

Programa de promoción del buen trato al menor de edad en el sector suroccidental de la ciudad de Pereira. Resultados iniciales

DORA LUZ GÓMEZ DE S.

Médica Pediatra. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira.

ALICE MARY JONES

Psicóloga. Empresa Social del Estado, Salud Pereira

LILIANA RODAS

Trabajadora Social. Empresa Social del Estado, Salud Pereira

Resumen

A partir del diagnóstico realizado por la comunidad del Sector Suroccidental del municipio de Pe-reira, acerca de la situación social de sus habitantes, se inició el trabajo de capacitación y sensibilización en lo relacionado con el tema de maltrato al menor de edad, formas de maltrato, diagnóstico, secuelas, manejo y alternativas de buen trato, que en primera instancia fue dirigido al personal de salud adscrito a los centros del sector, luego continuó con el personal docente del Núcleo Educativo #12 y actualmente continúa con madres comunitarias, padres de familia, docentes y comunidad en general. Los logros han sido discretos y consisten en aumento de las denuncias y el diligenciamiento de los formularios de notificación obligatoria. Aún se percibe en los funcionarios en-cargados, desconocimiento, falta de compromiso o miedo, pues no diagnostican o no denuncian a pesar del diagnóstico descrito en historias o lo informado por los niños y niñas. Aún tenemos mucho que hacer.

PALABRAS CLAVES: maltrato infantil, violencia, sensibilización

Recibido para publicación: 18-03-2002

Aceptado para publicación: 10-05-2002

Introducción

Se puede definir el maltrato infantil como toda falta de cuidado, atención y amor que afecta la salud física y/o mental; el golpe, el abuso y la explotación sexual y las injusticias de todo orden, que ejercen sobre los menores de 18 años las personas responsables de su cuidado: padres, cuidadores, familiares, vecinos, maestros, empleadores y la comunidad en general.

El maltrato infantil ha sucedido siempre en la humanidad y aunque no es privativo de nuestra cultura, se ve favorecido por los factores que producen tensión dentro y fuera del hogar, como la falta de empleo y oportunidades, la pobreza, la ignorancia del desarrollo de los niños, la intolerancia, el alcoholismo y la drogadicción, las enfermedades mentales, la falta de seguridad, la incertidumbre.

La violencia se ha involucrado poco a poco como método de disciplina durante la crianza, de manera que muchos padres maltratan peligrosamente a sus hijos, hasta atentar contra su vida, convencidos de que les están haciendo un bien.

El maltrato físico es una de las formas de maltrato infantil reconocidas con más frecuencia porque deja evidencias muchas veces visibles en piel; en otras ocasiones a través de exámenes en huesos, fondo de ojo y órganos internos. Pero en otras ocasiones el maltrato infantil es vergonzante y compromete la estabilidad económica familiar, como en el caso del abuso sexual, que en su inmensa mayoría es causado por un miembro del grupo familiar, y se guarda celosamente, a pesar del deterioro emocional y aún físico de los niños y niñas abusados.

Como el abuso sexual es un tema escondido en nuestra sociedad, escondidas también se quedan las culpas de los proxenetas y abusadores de menores que concurren a los prostíbulos de nuestras ciudades, don-

de la mayoría de las mujeres que viven, no son mujeres, sino aún niñas y adolescentes.

También existe el maltrato sutil y poco reconocido: el emocional, que por no dejar huella física es muy difícil de comprobar. Puede comenzar con el grito y el insulto, continuar con el chantaje verbal y después con el más sutil rechazo, aislamiento o simplemente con ignorar los sentimientos y las necesidades del menor.

Todos estamos en la dolorosa onda del maltrato, pues vemos a los niños golpeados por sus padres, a los menores en la calle, a las pequeñas de hasta 8 años que "trabajan" como prostitutas, a nuestros vecinitos gritados e insultados y permanecemos mudos y preferimos ignorar. Eso se llama maltrato social.

Hay buenas leyes en nuestro país para proteger a los menores de edad maltratados de alguna forma: el Código del Menor, la Ley 294 del 96 modificada por la ley 575 de 2000 sobre violencia intrafamiliar, la Ley 360 de 1997 sobre violencia sexual y el Código Penal. Pero los ciudadanos, nosotros, no nos atrevemos a denunciar. No debemos olvidar que el artículo 44 de la nueva Constitución, nos ordena proteger los derechos de los niños, por encima de los derechos de los demás. Este artículo da reconocimiento al niño como sujeto de derechos y no solo de deberes. Da reconocimiento a una verdad fundamental para la supervivencia del ser humano, hay que cuidar a los hijos para tener adultos de valor.

