

Política de protección a la infancia

La organización: el Hospital Sant Joan de Déu

El Hospital de Sant Joan de Déu (en adelante el "Hospital"), es un centro materno-infantil perteneciente a la Orden de San Juan de Dios. Su valor central es el de la Hospitalidad. Está comprometido con la Convención de los Derechos de la Infancia (1989) y la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados (1986), por lo que se realizan acciones para la preservación de sus derechos desde hace años.

El Hospital se compromete a crear y mantener un entorno afectivo y protector que fomente sus valores principales y que, al mismo tiempo, prevenga y se pronuncie ante el maltrato y el abuso infantil.

Condenamos enérgicamente todo tipo de abuso infantil, tanto dentro como fuera de nuestra organización, y siempre respondemos en nuestra esfera de influencia a todos los casos de abuso de acuerdo con su naturaleza, sea este probado, presunto o un intento.

Nuestros esfuerzos aseguran el establecimiento de mecanismos para despertar la conciencia, poner en marcha ayuda preventiva, propiciar el valor de la denuncia y responder cuidadosamente. Estos mecanismos abarcan desde medidas de desarrollo de recursos humanos, como formación y asesoramiento, hasta otras como la suspensión, el despido y acciones legales.

Las bases de nuestra política

- La visión, la misión y los valores del Centro.
- La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia (1989)
- Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados (1986)
- Los estándares de EACH (*Promoting Children's Rights and Welfare in Healthcare*).
- Los estándares de protección infantil tal y como están definidos en la coalición *Keeping Children Safe* (red internacional de organizaciones que trabaja para asegurar la protección de la infancia de todas las formas de violencia a nivel global).

Bases de la protección a la infancia

El Hospital prioriza el interés superior del niño y la niña como elemento central a considerar. Todos los niños y niñas tienen derecho a la protección, a desarrollarse hasta el máximo de sus posibilidades, a recibir una educación de calidad, a participar y a no ser discriminados. Todos tenemos la responsabilidad de proteger a los niños y niñas de cualquier forma de abuso, abandono, violencia y discriminación. La atención específica de esta política se centra en los mecanismos internos para prevenir y reaccionar ante el maltrato infantil en el Hospital.

Introducción al problema

Cada niño o niña puede ser víctima potencial de abuso. Entendemos abuso como cualquier tipo de maltrato físico, emocional, sexual y trato negligente. Por ello, es esencial que todas las personas relacionadas con la organización sean conscientes y entiendan el rol que deben desempeñar y las responsabilidades que deben asumir en la protección de la infancia.

Cualquier definición de “abuso infantil” necesita una definición del concepto “niño/a”. Según la Convención sobre los Derechos del Niño “se entiende por niño/a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

Es vital que como organización tengamos una definición común del término “maltrato infantil” y saber en qué circunstancias podemos aplicar nuestras políticas y procedimientos para reaccionar ante él.

También es importante el compromiso de realizar acciones de sensibilización, así como llevar a cabo una labor de prevención y defensa en las familias y comunidades contando con las autoridades nacionales a fin de promover la protección de los derechos del niño y la niña.

Objetivos de la política de protección infantil

Nuestra política de protección infantil tiene los siguientes objetivos:

- Prevenir casos de maltrato infantil y reducir el número de incidentes (niño/a-niño/a, adulto-niño/a) en el Hospital.
- Hacer que los niños y niñas sean conscientes de sus derechos y de su papel activo en la protección infantil.
- Informar a niños y niñas, profesionales, miembros del Comité de Dirección, la familia y la comunidad, a personas voluntarias y al conjunto de donantes, autoridades, etc. sobre la política de protección infantil y los procedimientos relacionados con ella (conciencia, prevención, denuncia y respuesta).
- Formar al equipo de profesionales con la finalidad de adquirir las competencias para detectar el abuso infantil y para ser conocedores de los protocolos y procedimientos asociados a esta detección.
- Motivar al equipo de profesionales que trabajan directamente con los niños y las niñas a que apliquen las habilidades necesarias para contribuir a su desarrollo y protección.
- Asegurar que el equipo de profesionales disponga de las condiciones de trabajo necesarias para contribuir al desarrollo y la protección de cada niño y niña.
- Propiciar sesiones clínicas y discusiones sobre el abuso infantil en la dinámica interna del hospital con todo tipo de profesionales y voluntarios.
- Potenciar conferencias, jornadas y/o publicaciones que ayuden a visibilizar la temática y el impacto que la falta de protección tiene en los niños, niñas y adolescentes.
- Establecer canales de comunicación y de denuncia justos, seguros y transparentes en todos los programas que garanticen el derecho a que las personas interesadas sean escuchadas (niños y niñas, familias y profesionales).

