



Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020

Invertir en la infancia: Plan de acción europeo para la prevención del maltrato infantil 2015-2020

Comité Regional para Europa
64° Sesión
Copenhague, Dinamarca, 15-18 septiembre 2014

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para Europa

Marco

1. En consonancia con Salud 2020 e “Invertir en la infancia: estrategia de salud infantil y adolescente para Europa 2015-2020” (documento EUR/RC64/12), este plan de acción promueve tanto las acciones a nivel de la población como las estrategias específicas y selectivas para grupos de alto riesgo, con objeto de corregir las desigualdades. Las acciones requieren un enfoque de salud en su conjunto, en el que los sistemas de salud tengan una función coordinadora con una gestión sólida. A fin de sacar el máximo partido a la inversión, el plan promueve una serie de programas basados en la evidencia y resumidos en el “*Informe europeo sobre prevención del maltrato infantil*”¹. Esto se logrará redirigiendo los recursos existentes hacia actividades más efectivas que proporcionen un rendimiento de la inversión. La prevención del maltrato y otras adversidades en la infancia ayudará a los niños y adolescentes a lograr su pleno potencial de salud, desarrollo y bienestar a lo largo de su ciclo vital.

2. El plan de acción para la prevención del maltrato infantil se basa en las siguientes propuestas, conforme a Salud 2020 e “Invertir en la infancia: estrategia de salud europea del niño y del adolescente 2015-2020”:

- un enfoque de ciclo de vida
- un enfoque basado en la evidencia
- un enfoque de sistemas de salud
- un enfoque intersectorial y de colaboración
- promoción de los derechos del niño de acuerdo al Convenio sobre los Derechos del Niño

3. En el *Informe europeo sobre prevención del maltrato infantil*¹, se ha documentado el maltrato infantil como un problema particularmente importante en Europa. El objetivo de este plan de acción es prevenir el maltrato infantil en cualquiera de sus formas, ya sea abuso sexual, físico o mental, o abandono. El plan de acción abarcará también otras experiencias negativas en la infancia (familia desestructurada, incluida violencia parental; tener un miembro en el hogar con enfermedad mental; dependencia del alcohol o de las drogas; o encarcelamiento), ya que estos son los principales factores de riesgo del maltrato.

4. Este plan de acción reclama un papel más relevante de la labor preventiva de los servicios universales para reducir el maltrato y sus consecuencias, y no depender exclusivamente de los servicios de protección infantil una vez que se ha producido el abuso. El maltrato infantil es común: la prevalencia en Europa oscila entre un 9,6% para el abuso sexual (5,7% de niños, 13,4% de niñas), un 22,9% para abuso físico y 29,1% para abuso mental o emocional. A nivel mundial, la prevalencia de abandono físico es 16,3% y abandono emocional, 18,4%. Estas elevadas tasas superan de lejos la capacidad de los servicios de protección al niño para dar una respuesta efectiva. La desestructuración del hogar es también muy común, variando desde 16,4% por dependencia del alcohol de un miembro del hogar, 14,6% por ser testigo de violencia parental, 14,1% por separación de los padres, 10% por tener un miembro en el hogar con enfermedad mental, 5,3% por tener a algún miembro familiar en la cárcel y 2,6% por drogodependencia de algún miembro de la familia.

1 Informe europeo sobre prevención del maltrato infantil. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2013

5. El maltrato y otras adversidades en la infancia pueden ocasionar niveles tóxicos de estrés, que afectan al desarrollo del cerebro y pueden llevar a adoptar conductas perjudiciales para la salud, a padecer mala salud física o mental, a tener peores resultados en los estudios y en su vida social a lo largo de la vida y a la transmisión intergeneracional de la violencia. Los niños maltratados pueden tener un mayor riesgo de ser víctimas o causantes de violencia, incluido el acoso escolar. Los niños con discapacidades o problemas de conducta pueden tener un mayor riesgo de maltrato, así como los niños que están al cuidado de instituciones como pueden ser los orfanatos. Las políticas sociales influyen en la vulnerabilidad que supone vivir en familias desestructuradas o en una comunidad con altos índices de violencia, baja escolaridad, tasas elevadas de desempleo y desigualdades. El maltrato agrava la desigualdad debido a su impacto social y sanitario, perpetuando de este modo ciclos de privaciones. Aunque el desarrollo del cerebro puede resultar dañado a lo largo de toda la infancia, los niños son más vulnerables en los 3 primeros años de vida; por lo tanto, si invertimos en esta primera etapa del desarrollo del niño, conseguiremos mayores beneficios.