La pregunta que surge a continuación es ¿Qué hacer ante un mal tan arraigado en nuestro medio? ¿Cómo disminuir su presencia en la sociedad?

Hay varias formas: la primera es detectar los casos de niños y niñas maltratados y tratarlos a ellos y a sus familias. Método muy costoso y de poco impacto en la comunidad. La otra forma es realizar estudios de riesgo de maltrato infantil y educar la población de alto riesgo; para ello se necesita un equipo profesional muy bien organizado y termina siendo también muy costoso. La última posibilidad es educar a la comunidad general sobre el problema y sus alternativas de manejo. Esta última forma de trabajar, da resultados a largo plazo, pero requiere menos personal y es mucho menos costosa que las anteriores. La situación ideal sería poder realizar las tres formas de manejo de manera simultánea.

Se puede escoger la forma, pero lo único que no podemos hacer es quedarnos quietos. Hay que educar, denunciar, detectar, tratar, proteger, hablar, aprender.

Situación actual del país y de Pereira en maltrato infantil

En Colombia, en la década de los 50, la tasa de muertes violentas era de 55 por 100.000 habitantes, en su gran mayoría debidas a la violencia política que en esos años diezmo la población; disminuyó en la década de los 60 a 18 por 100.000 a raíz de un acuerdo político y a la posterior creación del Frente Nacional. Pero, a partir de los 80, aumentó dramáticamente a 90 por 100.000 habitantes⁽¹⁾ por la aparición y el auge del narcotráfico y, según los historiadores, la época de mayor auge económico en Colombia⁽²⁾.

En 1998, el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) informa de 35.575 muertos por violencia interpersonal cada año⁽³⁾. De manera que en la actualidad, en Colombia, una de cada tres personas muere por causa violenta⁽¹⁾.

En Risaralda, según estadísticas del Instituto de Medicina Legal⁽⁴⁾ se contabilizaron en 1998, 4.485 personas con lesiones de causa externa de las cuales 21,3% murieron. De esas muertes, el 61,4% se debieron a homicidios, 19,2% fueron accidentes de tránsito, 6,7% de causa no determinada.

De acuerdo con el Centro de Investigaciones Criminológicas seccional Pereira⁽⁵⁾, el número de lesiones fatales en el primer semestre de 1999 fue de 1.278 en el departamento de Risaralda y de ellas 688 correspondieron al municipio de Pereira.

Además de los muertos, la violencia produce lesiones no mortales, de todo tipo. En Colombia, en 1998, según informe de Medicina Legal, ocurrieron 102.468 lesiones y de estas, el 13% correspondieron a menores de edad⁽⁶⁾.

En Pereira ocurrieron 854 casos de lesión de los reportados en el nivel nacional, es decir el 0,8%, y estuvieron distribuidos así: maltrato conyugal (62%), maltrato al menor (19,3%), y maltrato entre otros familiares (18,5%)⁽⁷⁾. En violencia conyugal hacia la mujer encontramos que de cada 100.000 mujeres, 179 son agredidas de alguna forma en Colombia⁽³⁾.

Según el estudio de Garzón Umerenkova, sobre “Exposición a la Violencia en un Grupo de niñas y niños en Pereira”⁽⁸⁾, 50% de los niños ven gritarse a sus padres y 15% los ven golpearse. Los niños testigos de violencia conyugal tienen mayor riesgo de sufrir trastornos de conducta, ansiedad, depresión y retraso del desarrollo cognoscitivo. El impacto es peor si él también es objeto de maltrato⁽⁴⁾. En este estudio, sobre una muestra de 318 escolares entre 8 y 12 años, se encontró que el 9% de los niños y niñas, habían sido acosados sexualmente fuera de la familia y 6% dentro de la familia ⁽⁵⁾.

Según la “Encuesta sobre Niñez y Adolescencia en Colombia”, realizada por el DANE en Octubre de 1996⁽⁴⁾, un 18.7% de nuestra población de menores de 18 años es maltratado de alguna forma, 61.5% por padres o familiares, 24.1% por menores y 14.4% por otras personas.

Hay que anotar aquí lo que cita Klevens en su artículo sobre lesiones de causa externa⁽⁶⁾: “hasta un 85% de las muertes por maltrato a menores, son clasificadas como accidentales o indeterminadas”.

Este grupo de cifras nos da un panorama plagado de violencia en nuestro país. No solo se cosechan muertos y heridos de todo tipo, sino que nuestros niños, niñas y adolescentes de alguna manera resultan lesionados por los comportamientos violentos de los adultos que los cuidan, como se observa con la violencia conyugal y los abusos de todo tipo.

