

La atención de niños maltratados y fallas en el manejo de casos

A pesar de que la violencia doméstica ha existido desde los tiempos más antiguos, solo desde el decenio de 1960 en adelante se ha estudiado y considerado como tema de discusión. En el Brasil, una serie de problemas sociales obligan a enfocar el tema frente a una gran escasez de recursos informativos y

casi total falta de encuestas poblacionales. En 1990, el *Estatuto da Criança e do Adolescente* reconoció, entre otros derechos de los niños, el de criarse con seguridad en el ambiente familiar. Sin embargo, los estudios de alcance nacional indican que la violencia intrafamiliar debe seguirse considerando como prioridad en las políticas sociales. Se han establecido políticas enfocadas a reducir la morbilidad por violencia y a estructurar una red nacional para promover la salud y prevenir la agresión.

En los últimos 10 años, en la ciudad de Guarulhos, São Paulo, se han llevado a cabo proyectos importantes para proteger de la violencia a niños y adolescentes, haciendo obligatorio que se informe a las autoridades sanitarias y tutelares las situaciones intrafamiliares. En este estudio se analizan las formas de violencia doméstica en 35 casos referidos entre 2001 y 2002 por unidades básicas de salud al servicio regional de Guarulhos y la respuesta de los prestadores de servicios. En una unidad de salud familiar se entrevistó a dos psicólogos, dos agentes comunitarios, dos asistentes de enfermería y dos pediatras a quienes se interrogó sobre sus experiencias, las acciones tomadas en distintos casos y recursos con que contaban. Entre los casos predominaron el maltrato por descuido del niño (45%), violencia física (26%) y agresión sexual (14%). Los asistentes sociales informaron del mayor número de casos (46%), seguidos de los psicólogos (12%). El personal de enfermería notificó solo 3% y en 21 casos no se documentó la identidad del informador.

En el análisis cualitativo de las entrevistas sobresalieron dos categorías empíricas que afectan a la intervención: 1) puntos externos de correlación con la violencia y 2) el temor. Sobre el primero, los entrevistados comentaron que hacía falta autoridad gubernamental para manejar el problema, era difícil incluir en las actividades laborales la identificación y atención de los niños maltratados, el problema merecía mayor visibilidad y se necesitaba adiestrar a personal sobre el tema. Les gustaría integrar las acciones necesarias con otras áreas y empleados de los servicios de salud y tener dentro del programa de atención un espacio para la discusión. Destacaron también la complejidad del problema de la violencia

doméstica diciendo que las familias vivían en muy malas condiciones. Algunas madres alcohólicas salían de noche y dejaban solos a sus hijos.

De hecho, en este estudio se comprobó que la violencia doméstica se encubre al ser subnotificada y la mayor parte de los informes provinieron de la División de Salud Regional III, donde se concentra una gran población marginada, que vive en la miseria en tugurios hacinados. Allí lo común son el desempleo, la exclusión social y un desarrollo humano de calidad deficiente. Dado que el más alto porcentaje de maltrato se debe al descuido o abandono del niño, para los prestadores de servicios se plantea el difícil problema de decidir si la falta de atención es intencional o si obedece a las privaciones y necesidades que sufren las familias.

La segunda categoría puso de manifiesto el temor que surge ante la realidad diaria de los actores sociales, factor que determina su comportamiento. En algunos casos, tienen miedo de declarar la causa de las lesiones de un niño, ya que implica denunciar a una familia que tienen que seguir viendo. Otros se preocupan hasta perder el sueño después de notificar algún caso, pues temen persecución por la familia del niño. Ese temor con frecuencia lleva a minimizar o pasar por alto el episodio y los formularios respectivos no se completan en detalle como es obligatorio. Solo 31% de los casos de estudio fueron remitidos al Consejo Tutelar, 28% a otros programas sociales y 23% recibieron tratamiento ambulatorio sin remitirse, como es requerido, a una agencia apropiada.

Sorprendió la baja participación del personal de enfermería en la notificación, por lo que urge tomar medidas para involucrar a este grupo que, por vocación y formación, debe estar fuertemente comprometido con la tarea. Se requiere formular con mayor firmeza y autoridad todas las políticas y obligaciones que competen a quienes deben atender a niños maltratados. (Silva MAI, Ferriani MdGC. Domestic violence: from the visible to the invisible. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serie en Internet]. 2007;15(2):275-281. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200013&lng=en&nrm=iso.)