



PERIÓDICO DE INFORMACIÓN NACIONAL SOCIOCULTURAL

[INICIO](#) [CULTURAL](#) [NOTICIAS NACIONALES](#) [SALUD](#) [POESÍA](#) [CARTELERA](#) [HABLANDO CON ...](#)

[EN PORTADA](#) [»](#) [Libro recomendado "2º Certamen de relatos Granada Costa "La Rioja"](#) [GRANADA CC](#)

ANTEPROYECTO DE LA LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA FRENTE A LA VIOLENCIA Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS MISMOS

ARCHI

L

7

14

21

28

« A



28 SEP 2020 POSTEADO POR TOÑY CASTILLO

1 COMENTARIO



El anteproyecto de la *“ley de protección integral de la infancia y adolescencia frente a la violencia”*, está pendiente de ser aprobada por el parlamento español. Este anteproyecto tiene en cuenta los aspectos de salud mental, relacionados con las consecuencias de la violencia en la infancia y la adolescencia. Plantea la necesidad de colaboración entre las Administraciones Sanitarias en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Formula el compromiso de elaborar un protocolo común de actuaciones sanitarias para la erradicación de la violencia que se da sobre la infancia y la adolescencia. Dentro de esta línea también se plantea el compromiso de garantizar una atención a la salud integral, adecuada a cada edad y etapa evolutiva. El Anteproyecto de la *“Ley de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia”* como decíamos, plantea todo un conjunto de actuaciones, de entre las cuales destacaremos los siguientes artículos:


- Artículo 36, que versa sobre las actuaciones en el ámbito sanitario, con el compromiso de promover protocolos específicos de actuación y facilitación del

acceso a los tratamientos y rehabilitaciones, garantizando especialmente la atención a la salud mental integral, reparadora y adecuada a cada edad.

- Artículo 37, plantea la necesidad de la creación de una comisión para hacer frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes, que entraría en vigor en el plazo de un año. Contaría con expertos de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses designados por el Ministerio de Justicia. El Centro de Estudios Jurídicos será el encargado de impartir anualmente cursos de formación sobre el principio de igualdad entre mujeres y hombres y su aplicación con carácter transversal a quienes integren la Carrera Fiscal, el Cuerpo de Letrados y demás personal al servicio de la Administración de Justicia, así como sobre la detección precoz y el tratamiento de situaciones de violencia de género.
- Artículo 38, propone actuaciones en los centros y servicios sanitarios ante posibles situaciones de violencia. Los centros y servicios sanitarios en los que se preste asistencia sanitaria a una persona menor de edad, como consecuencia de cualquier tipo de violencia, deberán aplicar el protocolo común de actuación sanitaria y los registros relativos a la atención de las personas menores de edad víctimas de violencia, quedando incorporados en su historia clínica
- Artículo 47, establece la creación de unidades especializadas en la investigación y prevención de situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia, preparadas para una correcta y adecuada intervención ante tales casos.
- Artículo 48. En los criterios de actuación, se tendrá en cuenta, en los casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia, el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la consideración de su interés superior. Se seguir los criterios de:

1. Adoptar de forma inmediata todas las medidas provisionales de protección que resulten adecuadas a la situación de la persona menor de edad.
2. Solo se practicarán diligencias con intervención de la persona menor de edad que sean estrictamente necesarias. Cuando fuera necesaria, la declaración del menor se realizará en una sola ocasión y, siempre, a través de profesionales específicamente formados. Excepcionalmente podrá tomarse más de una declaración a la persona menor de edad cuando resulte imprescindible para la elaboración del atestado.
3. Se practicarán sin dilación todas las diligencias imprescindibles que impliquen la intervención de la persona menor de edad.
4. Se impedirá cualquier tipo de contacto directo o indirecto en dependencias policiales entre la persona investigada y el niño, niña o adolescente
5. Se permitirá a las personas menores de edad, que así lo soliciten, formular denuncia por sí mismas y sin necesidad de estar acompañadas de una persona adulta, siempre que el funcionario público encargado de la toma de la denuncia estimase que tiene madurez suficiente.

