

Los problemas éticos en el maltrato infantil

EL PROBLEMA DE ASISTIR AL NIÑO

Una frase sorprendente de Aristóteles dice: "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". Habría que estudiar mejor el contexto de esta afirmación, que parece apuntar hacia los derechos que tienen los padres sobre sus hijos y menos hacia a los derechos de los hijos. En la actualidad, los cambios sociales nos exigen cumplir con los derechos del niño y enfrentar al paradigma entre el carácter absoluto de esta exigencia y su aplicación en el contexto social.

Nuestra sociedad ha vivido con ambivalencia el cuidado de los niños. Por una parte existe la idea de un control posesivo, "la propiedad" de Aristóteles, que no cuestiona la autoridad de los padres y cuidadores, incluyendo todas sus interacciones en el derecho privado de educar y decidir sobre los hijos, mientras estos no tengan la capacidad de cuidarse por sí mismos. Por otra parte, está la idea de que al considerar al niño un sujeto de derecho, se debe respetar prioritariamente su autonomía, subordinando la relación con los padres al ejercicio de la libertad de los hijos y a la custodia pública.

Más compleja se vuelve esta reflexión si intentamos discutir sobre qué ocurre con los derechos de los pacientes y los deberes médicos en el MI. Nos hace falta debatir sobre asentimiento, capacidad, consentimiento informado, decisiones de sustitución y criterio de mayor beneficio.

El dilema ético de atender a los niños, también incluye la dificultad que representa para los profesionales el cumplimiento de algunos procedimientos legales específicos, como la notificación de los casos, la recolección de evidencia o la participación del paciente y "su doctor" en los juicios.

Cada vez que se actúa en el MI, legal o sanitariamente, se introduce un cambio en el niño y su entorno, que se expresa como una crisis que rompe un equilibrio de funcionamiento. Se agregan así, las intervenciones profesionales que pueden repercutir en la salud del niño y complicar el maltrato. Es un deber de los profesionales cuidar la crisis, especialmente en lo que se refiere a decidir en nombre del niño para protegerlo y tratarlo.

EL PROBLEMA DE ASISTIR A LA FAMILIA DEL NIÑO MALTRATADO

La pregunta que más nos cuesta responder es por qué los padres maltratan a sus hijos o por qué las personas que tienen a cargo el cuidado de los menores terminan maltratándolos o abusándolos. Aún más complejo es comprender por qué muchas de las violencias ocurren en el seno de la familia y cuándo el cuidado y la protección se transforman en agresión y violencia.

La crianza y las enseñanzas para la socialización son patrones que tienen como escenario la relación entre padres e hijos. Esta relación, así como el funcionamiento familiar, se influyen por el funcionamiento de la sociedad.

Gladys Bórquez plantea que el motivo fundamental de la violencia es el mal encauzamiento de la agresividad, que siendo un instinto natural y necesario para la vida del ser humano, requiere de un aprendizaje para ser controlada y para que no se exprese como violencia. Este enfoque filogenético implica que los seres humanos debemos aprender la contención del instinto agresivo. El aprendizaje comienza en la niñez con el vínculo madre-hijo y continúa con la socialización a lo largo de toda la vida.

El estudio de las vinculaciones afectivas nos enseña que las vinculaciones de rechazo son las que favorecen la conducta disocial. Serían aquellos padres que se apegan poco a sus hijos o que tienen comportamientos de no aceptación o no tolerancia con las necesidades de estos, los que pueden inducir a los hijos a ser más agresivos y a utilizar la violencia. A su vez, estos padres tienden a socializar a sus hijos con un estilo en que el uso del poder negativo es lo central, que se refiere a corregir con castigos o a tener un método inconsistente y contradictorio. En menor grado los llamados apegos inseguros, que tienen patrones de acercamiento ambivalentes, también favorecen interacciones agresivas por la inestabilidad que se percibe en los padres, oscilantes entre la sobreprotección y el rechazo.

Las vinculaciones de rechazo y la deficiente socialización hacen a los niños aprender que las personas y el mundo son un lugar peligroso y amenazante, existiendo razones suficientes para actuar con violencia.

En un enfoque más biologicista, hay autores que piensan que la conducta antisocial se determina genéticamente, y entre otras cosas, determina la forma de percibir y reaccionar ante los conflictos relacionales y el aprender de las experiencias de fracaso.

Se puede aceptar que las características genéticas, los vínculos y los estilos de socialización influyen en la conducta violenta. Sin embargo, lastimar a los seres más vulnerables y que muchas veces son los propios hijos, va más allá del encauzamiento de la agresividad.

