

Resolución sobre la muerte de un recién nacido de un mes por presuntos malos tratos

El Síndic denuncia falta de recursos de los servicios sociales para proteger niños en situación de riesgo, especialmente recién nacidos

- **Es preciso diseñar actuaciones específicas para recién nacidos (o niños pequeños) en situación de riesgo que garanticen un seguimiento exhaustivo**
- **Es necesario adecuar la dotación de recursos para reducir la carga de trabajo asistencial, incrementada a raíz de la crisis, que también ha normalizado situaciones de riesgo**
- **Es imprescindible una intervención más intensa de los Servicios Sociales del Ayuntamiento en casos como por ejemplo el del recién nacido de un mes muerto en la Vall d'Hebron**
- **La grave descoordinación entre los servicios sociales y los recursos externos que atendían al niño agravó el hecho de que no se activara el Protocolo, a pesar de los indicios flagrantes**
- **Los servicios de urgencia de salud que atendieron al recién nacido cuatro días antes de su muerte deberían haberle explorado para detectar posibles malos tratos**

El Síndic de Greuges considera insuficiente la actuación de los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Barcelona y del CUAP Casernes del Departamento de Salud en el caso del recién nacido de un mes de vida que murió en el Hospital Vall d'Hebron en el mes de julio de 2015 debido a presuntos malos tratos.

El análisis de las actuaciones llevadas a cabo por las diferentes administraciones han evidenciado carencias en los mecanismos que deben garantizar la protección de los niños en situación de riesgo en general, y también en el tratamiento específico que requieren particularmente los recién nacidos. Algunas de estas carencias, de carácter general, han sido señaladas repetidamente por el Síndic de Greuges en los informes sobre los derechos de los niños que periódicamente presenta en el Parlamento de Cataluña.

1. La falta de adecuación plena de la dotación de los servicios sociales básicos para atender las situaciones de riesgo y el incremento de la presión asistencial debido a la crisis económica han hecho menguar las garantías de calidad de la intervención llevada a cabo y han debilitado la prevención del riesgo entre los niños y sus familias por parte de los servicios sociales.

El Síndic ha constatado en diversos municipios que los servicios sociales básicos no tienen una dotación de personal adecuada ni tampoco una formación especializada de los profesionales. La carga que sufren los servicios sociales básicos en muchos municipios se ha acentuado, además, a raíz de la crisis económica, que ha supuesto un incremento de las necesidades sociales de las familias que precisan atención y también de la complejidad de la intervención, fundamentalmente por efecto del aumento de la vulnerabilidad social.

El volumen de trabajo de los servicios sociales genera listas de espera más largas en las primeras acogidas y dificulta el trabajo con las familias que requieren acompañamientos familiares y planes de trabajo más intensivos. A su vez, se constata que se ha disminuido la disponibilidad de tiempo para el trabajo preventivo con la comunidad.

En el caso que nos ocupa, la presión asistencial existente en los servicios sociales básicos ha podido condicionar la calidad y la intensidad de la intervención realizada y ha podido debilitar la posibilidad de implementar más medidas de carácter preventivo para hacer efectivo el seguimiento del caso y la protección frente al riesgo que sufría el niño.

2. La normalización del riesgo y una falta de foco en la detección de los posibles malos tratos por parte de profesionales, tanto de los servicios sociales básicos como de otros servicios que atienden a los niños, dificultan su protección.

Las limitaciones con qué trabajan muchos profesionales de los servicios sociales básicos y la presión asistencial que deben soportar, junto con la complejidad de los casos que deben atender, especialmente cuando estas condiciones permanecen en el tiempo, acaban provocando una cierta “normalización” de las situaciones de riesgo que sufren muchos niños, como si el riesgo fuera menos riesgo debido a su prevalencia entre los casos que gestionan y de la existencia de situaciones de más gravedad.