6. Se informará sin demora al niño, niña o adolescente de su derecho a la asistencia jurídica gratuita y, si así lo desea, se requerirá al Colegio de Abogados competente la designación inmediata de abogado o abogada del turno de oficio específico para su personación en dependencias policiales.


 Se dispensará un buen trato al niño, niña o adolescente, con adaptación del lenguaje y las formas a su edad, grado de madurez y resto de circunstancias personales.

8. Se procurará que el niño, niña o adolescente se encuentre en todo momento en compañía de una persona de su confianza

Para entender la importancia de esta ley vamos a explicar someramente las dificultades con las que se encuentran los menores víctimas de esta violencia. Vamos a centrarnos en el tipo de violencia generada por los abusos sexuales. En primer lugar creemos que hay que deshacer falsos mitos en relación al abuso sexual infantil. Es común oír expresiones tales como:

- El abuso sexual infantil sólo se produce entre extraños.
- Los niños provocan abusos sexuales mediante comportamientos seductores.
- La mayoría de las víctimas de abuso sexual comentan el hecho del abuso a alguna otra persona
- Los hombres y las mujeres abusan sexualmente de los niños/as de la misma manera.
- Si los niños/as no querían sufrir el abuso podían decirlo y el agresor se habría detenido.
- Todas las víctimas de abuso sexual son mujeres
- El abuso sexual familiar es un incidente aislado y único.
- En los casos de abusos sexuales familiares, el padre/madre que no es el agresor sabe que ocurre.
- El abuso sexual familiar sólo se produce en las familias de bajos ingresos.
- El comportamiento sexual no violento entre un niño/a y un adulto no produce ningún tipo de daño al niño.


Hay diferentes indicadores en cambios de conducta o emocionales que nos pueden hacer sospechar que se puede estar produciéndose un abuso sexual infantil, especialmente si aparecen de manera repentina, sin causa aparente o fuera de la etapa evolutiva. Entre otros, los principales indicadores serían: regresiones, incapacidad de control de esfínteres (encopresis y/o enuresis), dificultades en la micción o defecación; problemas de sueño, insomnio o pesadillas; trastornos alimentarios; quejas psicósomáticas inespecíficas; masturbación excesiva y/o compulsiva; conocimientos e imitación de actos sexuales; interés excesivo o



evitación de todo lo relacionado con la naturaleza sexual; uso de vocabulario sexual inapropiado para la etapa evolutiva; evidencia de abusos o molestias sexuales en sus dibujos, juegos o fantasías; y en los casos más graves: lesiones, desgarros, magulladuras en los órganos sexuales; irritación e infecciones en zonas genitales y ano-genital, e infecciones urinarias enfermedades venéreas y/o presencia del esperma. Hay que tener en cuenta que es importante distinguir entre sospecha y confirmación de si realmente se trata o no de un abuso sexual.

En el caso de que el menor sufra un abuso sexual o cualquier otro tipo de violencia o maltrato y no reciba una atención inmediata, esta violencia sufrida puede tener graves repercusiones en su vida adulta. Esta agresión no tratada afectaría diferentes aspectos de su vida tales como: el coeficiente Intelectual y consecuentemente los aprendizajes, los trastornos de: conducta, somáticos, psiquiátricos y adicciones, y especialmente graves dificultades en su vida sexual, familiar, social y laboral. En relación al tema del coeficiente intelectual y los aprendizajes: obtienen puntuaciones más bajas en los resultados de coeficiente intelectual, interfiere y afecta el desarrollo de la función ejecutiva y la atención, afecta la capacidad de lectura, presenta alteraciones de los procesamientos cognitivos y dificultades de concentración, tiene falta de habilidades para afrontar y resolver problemas y presenta una predisposición al malestar psicológico, frustración y dificultades de comunicación, y consecuentemente va a tener una expectativas de éxito académico futuro muy bajas.