Los profesionales que han trabajado con padres maltratadores y que no son autores de maltrato grave o abuso sexual, refieren que estos tienen serias dificultades para realizar la crianza y para resolver las demandas del desarrollo de sus hijos, apareciendo la violencia ante situaciones de rabia y desesperación en el manejo del comportamiento de los menores. De hecho, cuando los padres son acogidos y comprendidos en este aspecto, piden ayuda para regular mejor la crianza y suelen cambiar su patrón violento.

Un padre, con mejor o peor predisposición genética y psicológica, puede violentarse al verse sobre exigido en sus demandas de crianza, especialmente si es afectado por ciertos factores ambientales: pobreza y bajo nivel de educación, hacinamiento y gran número de hijos, cesantía, enfermedades crónicas de los hijos, enfermedades psiquiátricas de los padres, destacando el abuso de alcohol y drogas, etc.

Finalmente, lo que cada padre o madre es inconscientemente, referido a la construcción de su mundo psíquico, y su grado de madurez afectiva le permitirá escuchar, dialogar y mediar con los problemas conscientes e inconscientes de cada niño. Por eso, los padres con menos madurez y capacidad de verse a sí mismos, se afectan más ante las demandas infantiles y ante los factores ambientales adversos, reaccionando con baja tolerancia a la frustración, con menos habilidades parentales, y con menos adaptación ante sucesos vitales estresantes.

La sociedad contribuye a modelar las relaciones familiares e interpersonales violentas, pero también contribuye culturalmente al valorar positiva o negativamente el uso del castigo físico e incluso de la violencia. El maltrato menor puede ser entendido como una torpeza o un accidente cuando se produce en el contexto de crianza y en el derecho íntimo de educar a los hijos.

ENTONCES, ¿CÓMO TRABAJAR CON LOS PADRES Y CUIDAR LAS RELACIONES FAMILIARES?

Excluyendo la mayoría de los casos de violencia grave, es posible pensar que los padres y otras figuras parentales que interactúan en forma violenta con sus hijos, hacen su mejor esfuerzo y fracasan ante sus limitaciones. Habría que pensar en cómo ayudarlos a tener éxito en su rol y a administrar el poder, cosa que generalmente ellos anhelan.

Una visión de ayuda y no de castigo con los responsables del maltrato permite mayor alianza y colaboración en el tratamiento. Además, permite conservar y proteger los aspectos buenos de la relación parental, proteger la unidad familiar y ayudar a modelar mejores vinculaciones con menos castigos y con una percepción más positiva de las personas y la sociedad. En la minoría de los casos será necesario el uso de la fuerza y la coerción para frenar la violencia. Carlos Almonte enumera los siguientes objetivos de la intervención familiar en casos de maltrato y violencia:

- Mejorar la capacidad de la familia para enfrentar las distintas etapas del ciclo vital, especialmente las que involucran la crianza y la socialización.
- Mejorar la calidad de las relaciones familiares, tanto entre sus miembros, como de estos con su entorno.
- Disminuir los factores ambientales que contribuyen a aumentar el estrés familiar.

- Reforzar los sistemas de apoyo social.
- Tratar patología asociada, especialmente la psiquiátrica de los padres.

PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL

A continuación, presento en forma resumida y a manera de conclusión, una propuesta sobre los aspectos que se deben abordar al definir el qué hacer ante el maltrato infantil desde los servicios sanitarios:

1. Definir el maltrato:

Abrir el debate, tanto a nivel de autoridades y de profesionales como a nivel de la comunidad, especialmente con la participación de los padres y de las personas a cargo de la crianza y educación de los niños. En un debate permanente mejorar el consenso para definir los mínimos en los buenos y malos tratos, así como las consideraciones de los máximos que dan cuenta de la pluralidad.

Ampliar el concepto a todas las formas de maltrato, familiar, institucional y otros. Operacionalizar la definición, para que sirva en la investigación, el diagnóstico y en el tratamiento. Identificar formas y grados.

Trabajar en hacer las definiciones confiables y válidas.

2. Determinar las acciones de salud de acuerdo a:

Categorías diagnósticas. Tratamientos e indicaciones. Procedimientos. Niveles de prevención.

3. En la atención del paciente realizar: Diagnóstico biopsicosocial. Protección del niño. Protección de la familia del niño. Intervención con enfoque multidisciplinario. Actuar con una estrategia, escalonada, fruto de una discusión profesional (acciones médicas, sociales, psicológicas, judiciales y/ o policiales).

Considerar las exigencias judiciales. Considerar los problemas éticos. Seguimiento terapéutico (evitar secuelas y complicaciones).

Obtenido de:

Comité de Maltrato Infantil Sociedad Chilena de Pediatría. El Maltrato Infantil desde la bioética: El sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer? Rev Chil Pediatr [revista en la Internet]. 2007 [consultado el 6 de julio de 2013]; 78 (Supl 1): 85-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600007&lng=en&nrm=iso