Todos los profesionales, especialmente los de la salud, servicios sociales y educación, deben intervenir obligatoriamente cuando tengan conocimiento de situaciones de riesgo o desamparo de los niños y deben implicarse en la detección y la prevención del maltrato infantil.

El fenómeno de la violencia contra los niños aún permanece en buena medida sin hacerse visible, y es preciso tomar más conciencia de la corresponsabilidad en la intervención protectora contra los malos tratos infantiles, tanto desde la sociedad en general como desde los ámbitos profesionales.

3. En la situación analizada, se constatan carencias graves en la protección de los niños recién nacidos en riesgo, por falta de un tratamiento específico y coordinado de los profesionales que intervienen y de un trabajo más intensivo

El análisis de la intervención llevada a cabo por los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Barcelona y por los servicios dependientes del

Departamento de Salud ha evidenciado la existencia de carencias graves en las garantías de protección de los niños recién nacidos.

La **intensidad de la intervención en el caso objeto de análisis no se ha ajustado a la gravedad de la situación de riesgo detectado**, ni ha garantizado suficientemente la supervisión de la crianza del niño para prevenir posibles déficits de atención y cuidado y situaciones de maltrato, dada la falta grave de capacidades parentales de los progenitores y la concurrencia de otros factores de riesgo ya detectados.

Antes del parto, la asistencia irregular de los progenitores a las entrevistas programadas por los servicios sociales y por el programa de acompañamiento familiar provisto, así como la existencia de lista de espera en el acceso a este programa hicieron que la pareja afrontara el parto y los primeros días de crianza con tan sólo tres sesiones de trabajo con el programa externo de acompañamiento a la maternidad y dos con el centro de servicios sociales.

La colaboración irregular de la pareja con los servicios sociales básicos es significativa porque supone un indicador de riesgo añadido a las condiciones inicialmente detectadas. La falta de capacidades parentales obligaba a los servicios sociales básicos, en coordinación con los recursos de apoyo familiar disponibles, a planificar una intervención con un seguimiento especialmente intensivo a partir del parto, con un período inicial de visitas (casi) diarias. Sin embargo, estos recursos no intensificaron ni modificar su intervención a partir del nacimiento (y se mantuvo la previsión de una visita mensual).

Debido a la falta de colaboración por parte de los progenitores, durante los primeros veintiún días de vida del niño, el programa externo de acompañamiento a la maternidad no tiene conocimiento de la situación de la familia (que suspende tres visitas) ni ningún contacto visual con el niño. A pesar de las dificultades, no se activan medidas complementarias suficientes y efectivas para garantizar el seguimiento adecuado de la situación de riesgo del niño. En definitiva, durante los treinta días de vida del niño, los servicios sociales básicos, bien a través de la intervención directa del centro de servicios sociales, bien a través del programa externo de acompañamiento a la maternidad, tuvieron contacto visual con el niño tan sólo en una ocasión (19/06/2015), a pesar de que son la administración responsable de evaluar la situación de riesgo y efectuar el seguimiento, y de promover las medidas y los recursos de atención social y educativa que permitan disminuirla o eliminarla.

Cabe añadir, además, que durante los más de cuatro meses que dura la intervención del centro de servicios sociales y del programa externo de acompañamiento a la maternidad no consiguen hacer ningún visita domiciliaria para supervisar las condiciones materiales en las cuales viven los progenitores y el recién nacido.

Tanto antes del parto como sobre todo después, los progenitores obstaculizan la intervención de los servicios sociales básicos y del programa externo de acompañamiento a la maternidad. A pesar de la gravedad de la situación de riesgo y las dificultades para hacer el seguimiento, no se tiene constancia de que se hubiera comunicado la situación a los equipos especializados en la

atención de los niños y adolescentes, EAIA. Esta activación habría podido favorecer una intervención más intensiva por parte de los diferentes actores.