En relación a los trastornos de conducta, no debemos obviar que los desencadenantes pueden ser multicausales. Pueden existir factores de tipo neurológico (como el caso de *Phineas Gage* que presento graves trastornos de conducta a raíz de un accidente que le lesiono un área cerebral), o darse repercusiones neurobiológicas negativas en las respuestas de la expresión facial de las emociones de miedo y tristeza (neuronas espejo). No obstante, el aprendizaje social sería la génesis de las conductas agresivas, porque la literatura consultada sugiere que las personas, especialmente los niños y las niñas, tienden a imitar la conducta a partir de la observación personal, el medio ambiente y los medios de comunicación. Los niños y las niñas que han sido maltratados tienden a tener problemas para procesar correctamente los procesos socio-cognitivos. Poseen una baja función reflexiva (capacidad para asumir la perspectiva mental y emocional de los demás), dificultades en desarrollar asertividad (habilidad social y comunicativa que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos en relación a los demás, y facilita un mejor desarrollo de las habilidades individuales) y poca inteligencia emocional (permite la regulación afectiva de las emociones y una mejor



comprensión de los otros, lo que mejor la calidad de las interacciones). Por ese motivo hay muchas posibilidades de que frente situaciones que pueden ser muy ambiguas desde la perspectiva social puedan tener reacciones desmedidas. Es decir, tener una reacción excesiva en relación con la gravedad de los hechos amenazantes que la han motivado, tanto desde la perspectiva de la violencia como de la pasividad, es decir tener una reacción emocional adversa.

Otros tipos de trastornos también a tener en cuenta serían: los trastornos somáticos (problemas dermatológicos, trastornos de la alimentación, somatizaciones, diagnósticos inespecíficos) y psiquiátricos y adicciones (trastorno límite de la personalidad (TLP), trastorno de estrés postraumático (TEPT), anorexia, bulimia, consumo de sustancias, autolisis). Todo ello lleva al riesgo de desarrollar graves dificultades en los aspectos de la sexualidad, vida familiar, en mantener un trabajo, dificultades para mantener una pareja, problemas en las relaciones interpersonales y amigos. También presenta un alto riesgo de entrar en situaciones de: delincuencia, prostitución, baja autoestima e identificación con el agresor (reproduciendo los papeles como víctima o como agresor).

De ahí la importancia, como decíamos, de poder hacer una atención rápida en los primeros momentos de la violencia. Pero no solo eso, sino que es importante que puedan ser atendidos por unidades especializadas de tratamiento psicoterapéutico. Estamos hablando de situaciones traumáticas que deben ser elaboradas para no desarrollar los trastornos que hemos señalado. Las psicoterapias pueden ser muy diferentes (terapia individual, cognitivo conductual, psicoanálisis, terapia de familia, etc.) pero lo importante es implementarlas o más rápidamente que sea posible y mantenerlas en activo hasta la resolución de la situación traumática.

No obstante hay que tener en cuenta que: no sólo los niños con antecedentes de maltrato presentarán conductas violentas directas (físicas y / o verbales) o indirectos, las pueden presentarse o no. Va a depender de factores de protección, especialmente de la resiliencia (capacidad para poder sobreponerse a situaciones de sufrimiento emocional y traumas, es decir, la capacidad de organizarse a pesar de las situaciones desfavorables y/ o traumáticas de la vida). Otro punto a tener en cuenta es que también pueden darse este tipo de conductas en niños procedentes de familias no distócicas, socialmente hablando, pero que durante su crianza el tipo

de vínculo afectivo ha sido no seguro o desorganizado, o han existido importantes déficits en la transmisión e interiorización de las normas y reglas sociales.



Por todo lo expuso creemos que, con sus limitaciones, es muy importante que este proyecto de ley sea aprobado lo antes posible, para evitar continuar con las deficiencias actuales en los temas de atención a la infancia y adolescencia en las situaciones de violencia.

Dra. Carme Tello Casany

Psicóloga clínica

Presidenta de la Associació Catalana per la Infància Maltractada ACIM

Presidenta de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil FAPMI

COMPARTE ESTO



1 COMENTARIO



José Luis Soares 1 DAY AGO

(Reply)

Bravo Carmen. Un abrazo.

DEJA UN COMENTARIO

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario



//

Nombre ***Correo electrónico *****Web****PUBLICAR COMENTARIO**

- Recibir un email con los siguientes comentarios a esta entrada.**

- Recibir un email con cada nueva entrada.**