¿Qué es el maltrato infantil?

Definiciones y terminología

Definiciones de las cuatro categorías principales de maltrato:

MALTRATO FÍSICO

Es el daño físico, real o potencial, causado por una acción que tiene lugar bajo el control de uno de los padres o de una persona responsable, de autoridad o confianza. El maltrato físico puede incluir, entre otros, golpear, azotar, sacudir, arrojar, envenenar, quemar, escaldar, ahogar y asfixiar. También puede significar perjudicar deliberadamente la salud del NNA (Niño, Niña o Adolescente) o provocar alguna sintomatología adversa (llamado trastorno facticio/ficticio por poderes), independientemente de la motivación. Los incidentes pueden ocurrir una única vez o repetirse en múltiples ocasiones.

ABUSO SEXUAL

Es el resultado de una actividad sexual sobre un NNA, para la que este, por su edad o grado de desarrollo, no tiene capacidad para consentir o bien la persona que lo comete utiliza su superioridad (puede incluir adultos o bien otros NNA). Existen varias formas que representan esta superioridad, por ejemplo, mediante la fuerza, pero también la seducción o engaño, su posición de responsabilidad, confianza o autoridad sobre el NNA. Además, el NNA puede no ser consciente de lo que está ocurriendo. Los actos pueden incluir contacto físico con o sin penetración, así como actos sin contacto físico, como por ejemplo que los NNA vean material pornográfico, participen en su producción o sean estimulados a tener un comportamiento sexual inapropiado.

NEGLIGENCIA Y TRATO NEGLIGENTE

Son el descuido u omisión, por parte de la persona encargada de velar por el cuidado NNA, en aspectos relacionados con su salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda, vestimenta y condiciones de vida seguras. También se considera trato negligente la falta de una supervisión y protección adecuadas contra cualquier forma de daño.

Las situaciones de negligencia causan o pueden causar daños en la salud o el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social de la infancia a corto, medio y largo plazo.

MALTRATO EMOCIONAL

Es el trato emocional perjudicial e inadecuado que se da de forma continua sobre un/a NNA y que afecta de manera adversa a la propia percepción y desarrollo. Esta forma de maltrato puede darse al transmitir sentimientos de desprecio y falta de amor, hacer que el NNA se sienta incapaz, que solo está en el mundo para satisfacer las necesidades de otra persona o imponerle expectativas inapropiadas. El acto del maltrato emocional incluye restricciones de movimiento, amenazas, intimidaciones, discriminaciones, culpabilizaciones sin fundamento, corrupción, ridiculización, degradación, intimidación, humillación (por ejemplo, haciendo preguntas embarazosas, exigiendo que se ponga en evidencia) u otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazo. Se considera la forma de maltrato más frecuente, ya que habitualmente todas las formas de maltrato incluyen en menor o mayor medida el Maltrato emocional.

Consideraciones específicas:

ABUSO ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

Las acusaciones o sospechas relacionadas con el abuso de un NNA por parte de otro u otra tienen que ser tratadas con una sensibilidad especial, pero siempre respetando los procedimientos de protección infantil. Cualquier trabajo con jóvenes que hayan cometido algún tipo de abuso exige un acercamiento efectivo que asegure la protección de todas las personas afectadas y, al mismo tiempo, ayude a quien haya infligido el abuso en el desafío que significa cambiar su comportamiento.

