

# Infórmate con el FIRE

No. 05 - Agosto 04 de 2020



***“Pasó haciendo el bien”***  
Ese es nuestro eslogan, esa es  
nuestra **razón de ser**, eso es lo  
que hacemos en el **FIRE**  
**hoy mas que nunca.**

## MALTRATO INFANTIL

Dra Marisol Vivas González  
Pediatra de atención primaria en neuropsiquiatría.

Toda acción u omisión que interfiera negativamente en el sano desarrollo físico, mental o emocional de un menor, causado por un adulto a cuyo cuidado se encuentra el menor.

En Colombia cada hora son maltratados 3 niños, se estima que el 41% de esta población ha sido víctima de maltrato infantil.

### TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

**Maltrato Físico:** Es toda agresión física a un menor causada por parte de los padres, personas del grupo familiar o cuidadores. Puede ser de intensidad leve, moderada o grave y su ocurrencia antigua, reciente o recurrente.

### Maltrato Emocional o Psicológico

Efectos adversos sobre la conducta, emocionalidad, seguridad y capacidad de adaptarse al medio, de un menor, producidos por la actitud de un adulto, la cual puede enmarcarse como alejada y ajena a toda

conducta con sentido constructivo, educativo o protector para con el menor.

### Abuso Sexual

Contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psicosexual del menor. El abusador puede ser un menor cuando es significativamente mayor que la víctima o tiene una posición de poder o control sobre el menor; es importante recordar que todos los tipos de maltrato a los niños y niñas están acompañados de maltrato psicológico.

### Gestación y Maltrato

Se consideran maltrato, aquellas conductas que por acción u omisión afecten a la mujer embarazada poniendo en peligro el desarrollo normal del feto. Es importante considerar el amplio espectro de las madres a las cuales se les administra sin precaución drogas teratogénicas y aquellas que aún, a sabiendas de su gestación, ingieren drogas altamente tóxicas para sí mismas y para sus futuros bebés.



## Síndrome del Bebé Zarandeado

Se da cuando se sacude fuertemente a los bebés. Este síndrome se presenta porque un adulto vuelca su frustración o ira en el bebé, generalmente porque éste no cesa de llorar o está muy inquieto.

## Negligencia

Deprivación de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral del niño (alimentación, educación, salud, cuidado, afecto, entre otros) Puede ser temporal, asociada a un período o evento determinado como una enfermedad o permanente, por ejemplo, el abandono de un niño o niña con alguna discapacidad.

## Maltrato Social o Institucional

Falta de satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas, como consecuencia de la ausencia de garantías estatales para el acceso a los servicios sociales de subsistencia de quienes tienen a cargo su crianza y cuidado. El maltrato institucional se refleja la mayoría de las veces en oferta insuficiente de servicios, baja calidad, ineficiencia, falta de oportunidad y ausencia de integralidad en los mismos. Algunas de las modalidades más conocidas de maltrato social es el abandono físico, el niño (a) en la calle, el infractor, el vínculo a actos terroristas, el desplazado (a) y el trabajador (a) entre otros.

## FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO INFANTIL

Retardo mental, Parálisis cerebral, deformidades físicas. Dificultades en la alimentación o defecación. Niños hiperkinéticos o con llanto, enfermedades crónicas.

## Miembros de la familia.

Crisis familiares por necesidades básicas insatisfechas,

familias donde la violencia es aceptada como forma de relación entre sus miembros, padres que han sufrido maltrato infantil, condición de padrastro o madrastra, bajo nivel de escolaridad de los padres, padres adolescentes, hijos indeseados, o que no cumplen las expectativas de los padres, disfunción de la pareja, bajos niveles de comunicación, inadecuada escala de valores, padres consumidores de alcohol o sustancias psicoactivas.

## Sociales

Pobreza, desempleo, tolerancia social al maltrato en general, hacinamiento, desplazamiento forzado, corrupción, bajo nivel de ingreso, ausencia de redes sociales de apoyo, exclusión forzada del niño dejándolo en instituciones públicas y en la calle.

## FACTORES PROTECTORES GENERALES

Promover la formación de un sólido vínculo afectivo entre los padres e hijos capaz de amortiguar las dificultades de la crianza, sin que ocurra el maltrato en cualquiera de sus formas.

Tratar respetuosa y afectivamente a los padres, constituyéndose en lo posible en una red de soporte psicosocial que la familia pueda contactar en el futuro próximo para solicitar ayuda en la tarea de la crianza. Tratar a los bebés con gran valoración y cuidado amoroso, dando un modelo de identificación sana.

Ayudar a las comunidades a la formación de diversas redes que aporten enriquecimiento emocional, ofreciendo contenciones en las situaciones de crisis.

Enseñanza de las diversas etapas de desarrollo psicosexual a los padres.

# Infórmate con el FIRE.

No. 02 - Mayo 20 de 2020



Si bien no puede adjudicarse la responsabilidad de la prevención del abuso sexual en los niños y niñas, es necesario enseñarles qué es el abuso sexual, advertirles que no todos los adultos son confiables, informarles sobre el derecho que tienen a controlar el acceso a su cuerpo y brindarles alternativas para enfrentar los intentos de abuso sexual, disminuye el riesgo. Educar e informar a los niños sobre sus derechos.

## CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO

La atención de niños víctimas de cualquier tipo de maltrato, debe realizar por un equipo interdisciplinario de salud en el área médica, psicológica y trabajo social.

### Historia Clínica

Ante un posible caso, realice una Historia Clínica completa y objetiva pues puede ser un documento probatorio y por tanto debe registrarse con mucho cuidado la información obtenida. Observe incongruencias en la información. En lo posible, interrogue al niño o a la niña a solas, (niños mayores de 3 años pueden proporcionar información muy valiosa) Observar la actitud del agredido y de los acompañantes, muchas veces estos mismos han sido los agresores. El niño o niña generalmente están temerosos, silenciosos, irritables, eluden la mirada y la presencia de quien los acompaña. Una vez identificada la lesión, reinterrogue de forma detallada su historia. El agresor por lo general tiene manifestaciones excesivas de protección y afecto hacia el niño, utiliza un lenguaje sutil y exagera o distorsiona la descripción de lo sucedido.

## DIAGNÓSTICO

### Signos y Síntomas

Piel y tejidos blandos: edema, equimosis y hematomas

en cara, extremidades, nalgas o tronco, cicatrices que evidencian el objeto con el que fueron hechas: quemaduras con cigarrillos, plancha, líquidos, en pies, manos, espalda o nalgas, heridas profundas o laceraciones en tejidos blandos.

**Esquelético:** Fracturas en menores de un año, fracturas frecuentes mal tratadas y mal cicatrizadas, dislocación o contusión de hombro o codo, esguinces, machacamientos.

**Sistema Nervioso:** Trauma craneoencefálico, heridas pequeñas sin pérdida de la conciencia, sin convulsiones hasta pérdida de conciencia, hemorragias subaracnoideas, hematomas intracraneales, convulsiones, coma.

**Respiratorios:** Casi ahogamiento, broncoaspiraciones.

**Órganos de los Sentidos:** heridas o hematomas de párpados, heridas del globo ocular, cornea, y retina, heridas del pabellón auricular y conducto auditivo externo, hemorragia en oído medio o interno, ruptura del tímpano, hemorragia nasal, desviación del tabique.

**Abdomen:** hematomas, contusiones, ruptura de vísceras, peritonitis, todo abdomen agudo sin explicación clara, signos de traumatismo en otras localizaciones, múltiples lesiones en diferente estado de cicatrización.

**Tratamiento del agredido:** en el proceso de atención, todo el personal de salud debe evitar juzgar tanto al niño como a los agresores.



## ATENCIÓN MÉDICA

**Atención Psicológica:** Durante la Urgencia el profesional idóneos para dar atención es el psicólogo o el psiquiatra. Es importante exaltar sus cualidades y dejarle ver que puede confiar en quienes lo atienden, si el niño o la niña desean hablar de lo sucedido, se le debe permitir que lo haga con amplitud, si no desea hacerlo deben dejarse las puertas abiertas para que lo haga. De acuerdo con la situación psicológica del menor, se deberá definir el plan de tratamiento requerido.

**Hospitalización:** El criterio a utilizar para decidir la hospitalización no es solamente clínico. Debe tenerse también en cuenta el riesgo de volver a ser agredido, o de no ser adecuadamente atendido en su casa. Si cualquiera de estas dos circunstancias se sospecha, la hospitalización debe ser inmediata y durante el tiempo necesario para garantizar su adecuada atención y los contactos con las instituciones de protección.

Intervención al posible agresor la atención psicológica es el aspecto más importante a tener en cuenta con respecto al posible agresor. Es preciso en todos los casos de maltrato donde se identifique al agresor, realizar remisión del agresor a su EPS. Para tal fin la EPS del agredido, deberá remitir los datos del caso a la EPS del agresor y asegurar la instauración del tratamiento requerido.

**DENUNCIA:** Todos los miembros de una institución de salud que tengan conocimientos o sospecha que un niño o niña ha sido víctima de maltratos, tienen la OBLIGACIÓN de denunciar el hecho ante la Comisaría de Familia el Centro Zonal del ICBF o el Juzgado de Familia. En su defecto debe informarse a la Policía, a la Personería, a la Procuraduría a la Defensoría o a la

Fiscalía Para facilitar el cumplimiento de este deber las Instituciones deberán crear mecanismos para denunciar con oportunidad.

## BIBLIOGRAFIA

Ministerio de salud y protección social resolución 000459, 6 Marzo 2012. Protocolo y Modelo de Atención integral en Salud para Víctimas de violencia sexual.

Protocolo de vigilancia en salud pública para violencia de género y escolar. Colombia.

Ministerio de salud.

Dirección general de promoción y prevención.

Guía de atención al menor maltratado. Virgilio Galvis Ramírez, Mauricio Bustamante García, Carlos Sarmiento Limas. Colombia.