6. Las causas del maltrato son multifactoriales. Muchas de las consecuencias las debe afrontar el sector sanitario, tanto a corto como a largo plazo. No obstante, el abordaje de las causas del maltrato requiere una labor coordinada y continua de múltiples sectores (salud, educación, empleo, bienestar, justicia, vivienda, comercio e industria, medios de comunicación, organismos no gubernamentales...) y los sistemas de salud deben implicarse activamente en garantizar una respuesta. Fundamentalmente, la prevención del maltrato reportaría beneficios a todos los sectores, no sólo a salud. Aunque los servicios de protección al niño deberían reforzarse, la sociedad debe abordar un amplio abanico de factores más cercanos al origen, como entornos familiares favorables, redes sociales, capital social, desigualdades sociales y de género, actitudes sociales y culturales ante la violencia, aceptación del castigo físico y acceso al alcohol y las drogas. Estas inversiones fomentarán la resiliencia y protegerá a los niños y adolescentes frente al maltrato; otras incluyen relaciones paternofiliales sólidas, fuertes vínculos entre los padres, fomentar las habilidades parentales, aumentar el nivel educativo de los padres, empleo, autoestima y competencias sociales del niño.

Meta

7. Reducir la prevalencia del maltrato infantil mediante la implementación de programas de prevención que aborden los factores de riesgo y de protección, incluidos determinantes sociales

Finalidad

8. Reducir la prevalencia de las tasas de maltrato infantil y del homicidio infantil en un 20% para el año 2020²

Objetivos

9. Se han determinado 3 objetivos, conforme a los de la estrategia para la salud del niño y el adolescente, para conseguir reducir el maltrato infantil mediante una mejor prevención

2 Como el homicidio es un suceso relativamente raro, una media de tres años sería más fiable

Objetivo 1. Dar visibilidad a los riesgos contra la salud, como puede ser el maltrato infantil, creando sistemas de información en los Estados miembros

10. Son pocos los países que recogen de forma regular información veraz sobre la prevalencia del maltrato infantil y otras experiencias adversas en la infancia. Debe normalizarse la definición de maltrato infantil; la información debería recogerse desde diferentes sectores y organismos y debería compartirse. Habría que incluir la información procedente de líneas de ayuda al niño, del sector de la justicia y de los servicios de protección del menor, ya que constituyen una medida de la respuesta al maltrato infantil. Los países deben utilizar los estudios existentes o incipientes aportados por las víctimas o por los padres para evaluar la prevalencia e incidencia no aparente del maltrato infantil.

No deberían centrarse sólo en los diferentes tipos de maltrato y adversidades, sino también en los factores de riesgo, edad, género y determinantes socioeconómicos. En estos estudios se pueden encontrar las herramientas estandarizadas para su uso y además, dichos estudios se ajustan al derecho del niño a ser escuchado³. Deben utilizarse los sistemas de información para evaluar los programas preventivos previstos en el objetivo 3 para determinar si se están cumpliendo los objetivos nacionales; estas evaluaciones precisan herramientas y métodos estandarizados. El maltrato y otras experiencias adversas perjudican al bienestar físico y mental de los niños y las encuestas escolares sobre el bienestar mental del niño podrían aportar nuevos indicadores que lo respaldase.

11. **Resultados:** Los países deberían publicar informes completos sobre la situación del maltrato infantil utilizando criterios estandarizados y participar en encuestas estandarizadas realizadas por la OMS y otros organismos de Naciones Unidas.