Toda forma de acercamiento requiere:

- Reconocer que hay una diferencia significativa entre un adulto y un niño o niña que ha abusado de otro niño o niña.
- Hay que tener en cuenta que cuando un NNA comete alguna forma de abuso, hay que valorar qué puede haberlo motivado, pues nos podemos encontrar que haya sufrido alguna forma de abuso en primera persona.
- Además, en la infancia es posible que uno no se sea plenamente consciente de por qué se considera que ha cometido abuso, ni de las consecuencias que se derivan de esa acción.
- Tener en cuenta la consideración primordial de que todas las decisiones que se tomen deben garantizar el interés superior del NNA, tanto de la víctima como de la persona que ha cometido el abuso.

VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD DE LA INFANCIA

La protección de la privacidad de la infancia se refiere a salvaguardar toda información de carácter privado a la hora de, por ejemplo, realizar fotos, textos, películas etc. independientemente de cuál sea el fin.

Cualquier información sobre su historia, estado de salud y contexto familiar tiene que ser cuidadosamente guardada por el Hospital. Dicha información ha de tratarse de manera confidencial y discreta, de acuerdo con la ley de Protección de Datos vigente.

Cabe destacar que los profesionales únicamente pueden acceder a la información del NNA que necesiten para realizar su tarea asignada. Por ejemplo, un profesional asistencial no relacionado con la atención de un NNA no puede acceder a su historia clínica y ninguno puede difundir esa información a personas ajenas a su atención, independientemente de sean profesionales o no.

Por otro lado, en el caso concreto de la elaboración y distribución de material publicitario, todas las personas colaboradoras involucradas en la difusión de información sobre NNA deben actuar de acuerdo con las siguientes directrices:

- Solicitar tanto al niño, niña o adolescente, como a su tutor legal (o al menos de la persona adulta a su cargo), el permiso para que aparezca en el material publicitario.
- No pedirles explícitamente que hagan o digan algo que pueda hacer que sientan que se les muestra como 'objetos que dan lástima' (por ejemplo, que hablen de su pasado o que pidan donaciones).
- Tratar los nombres con cuidado, sobre todo si se relaciona con información sensible acerca de ellos/as (por ejemplo, antecedentes familiares, estado de salud o comportamiento negativo).
- Proteger siempre la identidad de niños y niñas de modo que sus circunstancias no puedan suponer un estigma.

Cumplir con estas directrices asegura el respeto de la privacidad de los niños y niñas y también previene y genera consciencia de lo que puede considerarse como una violación de la privacidad. Basándose en estas directrices, los profesionales que trabajan directamente con los NNA tienen el derecho y la obligación de protegerlos de cualquier intento de violación de su privacidad, sea intencional o no.