En un país como el nuestro, con una tasa de desempleo del 20%, semejante inseguridad reflejada en las cifras de violencia con el éxodo desde el campo y las pequeñas poblaciones hacia las ciudades intermedias y grandes; los factores de riesgo de maltrato al menor se van incrementando, de manera que es de esperarse el aumento de todo tipo de manifestaciones de maltrato al menor de edad, pues son ellos las víctimas de las dificultades intelectuales, emocionales, económicas y sociales de sus padres y cuidadores.

Los indicadores sociales del sector suroccidental, sitio donde venimos realizando el programa, muestran esta realidad a Diciembre de 1996:

1. El 36.2% de la población de la Ciudadela Cuba correspondía a los estratos 1 y 2 según los datos del SISBEN, en 1995.

2. El área metropolitana centro occidente presentaba un índice de desempleo del 15.5% para Junio de 1996, según el DANE.
3. El 38.5% de los casos reportados en la Comisaría de Familia de Cuba, correspondían a conflictos familiares y de pareja.
4. El 33.1% y el 34.4% de los casos reportados en el ICBF correspondían a violencia en la pareja y conflictos entre padres e hijos, respectivamente.
5. El 61.9% de las mujeres mayores de 19 años de los estratos 1 y 2 en 1995, según SISBEN, trabajaban en oficios domésticos.
6. El 23.4% de las mujeres mayores de 19 años de los estratos 1 y 2 del SISBEN, trabajaban fuera del hogar.
7. El 25.5% de los niños y niñas entre 6 y 11 años, de estratos 1 y 2, no estaban escolarizados, según información suministrada por el SISBEN.

Justificación

El Plan Zonal del Sector Suroccidental (SSO) realizado en Diciembre de 1996 por representantes de las instituciones existentes en dicho sector y por la comunidad, encontró los siguientes indicadores sobre los cuales se trabajó con la metodología del Diagrama de Pareto⁽⁷⁾. Se concluyó que el principal problema del Sector Suroccidental era social: drogadicción, prostitución, violencia intrafamiliar. Y como causas del problema se definieron:

1. Falta de conocimiento de los padres, sobre cómo educar a sus hijos
2. Falta de orientación para la educación sexual en padres y maestros
3. Condiciones de vida infrahumana
4. Desempleo
5. Bajos ingresos, economía informal
6. Consumismo que genera falsas necesidades
7. Falta de planificación familiar
8. Bajo nivel educativo de la población
9. Falta de instituciones que trabajen en prevención
10. Negligencia de la clase política para el fomento de la cultura y la recreación

11. Pérdida de valores humanos

Por estas razones se constituyó el Subcomité de Prevención y Detección del Maltrato al Menor del Sector Suroccidental, que dependía del Comité Intersectorial. Convocó a la reunión, la líder comunitaria Carmenza Montenegro, quien participó activamente en la realización del Plan Zonal y conocía la problemática de dicho sector.

Se diseñó un Proyecto que tenía como objetivo principal, conformar un frente común para luchar en la prevención del maltrato al menor del sector Suroccidental y tratar de manera oportuna y eficaz al menor que ha sufrido maltrato y a su familia, con el propósito de contribuir a las buenas relaciones familiares y la convivencia ciudadana.

Los objetivos específicos definían las tareas de sensibilizar a la comunidad del sector y capacitar agentes multiplicadores que apoyaran la sensibilización. Además, elaborar material educativo, ofrecer a las familias alternativas de buen trato y finalmente ofrecer una intervención lo más temprana posible al menor y a su familia.

Se comenzó el trabajo de sensibilización en dos frentes, el personal de la Unidad Intermedia de Salud de Cuba (UNISAC) y el grupo intersectorial, continuamos luego con la sensibilización y capacitación de docentes del Núcleo educativo # 12 que hemos seguido realizando hasta la fecha y en el momento, a través de la Red del Buen Trato del Departamento de Risaralda, hemos comenzado a trabajar con grupos de madres comunitarias.

Beneficiarios del proyecto

La población beneficiaria del sector Suroccidental corresponde a la:

Comuna Cuba	26.227
Comuna Consota	18.470
Comuna Olímpica.....	18.124
Comuna San Joaquín	23.803
Comuna Perla del Otún	11.894
Comuna el Oso	16.294

El número total de beneficiarios es de 114.812, y las características generales de lo beneficiarios en su gran mayoría corresponden a los estratos bajo y bajo-bajo.