12. **Indicadores:** Número de países que tienen:

- (a) medidas de incidencia y prevalencia de maltrato infantil a nivel nacional
- (b) encuestas sobre maltrato infantil (abuso físico, sexual o mental y abandono) y bienestar psíquico, basadas en metodología y herramientas de encuesta estandarizadas
- (c) informes exhaustivos que demuestren una reducción en el maltrato infantil⁴
- (d) informes que muestren una mejora del bienestar psíquico

Objetivo 2. Mejorar la gobernanza para la prevención del maltrato infantil a través de iniciativas de asociaciones y múltiple sectores mediante el desarrollo de planes nacionales

13. Se pueden obtener importantes beneficios en la prevención del maltrato infantil mediante la coordinación de actores en múltiples sectores. Las autoridades locales y nacionales deben asumir las

3 Convenio de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Artículo 12.

4 Deben contener fuentes de información e indicadores, como tasas de homicidio infantil, tasas de agresiones del Servicio de Urgencias, encuestas nacionales de salud infantil o encuestas multinacionales de experiencias negativas en la infancia declaradas por la víctima. Encuestas como el Estudio Longitudinal Europeo sobre Embarazo y Adolescencia, comportamiento en Materia de Salud en Niños en Edad Escolar y Experiencias Negativas en la Infancia, proporcionan posibles mecanismos para la recogida de datos a nivel de población, tanto sobre maltrato como sobre salud mental. Otro recurso valioso son las disminuciones de abuso declaradas por padres o cuidadores en encuestas de salud a adultos, como la encuesta nacional de salud. Las encuestas deben seleccionarse y adaptarse al contexto del país. La adaptación de encuestas planificadas, sería un objetivo.

tareas de liderazgo para aprovechar estos puntos fuertes. Un primer paso importante es desarrollar y revisar cualquier plan de acción existente en los sectores pertinentes. La mayoría de los países tienen planes para la protección de la infancia; instamos a los gobiernos a que también pongan su foco en la prevención. Tal vez habría que fortalecer la legislación actual sobre la protección de los derechos del niño y prevención del maltrato infantil; por ejemplo, el castigo corporal no ha sido prohibido aún, en todos los ámbitos, en la mitad de los países de la Región. Los planes de acción o las políticas, son más efectivas si hay un marco nacional de coordinación que sea multisectorial y esté debidamente financiado, si se supervisa la evolución de su aplicación y si proporciona retroalimentación de su impacto en el maltrato. Las autoridades locales son agentes fundamentales en la implementación a nivel local y su compromiso en el desarrollo e implementación de los planes y programas, es esencial. A la hora de elaborar planes de acción y políticas para la prevención del maltrato infantil, deberán también establecerse vínculos con los de prevención de violencia en la pareja, violencia en los jóvenes y maltrato en los ancianos y con estrategias para reducir los factores de riesgo, como consumo de alcohol y desigualdades. Se están elaborando las evaluaciones y documentación de países, incluido el “*Global status report on violence prevention*”⁵ (“Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia”).

14. **Resultados:** Los países deberán elaborar o revisar cualquier plan de acción o políticas existentes o dispositivo nacional de coordinación sobre la prevención del maltrato infantil, basado en un abordaje integral de toda la sociedad, contextos socioeconómicos, capacidad, acciones basadas en la evidencia y supervisión para coordinar los actores. Se establecerán las conexiones necesarias con otras áreas de políticas, como las de violencia doméstica, educación, justicia y derechos del niño.

15. **Indicador:** Números de países con planes integrales o políticas de prevención multisectorial.

Objetivo 3. Reducir los riesgos de maltrato infantil y sus consecuencias a través de la prevención y potenciando los sistemas de salud de los Estados miembros

16. Unas relaciones seguras y cariñosas de los padres y otros cuidadores, y también en las instituciones, son la clave del desarrollo sano del niño. Cuanto antes se realicen intervenciones de carácter preventivo en las vidas de los niños, mayores serán los beneficios para el niño. Por lo tanto el foco debe ponerse en los servicios para fomentar la salud familiar y entornos familiares seguros, así como ofrecer todas las oportunidades para propiciar relaciones positivas y mejorar los resultados sociales y sanitarios.

17. Por lo tanto, los sistemas de salud y los servicios de prevención deben ofrecer una atención continua, comenzando con un entorno familiar y establecimientos institucionales afectivos, donde se ofrezca ayuda desde la atención prenatal a la postnatal y a lo largo de la infancia, adolescencia y paternidad. Esto supondrá la actuación directa del personal en la asistencia primaria, salud pública y en los servicios de maternidad, de reproducción, del niño y adolescente, colegios y salud mental. Los sistemas de salud necesitarán reforzarse en actividades de promoción y prevención. Los servicios que traten directamente con los niños, deben recabar de manera activa sus opiniones.