Abordaje desde la organización

1. Sensibilización y prevención

- Para prevenir el abuso infantil necesitamos crear y mantener un ambiente que promueva los valores principales de nuestra organización. Hay una amplia gama de medidas que pueden ayudar a ello: el enfoque principal está en la selección de personal adecuado y en el desarrollo de las personas. También es esencial escuchar cuidadosamente a los niños y las niñas, tomar en serio sus puntos de vista, animarlos a participar en discusiones sobre la protección infantil, escucharlos y ofrecerles la oportunidad de establecer relaciones basadas en la confianza.
- En los procedimientos de selección, reclutamiento y verificación se aplican los estándares más altos. Las personas candidatas a cualquier puesto, sea como trabajador o voluntario, deberán aportar un Certificado negativo de Delitos de Naturaleza Sexual.
- Ofrecer formación específica sobre el abuso infantil en la acogida de profesionales y voluntarios a nuestra organización que facilite la toma de conciencia del problema y ayude a la detección tanto si el abuso se ha producido en un contexto externo al Hospital como si se pudiera haber dado por parte de algún profesional / voluntario hacia un/a paciente del hospital.
- El Hospital motiva el conocimiento a los niños/as y a sus familias sobre sus derechos, especialmente, relacionados con la protección mediante cartelería en lugares claves del hospital, así como mediante canales propios destinados a la promoción de la salud (<https://faros.hsjdbcn.org/es>).
- El Hospital pertenece y es el promotor de la *European Children's Hospitals Organisation* (ECHO), organización destinada a asegurar los derechos de la infancia en los entornos de salud y que promueve debates y encuentros entre diferentes Hospitales Europeos para compartir buenas prácticas (<https://www.echohospitals.org/>).
- A nivel asistencial, es necesario que los profesionales y voluntarios puedan ofrecer el clima relacional y el vínculo adecuado que pueda facilitar que los pacientes y familias puedan expresar sus inquietudes y preocupaciones en relación a sus derechos de protección o a cualquier situación amenazante o de abuso que puedan estar sufriendo.
- El interés superior de los niños y las niñas debe ser la guía de nuestro proceso de atención, incluyendo también la protección infantil. En caso de que haya un conflicto ético siempre se priorizará el interés superior del menor. El Comité de Ética Asistencial (CEA) es una herramienta que está disponible para todos los profesionales del hospital ante conflictos de índole asistencial y sobre los derechos fundamentales de los menores y que puede ayudar a la deliberación y a la toma de decisiones ante decisiones comprometidas. (<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/comite-etica-asistencial>).
- Todos los contratos y códigos de conducta firmados por los profesionales y representantes de la organización también incluyen la política de protección infantil
- El proceso asistencial puede requerir desvestir a los NNA y/o establecer contacto físico con ellos, para la realización de exploraciones físicas, exploraciones complementarias, procesos quirúrgicos u otros procesos terapéuticos. En estas ocasiones, se deberá extremar el trato respetuoso, y como medida preventiva, asegurar la presencia de algún adulto de referencia del NNA o, en su defecto, la presencia de más de un/a profesional del centro durante dichos procedimientos.

2. Detección

2.1. Sospecha de abuso infantil externo a la organización

FACTORES E INDICADORES

En primer lugar, hay que diferenciar *indicador de maltrato de factor de riesgo de maltrato*. El primero es el que da "señal" de que se puede estar produciendo un maltrato y, por lo tanto, se deberá estudiar y tomar las medidas de protección correspondientes. Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que predispone a sufrir un maltrato, pero su sola presencia no implica que el maltrato se produzca. Cuando se "desbalancea" el equilibrio entre factores de riesgo y factores protectores (un ejemplo de factor protector puede ser una red familiar/social fuerte) aumenta el riesgo de maltrato.

Algunos ejemplos de factores de riesgo son:

- Relativos al NNA: TDAH, que tenga cólicos del lactante, prematuridad...
- Relativos a la familia/cuidadores: consumo de tóxicos, enfermedad grave...
- Relativos al entorno: problemas económicos, separación familiar conflictiva...

Algunos indicadores específicos de maltrato son (aunque pueden ser diferentes según cada forma de maltrato):

- Determinadas lesiones sin mecanismo/patología que las explique (maltrato físico)
- Que el NNA revele la situación (cualquier forma de maltrato)
- Que alguien haya presenciado la situación (cualquier forma de maltrato)
- Absentismo escolar reiterado o falta de seguimiento médico sin justificación (negligencia)

A pesar de los indicadores reflejados sobre estas líneas, hay que tener en cuenta que lo más frecuente no es encontrar indicadores tan claros de maltrato, sino que la mayoría de los indicadores son inespecíficos, (por ejemplo: disminución del rendimiento académico o cambio de conducta marcada, cambios en los patrones de sueño o alimentación...). Si bien es importante saber que estos nos pueden alertar de que se está produciendo una situación de maltrato, también pueden estar alertando de que el NNA se encuentra en alguna otra situación que le genera malestar. En cualquier caso, cuando se presenten habrá que valorar el caso y estudiar cuál puede ser la causa para intentar remediarla.

ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO

La mayoría de las situaciones de maltrato en la infancia se producen dentro del entorno de confianza del NNA, ya que estos suelen estar bajo el cuidado de familiares u otras personas conocidas. También se pueden dar abusos externos a la organización cometidos por personas desconocidas, por ejemplo, una agresión sexual. Ante la sospecha de una situación de maltrato, el profesional que tiene conocimiento de ello debe actuar.

