

JOSEP MERCÈ

Quan llegim sobre abús sexual i altres maltractaments infantils, són moltes les definicions que podem trobar i poques les diferències que tenen. Potser pel sentiment corporatiu i per la seva concreció m'he quedat per a introduir l'exposició amb la de la Societat Catalana de Pediatria.

Veiem una primera part que podria ser la resposta de primera intenció feta a qualsevol ciutadà, mentre que la segona part és més meditada, però no per això menys important.

Com a ciutadans, tenim la possibilitat d'intervenir en la primera part, però com a part del col·lectiu sanitari, també hem d'influir en la segona.

Per tant, en qualitat de personal sanitari cal intentar respondre a 3 preguntes:

Què podem oferir?

Tenim 2 àmbits d'actuació

Atenció Primària:

actuació preventiva: PROGRAMA DEL NEN SA
SALUT I ESCOLA
TARDA JOVE

Prevenició + detecció: CONSULTA D'INFERMERIA
CONSULTA MÈDICA

Detecció + tractament: ATENCIÓ CONTINUADA

Atenció hospitalària:

Urgències: DETECCIÓ I TRACTAMENT DE
MALTRACTAMENT URGENT I NO URGENT

àrea de consultes: DETECCIÓ I TRACTAMENT DE
MALTRACTAMENT DE CAUSA AGUDA O
CRÒNICA

Què podem fer millorar?

Insistir en la prevenició, que tindrà molta repercussió en el nadó i en el lactant i probablement menys en el nen gran. És molt útil la **informació** (alerta amb la desinformació) i la **formació** (alerta amb la deformació de la realitat). Hauran d'anar adreçades especialment a pares i col·lectius relacionats directament o indirectament amb els infants.

Per explicar millor el que vull dir posaré 2 exemples:

En els últims mesos s'ha parlat molt sobre la desnutrició infantil en el nostre país. Fins i tot el Síndic de Greuges va insistir en el tema. Diverses vegades he sentit posar en el mateix context la desnutrició i la malnutrició, termes que són clarament diferents.

Terme "bullying": de sempre a les escoles hi ha alumnes que han estat motiu de burla per part d'altres alumnes, i fins i tot els propis mestres hi feien els ulls grossos. És diferent el bullying actual de la mofa d'abans per què ara ens preocupi tant?. És conseqüència només de la informació mediàtica? Crec que és conseqüència d'aprendre la repercussió que té

Millorar la detecció, en medicina hi ha un axioma que diu que només es diagnostica el que es coneix. Per tant, és molt important la formació dels professionals i millorar la coordinació intrahospitalària, en especial els companys que treballen en les àrees específiques on van a parar tots els casos de sospita o confirmació de maltractaments. (urgències / pediatria / ginecologia / llevadores / assistents socials)

Millorar el tractament: EVITAR LA VICTIMITZACIÓ SECUNDÀRIA

Què demanem als altres?

Millorar el treball en xarxa

Insistir en la coordinació i estandardització (homogeneització) dels criteris de declaració i d'actuació.

Com que el paper ho aguanta tot i les frases retòriques i boniques no són sinònim de bons resultats posaré 2 exemples per a il·lustrar el que vull dir:

Famílies de risc: nen que arriba a urgències d'un hospital remès des primària per presentar un hematoma en forma de sabatilla. En l'anamnesi, el pare en resulta responsable. La resposta el sistema pot ser: pare detingut, trencament de la unitat familiar, i fins i tot el nen a un centre d'acollida. Això pot comportar una manca de recursos econòmics i increment de la desestructuració del nucli familiar. Ens podem preguntar si amb la nostra actitud estem fent més mal que bé? . O pel contrari, creiem que hem de ser més sensibles en les mesures a prendre. I, finalment sigui qui sigui que hagi de prendre les decisions, sempre actuarem e la mateixa manera?.

RUMI: Cal dir que disposar d'un registre unificat de maltractaments infantils és molt bo... però qualsevol pacient atès a l'Àrea d'urgències d'un hospital rep al marxar un informe d'alta amb uns diagnòstics i uns codis diagnòstics. Determinats codis diagnòstics obliguen a generar automàticament un comunicat judicial, independentment de la causa que ho ha generat:

fractura de fèmur (atropellament, caiguda en bicicleta, caiguda per les escales i precipitat des d'un balcó), cremada amb la planxa, per aigua calenta o per cigarreta) i ingesta accidental de producte tòxic (anticonceptius agafats de la bossa de la mare, dissolvent en una botella de refresc o intent d'autolisi), són causes que poden ser considerades com a causa de maltractament i obligaran a remetre les dades del pacient al RUMI.

Tenint en compte l'interès que té disposar d'un registre el més ampli possible, ens hauríem de preguntar quin seria el sistema per disposar-ne? Atès que disposem d'un sistema informatitzat d'històries clíniques, d'una història clínica compartida de Catalunya, d'un comunicat judicial i a la vegada d'una pressió important a urgències, i d'un sistema complicat per a complimentar el RUMI, es podria alimentar el RUMI de manera automàtica a partir de la informació ja processada?