5 El Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia (2014) se publicará este mismo año por la OMS, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, y la Oficina de Naciones Unidas sobre estupefacientes y delincuencia, y lo mostramos aquí como un trabajo en curso (http://who.int/violence_prevention/violence/status_report/en/, accessed 18 April 2014)

18. Las intervenciones universales deben adaptarse a las necesidades. Los niños que se encuentran por debajo del umbral de intervención por parte de los servicios de protección infantil, puede que necesiten protección y ayuda a los padres, mientras que otros pueden necesitar una intervención coercitiva por parte de los servicios de protección del niño. De forma similar, las zonas desfavorecidas, donde el maltrato puede ser más común, pueden necesitar mayores recursos. Siempre que sea posible, se debería ofrecer a las familias una ayuda social y apoyo para el ejercicio de la paternidad, con una tutela fuera del hogar como último recurso y con especial interés en el acogimiento u otra forma de asistencia dentro de la comunidad de tipo familiar. Se debe evitar la tutela institucional, tipo orfanatos. Cuando estas acogidas duran más de 3 meses, el desarrollo, particularmente el de los menores de 3 años, puede verse seriamente dañado, con posibles consecuencias negativas para la salud y el desarrollo. Familias con hogares desestructurados, como aquellas en los que algún miembro tiene una enfermedad mental o problemas con el alcohol o las drogas, o en los que hay violencia doméstica, podrán ser detectadas por salud, educación, policía y servicios sociales, que desempeñan una papel fundamental en la prevención del maltrato mediante el apoyo y supervisión intensivos a estos grupos de riesgo.

19. **Resultados:** Las intervenciones que son efectivas para la prevención deberían constituir la base del plan. Entre ellas se incluyen atención parental positiva, colaboración entre enfermeros y familia, formación médica de los padres para evitar el “síndrome del bebé zarandeado” o traumatismo craneal abusivo, programas escolares para que los niños aprendan a reconocer signos de abuso sexual y otros tipos de maltrato, formación para el personal de atención sanitaria y otros profesionales como son los profesores, trabajadores sociales y policía en la detección precoz y respuestas adecuadas al maltrato para proteger a los niños de daños mayores, rehabilitación de las víctimas y campañas de promoción social para cambiar las actitudes con respecto a las medidas disciplinarias violentas en el ámbito familiar (incluidas todas las formas de castigo corporal). Deberán aplicarse estrategias universales que se adapten a las necesidades para reducir la desigualdad. Un marco de evaluación mejoraría la base de datos empíricos.

20. **Indicadores:**

- (a) número de países que aplican programas de prevención basados en la evidencia, tanto a nivel general como específico;
- (b) número de países que toman medidas para el desarrollo de capacidades a través de la formación de los trabajadores.

El papel de la Oficina Regional para Europa de la OMS

21. Para lograr estos objetivos, se deberá ofrecer ayuda a todos los Estados miembros en forma de:

- Promoción nacional e internacional al más alto nivel.
- Asesoramiento para la elaboración de informes nacionales, planes de acción, con normas para la recopilación y control de datos, programación y evaluación que garantice un planteamiento uniforme.

- Asesoramiento para planes de acción que contengan información detallada sobre objetivos, acciones propuestas basadas en la evidencia, calendario para su implementación, partes implicadas e indicadores para el control y evaluación.
- Programas y planes de acción que fomenten la capacidad del sistema sanitario para la prevención del maltrato infantil, basados en un abordaje integral de toda la sociedad, incluido el sector de la salud.
- Un informe de referencia sobre la situación en Europa y otro a los 5 años, con apoyo a perfiles nacionales.⁶

22. La OMS ofrecerá un importante apoyo a varios países para la elaboración de planes nacionales, informes, control e implementación de programas, mediante acuerdos de colaboración bienales.⁷

23. Se establecerán alianzas con Estados miembros, organismos de Naciones Unidas como la Fundación para la Infancia de Naciones Unidas, la Unión europea y sus instituciones, organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales.

6 43 países de Europa participan en el *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*, que se publicará en 2014 y han propuesto coordinadores nacionales de datos; los perfiles nacionales se elaborarán a partir de los datos recopilados. La siguiente encuesta está prevista para 2019.