En nuestro Hospital, hace 25 años, se creó la primera unidad interdisciplinaria (UFAM), en la sanidad pública del Estado, específica para la atención del NNA con abuso sexual infantil. En Catalunya, a raíz la actualización del protocolo de actuación ante la sospecha de maltrato del Departament de Salut, 2019, se ha creado una red de Unidades de salud especializadas (EFEs – Equips Funcionals d'Experts en el maltractament i abús sexual infantil) para la atención de las situaciones de maltrato grave y abuso sexual. La UFAM se ha adherido a esta nueva red, reformulando su funcionamiento e incrementando sus funciones, ya que atiende, también cualquier forma de maltrato infantil que llega a nuestro centro, la nueva unidad se llama EFE-ESTIM.

EFE-ESTIM sigue siendo una unidad interdisciplinar. Está formada por una profesional de administración, dos profesionales de Trabajo Social, dos profesionales de Pediatría, tres profesionales de Psicología y una profesional de Psiquiatría. Además, este equipo cuenta con referentes de otras disciplinas que dan soporte al equipo (urgencias, diagnóstico por la imagen, traumatología, ginecología, cirugía, neurología, neurocirugía, gastroenterología...).

Así pues, ante la sospecha de una situación de maltrato o abuso sexual que llegue al hospital, el o la profesional que lo detecte debe derivar al NNA a EFE-ESTIM o contactar con el Equipo.

Se dispone de un protocolo específico donde queda recogida cuál debe ser la actuación de los profesionales. En todos los casos hay que valorar si es necesario realizar alguna actuación médica urgente (en algunas ocasiones antes de realizar la derivación a EFE-ESTIM) y tener como prioridad la valoración de la seguridad y protección del NNA en su entorno. En aquellos casos en los que la protección no esté garantizada, habrá que comunicar la situación a los Servicios de Protección de Infancia (DGAIA, teléfono Infancia Respon: 116111).

Dentro de EFE-ESTIM cada caso se valora de forma individualizada e interdisciplinar para ofrecer una atención para el diagnóstico y tratamiento, si el NNA lo requiere, pero bajo un criterio de mínima intervención necesaria, para evitar la victimización secundaria.

A pesar de todo lo anterior, como profesionales de la Pediatría, antes de la detección del maltrato, debemos tener como objetivo favorecer su prevención, por lo que será primordial la detección de los factores de riesgo para poder generar espacios de reflexión y discusión entre profesionales (que pueden incluir los profesionales de EFE-ESTIM, pero también otros profesionales del centro como Enfermería, Atención Espiritual, entre otros) y con la familia, para trazar un plan de actuación sobre los factores de riesgo y así minimizar las posibles situaciones de maltrato o abuso sexual infantil.

2.2. Sospecha de abuso infantil interno

En el Hospital definimos e implementamos procedimientos de denuncia y respuesta claros, incluyendo líneas de comunicación interna y definiendo los roles y responsabilidades de todas las personas involucradas. Asimismo, adoptamos medidas rápidas y transparentes que tengan en cuenta las responsabilidades legales.

Cuando recibimos una acusación a través de nuestros mecanismos o canales de denuncia, investigamos. Cuando se verifica una acusación, actuamos. Si un alegato es de naturaleza judicial remitimos los casos a las autoridades pertinentes, de manera inmediata. La protección de los niños y jóvenes a nuestro cuidado es fundamental para todo lo que hacemos.

En el caso de detección de abuso interno por parte de personas trabajadoras, la figura de referencia será la persona Responsable del Servicio de Trabajo Social.

Tenemos constituido un Comité de Protección Infantil, liderado por el Director de Personas y Valores, formado por cinco profesionales de distintos ámbitos de competencia de la organización (Personas y Valores, Pediatría, Trabajo Social y Calidad y Experiencia del Paciente). Cualquier persona de este comité puede recibir consultas o la denuncia inicial y estos representantes deben participar en las investigaciones sobre cualquier tipo de abuso infantil. En el supuesto de conflicto de intereses, la persona integrante del Comité implicada no participa en la investigación del caso.