Déficits graves de coordinación entre los servicios sociales básicos y el programa externo de acompañamiento a la maternidad

No hay constancia de coordinación entre los profesionales de referencia de los servicios sociales básicos y del programa externo de acompañamiento a la maternidad para el caso en concreto entre el período comprendido entre el 20 de abril de 2015 (concertación de la primera entrevista con el programa externo) y el 30 de junio de 2015 (cuando este mismo programa comunica a los servicios sociales la imposibilidad de trabajar con la familia veintidós días después del parto), así como tampoco para realizar el seguimiento de la evolución del trabajo hecho con la familia y definir estrategias de intervención.

Esta presumible falta de seguimiento conjunto provoca que las informaciones de qué disponen los servicios sociales básicos de la intervención hecha por el programa externo de acompañamiento a la maternidad provengan de los mismos progenitores, con un relato que no se ajusta a la realidad.

El programa externo de acompañamiento a la maternidad tiene por primera vez constancia de que el niño sufre algún tipo de problema médico compatible con algún tipo de lesión no accidental cuatro días más tarde, cuando el niño ya está hospitalizado y se ha activado el EVAMI.

Los servicios sociales básicos hicieron un cambio de referente del caso en fecha 27 de abril de 2015, y este cambio no fue notificado al profesional de referencia del programa externo de acompañamiento a la maternidad hasta el día 30 de junio de 2015, dos meses más tarde.

Falta de coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud

Los informes enviados por las diferentes administraciones no hacen mención de la activación de ninguna coordinación específica entre los servicios sociales y los servicios de salud para garantizar el seguimiento de la atención al niño, a pesar de la existencia de una situación de riesgo ya detectada.

Durante la estancia hospitalaria del recién nacido y su madre a raíz del nacimiento, no se produjo ninguna coordinación de los servicios sociales básicos con la profesional de trabajo social del Hospital Vall d'Hebron. Tampoco existe constancia de coordinación de los servicios sociales básicos con el CAP que hacía el seguimiento de la evolución del recién nacido.

Falta de activación del Protocolo de actuación por parte de los servicios sociales frente a la sospecha de maltrato, a pesar de las lesiones del niño

El programa externo de acompañamiento a la maternidad recibe información por parte de la madre de una lesión del niño compatible con un traumatismo no accidental (3 de julio de 2015 por la mañana, cuatro días antes de la parada cardiorrespiratoria del recién nacido), que por mensaje informa que su hijo tiene una costilla hundida y que ha hecho caca con sangre. Este problema

médico explicitado por la misma madre **no motiva la activación del protocolo delante la sospecha de posible maltrato** ni tampoco activa ninguna actuación de verificación o coordinación específica.

Dados los indicadores de riesgo que presentaba el niño, la existencia de este problema médico obligaba a activar medidas para diagnosticar adecuadamente la situación en que se encontraba.

Falta de registro, de selección y de exploración por parte del personal sanitario del CUAP Casernes, a pesar de la urgencia médica

El día 3 de julio de 2015 por la noche, la madre lleva al niño al CUAP y este servicio deriva a la familia hacia el Hospital Vall d'Hebron sin hacer ningún registro, selección ni exploración inicial para valorar, entre otros, el nivel de urgencia y la posible concurrencia de riesgo vital inmediato o previsible para el niño. Se les derivó al hospital sin haber valorado la gravedad de las lesiones y el grado de emergencia, a pesar de la distancia geográfica existente desde el CUAP hasta el hospital, y el hecho de que la comunicación con medios de transporte públicos por la noche no es directa ni rápida.

Cualquier demanda de atención debe pasar el procedimiento de selección para asegurar la calidad y la seguridad asistencial, y también se debe registrar.

Las razones para no hacer la selección aducida por el personal sanitario que atendió al niño, de acuerdo con la investigación hecha por el Departamento de Salud, tienen que ver con el estado y la corta edad del paciente, que suponían un nivel de complejidad elevada, y la falta de disponibilidad de los medios necesarios para atender mínimamente urgencias de niños pequeños.