7 10 países han realizado encuestas sobre experiencias negativas en la infancia, y varios han dado prioridad a la prevención del maltrato infantil

Anexo. Escala y consecuencias del problema

1. En la Región Europea, el maltrato infantil es causa de muerte prematura en al menos 850 niños menores de 15 años al año. No todas las muertes por maltrato se registran, por lo que puede ser una cifra inferior a la real; estos datos de mortalidad son los mejores disponibles actualmente. No obstante, las muertes representan sólo la punta del iceberg. Muchos abusos no llegan a conocimiento de los servicios de protección del menor. Las prácticas a nivel nacional sobre maltrato varían entre países, lo que dificulta emitir una opinión a nivel regional.

2. Los análisis de las encuestas comunitarias en Europa y en el mundo han confirmado el alcance del abuso en la comunidad. Muestran una prevalencia de 9,6% para el abuso sexual (13,4% en niñas y 5,7% en niños), 22,9% para abuso físico y 29,1% para abuso psíquico, sin una verdadera diferencia de género. La investigación a nivel mundial sobre el abandono, muestra que la prevalencia es elevada: 16,3% para el abandono físico y 18,4% para el abandono emocional. Si aplicamos estas cifras a la población infantil en Europa, observamos que 18 millones de niños padecen abuso sexual, 44 millones, abuso físico y 55 millones, abuso psíquico. Es necesario llevar a cabo más estudios en los países europeos, de forma periódica y con la misma metodología, para entender mejor no sólo la dimensión del problema sino también los factores de riesgo y las consecuencias a largo plazo. La mayor parte del maltrato en la comunidad, podríamos calificarlo de relativamente moderado, aunque puede persistir durante mucho tiempo. Este tipo de abusos justifica las intervenciones de apoyo a los padres por parte de los servicios de ayuda al bienestar y la familia, en lugar de una investigación por parte de instituciones de protección del menor.

3. El maltrato infantil es la principal causa de desigualdad en salud e injusticia social, siendo las poblaciones más pobres y desfavorecidas las que están en mayor riesgo. Las tasas de homicidio de niños menores de 15 años en países de la región con rentas medias y bajas, duplican a los de los países con rentas altas: 7 de cada 10 muertes por homicidio ocurren en los primeros. También existen diferencias dentro de los mismos países: las tasas de muertes en niños son bastante más elevadas en poblaciones desfavorecidas que en las comunidades más ricas, y los niños que viven en barrios desfavorecidos tienen más probabilidad de ingresos hospitalarios por agresión.

4. El maltrato puede producir estrés, lo cual afecta al desarrollo del cerebro de los niños, especialmente en los primeros años, pero también en la adolescencia. A lo largo de la vida, la salud física y mental así como el bienestar, pueden verse perjudicados por una conducta nociva para la salud. La evidencia de desarrollo de enfermedad mental, como pueden ser la depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, problemas de conducta, intentos de suicidio, autolesiones y consumo de drogas, tras sufrir maltrato, es sólida e indiscutible. Se han observado trastornos por estrés postraumático en 1 de cada 4 niños que han sufrido abuso. El maltrato infantil puede ser responsable de casi una cuarta parte de las enfermedades mentales, especialmente en relación con otras experiencias negativas o adversas en la infancia. Hay también una estrecha relación entre conductas sexuales de alto riesgo y las infecciones de transmisión sexual, abuso de alcohol, incluidas borracheras, y hay indicios de desarrollo de obesidad y otras enfermedades no transmisibles. El maltrato afecta a la escolarización, lo que lleva a que tengan un nivel educativo más bajo y peores perspectivas de empleo. Además, puede llevar a una transmisión de violencia entre generaciones, de padres a hijos, de manera que las víctimas de abuso continúan, ya sea padeciendo o infligiendo violencia.

5. Nuevas pruebas señalan que los gastos económicos y sociales son muy elevados, con altos costes para la atención sanitaria, el bienestar social, la justicia y las consiguientes pérdidas de productividad, quizá de hasta decenas de miles de millones de euros. La magnitud del maltrato, las grandes consecuencias sanitarias y sociales y los altos costes económicos, subrayan la importancia de la prevención. Es necesario mejorar urgentemente los servicios preventivos, y no sólo los servicios de protección, para atenuar las consecuencias.