La confidencialidad es de una importancia fundamental si se trata de casos de abuso; toda la información deberá manejarse con carácter confidencial. Debe informarse al niño, niña o cualquier otra persona que denuncie un caso de abuso infantil de que la información sólo será compartida con quienes tengan autorización para acceder a ella, es decir, con el equipo de protección infantil y otras personas involucradas.

En el supuesto de riesgo para la seguridad del NNA y/o denunciante, deben adoptarse medidas inmediatas. A partir de los hallazgos se acuerda un plan de acción y quien asume su implementación.

Todas las personas trabajadoras tienen la obligación de poner en conocimiento inmediato de una persona integrante del equipo de protección infantil cualquier información que tengan sobre un posible caso de abuso. Se considera cómplice a todo adulto que retenga información o encubra cualquier tipo de abuso.

El principio fundamental es el apoyo y la protección de todos los niños, niñas y profesionales u otros adultos que denuncien casos de abuso y, obviamente, la persona acusada tendrá la oportunidad de defenderse.

3. Respuesta

3.1. Detección abuso externo

Ante la detección o sospecha de un abuso externo a nuestro centro hay que comunicarlo a las autoridades: Servicios de Protección de Infancia (DGAIA) y Fiscalía (ya que se trata de un hecho constitutivo de delito).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no todas las situaciones son iguales y, mientras que en algunas ocasiones la comunicación debe ser inmediata (por ejemplo, si el NNA se encuentra desprotegido), en otras ocasiones hay que evaluar cada caso de forma concreta. Por otro lado, es imprescindible explicárselo a los padres o tutores, incluso si las sospechas recaen sobre ellos mismos, comunicando las obligaciones legales que tienen los profesionales en estas situaciones. Además, en caso de que el NNA no requiera hospitalización por necesidades médicas, solamente se podrá dar de alta si los padres o tutores son protectores en relación con la situación detectada.

Las funciones de los profesionales del hospital ante una detección o sospecha de abuso, además de comunicar a las autoridades, serán las de realizar un correcto diagnóstico diferencial (para descartar entidades que puedan mimetizar un abuso), diagnosticar las secuelas/consecuencias que el abuso pueda haber producido, y aplicar el tratamiento correspondiente.

3.2. Detección abuso interno

En el Convenio Colectivo de aplicación y en el Estatuto de los trabajadores, se recogen en el apartado de Régimen Disciplinario las opciones legalmente establecidas para amonestar, sancionar o despedir a una persona trabajadora en relación a la falta cometida.

Las faltas cometidas en razón de los supuestos que este documento se contemplan, podrían tener, siempre y cuando se verifique el incumplimiento, la categorización de falta grave o muy grave. Las sanciones por falta grave pueden suponer una suspensión de empleo y sueldo de 11 a 20 días, y las sanciones por falta muy grave pueden suponer una suspensión de empleo y sueldo de 21 a 60 días, o el despido.

Para la imposición de sanciones por falta muy grave se instruirá un expediente disciplinario. Este es un requerimiento garantista para la persona trabajadora puesto que obliga a la Dirección del centro a revisar detalladamente la actuación puede tener esta consideración. El proceso se inicia comunicando a la persona trabajadora un pliego de cargos, en el que se exponen los hechos y se ofrecen 5 días hábiles para contestarlo por escrito. De este pliego también se dará cuenta al Comité de Empresa, que también podrá contestar por escrito. Una vez recibidas las alegaciones la Dirección las evaluará y, en su caso, impondrá la sanción adecuada.

Puede suceder que, de alguna de las actuaciones valoradas y consideradas como sancionables, se pudiera derivar responsabilidad penal o civil por parte de la persona trabajadora, en cuyo caso la Dirección efectuará las acciones administrativas o judiciales pertinentes.

La atención que deberán recibir los NNA y sus familias, independientemente de que el abuso sea externo o interno, será la misma (comunicación a las autoridades pertinentes y proceso diagnóstico-terapéutico).