Resultados

En 1996 se inició la sensibilización del personal de la UNISAC, con un taller sobre Diagnóstico e intervención en maltrato al menor. En Noviembre 7, se dió un taller a los docentes de la Escuela Hans Drews, aproximadamente 30, sobre maltrato al menor, con énfasis en maltrato escolar. La comisaria de familia de ese período, Dra María Miller Villa y la Trabajadora social Nubia Vergara formaron parte de esa sensibilización.

Posteriormente, se han realizado 56 eventos de capacitación y sensibilización a la comunidad del sector Suroccidental que han llegado a 1333 personas de los sectores Salud, Educación y, padres de familia u otras personas que tienen a su cargo niños (tabla 1).

	Personal de salud	Personal de educación	Comunidad	Total
Talleres sensibilización	64	178	538	780
Talleres capacitación	96	109	110	315
Conferencias		40	145	185
Conversatorios			53	53
Total	160	327	846	1333

Tabla 1. Actividades educativas realizadas por el comité para el buen trato al menor

Todos los talleres de sensibilización y capacitación, fueron solicitados por la comunidad.

A partir de 1997 se iniciaron las Clínicas de Maltrato, que tenían por objetivo sensibilizar tanto a la comunidad científica como a la comunidad general, acerca de las diversas formas de maltrato al menor, determinar los síntomas y signos que llevan al diagnóstico y las acciones que se pueden realizar como solución al problema.

Estas clínicas consistieron en la presentación del caso de un menor maltratado del sector; se discuten el diagnóstico, el manejo y se informa del seguimiento. La comunidad puede opinar y preguntar, lo que le da a la reunión un carácter informal y las personas de la comunidad se sienten en libertad de discutir. Al final se anotan las conclusiones y las sugerencias para mejorar la intervención.

Las Clínicas de Maltrato se realizan en el auditorio de la Empresa Social del Estado UNISAC, y están abiertas para la asistencia de toda la comunidad. En total se han realizado 24 Clínicas desde su iniciación. A partir de 1999 se institucionalizó el Protocolo de Manejo del Niño(a) maltratado (a), elaborado por las autoras, después de capacitar a todo el personal de Salud de UNISAC para su uso.

Impacto del programa

Los proyectos educativos tienen impactos calculados a mediano y largo plazo (3-10 años). Los datos que tenemos muestran un incremento de la notificación de casos de maltrato a los menores, lo cual se nota al contrastar el cuadro de egresos del Hospital de Cuba entre 1995 y el año 2000 (tabla 2).

Los formularios de notificación obligatoria de Maltrato, se están procesando en Urgencias y Consulta Externa por los médicos de la Institución. En los primeros 6 meses del año 2000, se habían recolectado 50 (tabla 3). Los datos de los anteriores informes de notificación obligatoria, se perdieron al enviarlos a instituciones recolectoras y debido a ello no podemos comparar los datos.

En la tabla 4 se consigna el aumento de la denuncia de casos de maltrato a lo largo de los años 1997 al 2000, de acuerdo con el Sistema de Peticiones, Quejas y Sugerencias del ICBF Seccional Risaralda.

Si tomamos el número absoluto de personas sensibilizadas o capacitadas o atendidas en consulta, solo tenemos un cubrimiento de un 1.1% de la población. Pero cuando capacitamos profesores, tenemos asegurada la sensibilización a sus alumnos y padres de fa-

Maltrato según codigos	1995	1996	1997	1998	1999	2000*	total
Abuso sexual (995.8)	--	1	6	9	3	1	20
Sintoma de niño maltratado (995.5)	2	4	5	3	7	--	21
Abandono social (313.0)	--	2	--	--	--	--	2
Abandono o negligencia (313.1)	1	1	--	--	--	--	2
Problemas paternofiliales (313.3)	--	--	--	1	13	5	19
Deprivación afectiva (312.0)	--	--	1	--	--	2	3
Subtotal exclusivo con diagnóstico de maltrato	3	8	12	13	23	8	67
< 15 años embarazadas (V22-V24.9 677.2-677.3)	+	8	87	55	78	34	262
E.T.S (090-099.9)	+	1	19	4	21	5	50
TOTAL	3	17	118	72	122	47	379

Tabla 2. Egresos hospitalarios de menores de 15 años en UNISAC Vs Diagnóstico de maltrato, 1995-2000.

*Primer semestre hasta el 30 de junio. †No se tomaron esos datos. Datos tomados del departamento de estadística de UNISAC.