Falta de actuación preventiva por parte del personal sanitario para la activación del Protocolo de actuación delante la sospecha de maltrato

La falta de exploración del niño impidió que se detectara no sólo la gravedad de las lesiones que sufría el niño, sino también que estas fueran compatibles con un posible maltrato y que, consiguientemente, se activara el Protocolo de actuación clínico-asistencial de malos tratos agudos a la infancia. Esta detección del posible maltrato se habría podido producir si el personal sanitario hubiera hecho una exploración del niño.

La respuesta del médico, según el relato de la enfermera, que aconseja la derivación del caso al Hospital Vall d'Hebron sin haber hecho ninguna exploración previa del niño, y el procedimiento habitual que se sigue al CUAP ante las visitas de niños pequeños denotan una falta de concienciación de los profesionales sanitarios en la tarea que deben desarrollar para la detección y prevención del maltrato infantil.

4. Recomendaciones

El Síndic ha trasladado su resolución a las administraciones implicadas con un conjunto de propuestas para evitar que situaciones similares se repitan.

El Síndic pide al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias y a las administraciones locales, en coordinación con el Departamento de Salud, el Departamento de Enseñanza:

- Que se impulsen **medidas específicas para la protección de los recién nacidos (o niños pequeños) en situación de riesgo, a fin de garantizar un seguimiento y una atención más intensiva**, dada su enorme vulnerabilidad por razón de la edad, y dado que se encuentran en una etapa en que no hay otros servicios que garanticen el seguimiento indirecto. Esta especificidad debería incluir:
 - asignación de recursos de apoyo familiar de acompañamiento a la parentalidad;
 - visitas diarias a domicilio obligatorio durante la primera fase del posparto por parte de los servicios sociales básicos o recursos de apoyo familiar;
 - coordinación periódica entre los servicios sociales básicos y los recursos de apoyo familiar;
 - coordinación de los servicios sociales básicos con los servicios de salud de seguimiento del embarazo y el posparto (CAP), los centros hospitalarios donde se produce el parto y los servicios pediátricos de seguimiento de la evolución del niño (CAP), para garantizar que los profesionales sanitarios disponen de la información relativa a la situación de riesgo de los niños que atienden.

El Síndic pide a las administraciones locales y al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias:

- Que se garantice una **dotación de recursos humanos y económicos a los servicios sociales de atención primaria suficiente** por poder atender adecuadamente las necesidades existentes entre las familias en situación de vulnerabilidad social y para preservar la calidad de su intervención social.
- Que se asegure una **formación especializada sobre las situaciones de maltrato y de desprotección infantil a los equipos y profesionales de los servicios de atención social primaria y otros programas de apoyo familiar, y también a los profesionales de otros ámbitos** (servicios de atención básica de salud, centros escolares, servicios de tiempo libre educativo, etc.) para asegurar la capacidad de detección del maltrato y las acciones para proteger los niños que lo sufren.
- Que se garantice la financiación y **se refuerce la provisión de servicios y programas preventivos de crianza positiva y de apoyo a las familias**, como por ejemplo el programa externo de acompañamiento a la maternidad, en las diferentes etapas y momentos claves del ciclo vital y en determinadas circunstancias específicas (conflictos familiares, etc.), especialmente cuando los

progenitores pueden sufrir más dificultades en el ejercicio de sus funciones parentales.

El Síndic pide al Departamento de Salud:

- Que se garantice la **coordinación entre los servicios sociales básicos y los servicios de salud** (servicios pediátricos, centros hospitalarios, etc.) para que los profesionales sanitarios dispongan de la información relativa a la situación de riesgo de los niños que atienden.
- Que se garantice que **la selección incorpora una variable compatible con la detección del maltrato cuando los niños asisten a servicios de atención primaria y de urgencia.**