Mes	Total	Procedencia		Sexo		Edad			δTipo de maltrato				Presunto agresor			
		U	R	F	M	0- 5	6-10	11-16	Físico	Psíquico	Descuido	Abuso sexual	Padre	Madre	O.Familiar*	N.N.
Enero	3	1	2		3	1	1	1	2	1	1	-	1	1	1	-
Febrero	8	4	4	5	3	4	3	1	3	1	5	1	1	6	-	1
Marzo	7	4	2	4	3	3	3	1	6	4	1	1	1	4	3	1
Abril	17	8	9	3	14	14	3	-	15	5	13	1	2	12	2	1
Mayo	7	6	2	5	2	3	2	2	2	-	4	2	1	3	1	2
Junio	8	5	3	6	2	7	1	-	3	2	7	1	2	5	1	1
Total	50	28	22	23	27	32	13	5	31	13	31	6	8	31	8	6

Tabla 3. Casos de maltrato infantil, Enero–Junio del 2000

* Corresponde a abuelos, tíos, padrastros, primos. δ Un niño puede sufrir varios tipos de maltrato. Tomado de las hojas de notificación obligatoria de Maltrato infantil, elaboradas en UNISAC

milia, lo cual eleva el número de sensibilizados al 19% de la población y al hacer la terapia adecuada a la familia, evitamos que sus niños y los futuros hijos de esos niños lleguen a ser maltratados.

Se han realizado 2.433 consultas a los niños maltratados y a sus familiares, como trabajo de Psicología, a partir del segundo semestre de 1997 (tabla 5).

Lo mismo pasará cuando las madres comunitarias sean capacitadas, pues a su casa no asisten 15 niños, sino 10-15 familias, que a su vez son sensibilizadas sobre este tema. Si las madres comunitarias del sector suroccidental son 232, ya nos podemos imaginar que este trabajo de educar, sensibilizar y capacitar, bien vale la pena.

Año	Casos Cuba	Casos Dpto.	%
1997	14	83	22.9
1998	48	190	25.3
1999	111	358	31
2000*	120	413	29.1
Totales	293	1044	28

Tabla 4. Casos notificados al sistema de peticiones, quejas y sugerencias del ICBF, Risaralda. *1^{er} Semestre. Datos tomados del Sistema de Peticiones, Quejas y Sugerencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Año	Consultas de psicología
1997*	286
1998	800
1999	751
2000§	556
Total	2433

Tabla 5. Consultas de Psicología para niños y familias con problemas de maltrato. *2^o semestre de 1997. §1^{er} semestre del 2000. Datos de Psicología del IMS en el Centro de Salud, Ciudadela Perla del Otún.

Conclusiones

Consideramos las autoras, que hay un subregistro en todas las áreas lo cual se debe a la falta de compromiso de algunos funcionarios, falta de conocimiento de los procesos en otros, sobretodo en los funcionarios nuevos y miedo en muchas personas tanto de la Institución como de la comunidad; en general, falta de valor civil. Esto lo anotamos porque cuando revisamos historias, hemos encontrado casos de niños maltratados que no figuran como tales en la historia.

Solo el seguimiento a largo plazo y el persistir en la educación al personal de Salud, a los docentes de educación media y primaria, a las madres comunitarias y a quienes tengan alguna posición de liderazgo en relación con la comunidad, permitirá producir un impacto positivo sobre esta causa de enfermedad y muerte en los menores de edad del Sector Suroccidental.

Referencias bibliográficas

1. Suárez R. G. Boletín del C.R.N.V, Colombia. Junio 1998; 3(6).
2. Suárez R., Gloria. Violencia de género. Boletín C.R.N.V, Santa Fe de Bogotá. Mayo 1998; 3(5): p 17.
3. Garzón U., Angélica. Informe final, investigación: Exposición a la Violencia en un grupo de niños y niñas de la ciudad de Pereira. Centro de control de lesiones de causa externa; Diciembre 1999. Pereira S.S.S.R, y E.S.E.H.U.S.J; páginas 17-19.
4. Klevens, Joanne. Lesiones de causa externa, factores de riesgo y medidas de prevención. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Santa Fe de Bogotá, Febrero 1998. Página 38.
5. Ortiz B., H.E. encuesta sobre la niñez y la adolescencia en Colombia. DANE. Enero 1998.
6. Toro T., José Omar. Desde lo zonal, construimos región. Plan de desarrollo Ciudadela Cuba. Pereira, Diciembre 1996. Páginas 3-7.
7. Oficina de información y atención al usuario, Seccional Risaralda. ICBF.

