

¿Cuándo la falta de supervisión es desamparo?

Kent P. Hymel, MD, y Committee on Child Abuse and Neglect

En ocasiones, los pediatras llegan a saber de casos de niños no vigilados lo suficiente. Con más frecuencia, los pediatras tratan a niños para lesiones traumáticas o ingestión de sustancias que sospechan que habrían podido prevenirse con una mejor supervisión o vigilancia. Esta declaración contiene unas directrices para que los pediatras consideren la remisión de un niño a los servicios protectores de la infancia partiendo de la sospecha de omisión de la supervisión.

FUNDAMENTO

En los 50 estados las leyes obligan a los pediatras a informar de cualquier sospecha de malos tratos o desamparo de niños a los servicios apropiados de protección a la infancia. Los obstáculos para que los médicos los refieran incluyen la falta de conocimientos y formación, experiencias negativas previas con los servicios de protección a la infancia, su temor a perjudicar su relación con la familia del niño y el miedo a atestiguarlo ante la sala de un tribunal¹. No están disponibles directrices destinadas específicamente a ayudar a los pediatras a decidir cuándo informar de una sospecha de omisión de la supervisión.

En nuestra sociedad, es predecible que los padres, tutores, canguros y otros cuidadores designados* protejan al niño de personas que pueden hacerle daño o situaciones peligrosas. No obstante, los estudios epidemiológicos confirman que muchos niños pequeños son víctimas de accidentes o percances en su propio hogar^{2,3}, y, con frecuencia, como causa contribuidora se cita una vigilancia insuficiente⁴. En gran parte, sigue por definir hasta qué punto una supervisión suficiente protege a los niños frente a lesiones o una insuficiente aumenta su riesgo de estos percances⁵⁻¹¹. Además, no se han establecido referencias que definan una supervisión/vigilancia parental suficiente (o insuficiente) a través de una extensa variedad de culturas y circunstancias específicas^{12,13}.

¿En qué circunstancias debe un pediatra informar de una sospecha de omisión de supervisión? ¿Son los padres negligentes sólo cuando un niño no supervisado lo suficiente es víctima de un percance? O ¿puede conside-

rarse que unos padres desatienden sus responsabilidades antes de que acontezca un percance real? No existen respuestas fáciles a estas preguntas. Muchas lesiones pediátricas tienen lugar cuando se está vigilando a un niño, y numerosos niños apenas supervisados no son víctimas de percances. En niños pequeños los riesgos de lesiones guardan relación con los logros del desarrollo¹⁴. Sin duda, la atención, proximidad y continuidad de la supervisión de un adulto necesaria para proteger a un niño pequeño que inicia sus primeros pasos no tienen nada que ver con la requerida para controlar sin riesgos a un niño responsable de 10 años de edad⁵.

La American Academy of Pediatrics considera que se da omisión de la supervisión siempre que las decisiones o conductas de vigilancia del cuidador entrañan un riesgo continuado sustancial de perjuicios físicos, emocionales o psicológicos para un niño a su cargo.

CONSEJOS PARA LOS PEDIATRAS. ¿CUÁNDO LA FALTA DE SUPERVISIÓN ES DESAMPARO?

1. En algunas jurisdicciones, los servicios protectores de la infancia favorecen o hacen cumplir directrices específicas de edad para la supervisión de los niños. Si en su comunidad existen, es preciso que las conozca y considere la educación de los padres por lo que se refiere a ellas. Las leyes o directrices jurisdiccionales no tienen por qué reflejar las mejores estrategias para la prevención de accidentes.

2. Considere caso por caso cada acusación o sospecha de omisión de la supervisión.

3. Si dispone de información, considere cuidadosamente:

a) Si el niño ha demostrado previamente una capacidad continuada para hacer juicios apropiados relativos a sus propias conductas.

b) Si el niño es portador de alguna discapacidad física, del desarrollo, genética, conductual, emocional, cognitiva o psiquiátrica.

c) El período de tiempo y la hora del día en que la vigilancia del niño fue insuficiente.

d) El razonamiento y comprensión de la situación por parte del cuidador.

e) El/los peligros inherentes del entorno no supervisado del niño (p. ej., un niño pequeño al que se deja solo en casa, desatendido en el automóvil o bañera o con un acceso sin limitaciones a una piscina).

*Para el objetivo de esta declaración, un cuidador se define como un padre/madre, tutor u otra persona designada responsable de supervisar al niño que está a su cargo.

f) El grado de malestar del niño relativo a su situación no vigilada.

g) La naturaleza específica de las actividades del niño mientras permaneció sin supervisión (p. ej., actividades lúdicas apropiadas para la edad comparado con el acceso a pornografía en Internet, gamberrismo o hurtos en las tiendas).

h) Los conocimientos del niño sobre los números de teléfono† y procedimientos de urgencia.

i) Los conocimientos del niño y el uso de normas para contestar al teléfono/abrir la puerta sin riesgos cuando se le ha dejado sin vigilancia.

j) La accesibilidad del niño a su padre/madre u otra persona específica, informada, designada como su cuidador.

k) La/las acusaciones previas de omisión de la vigilancia o malos tratos relacionadas con el niño o su cuidador.

l) Las capacidades físicas, emocionales y mentales del cuidador designado (p. ej., una canguro joven o una abuela anciana a la que se ha pedido que atienda a demasiados niños simultáneamente).

m) El número, edad y madurez de los otros niños atendidos por el cuidador, y

n) Lo apropiadas que son para la edad las responsabilidades otorgadas al niño.

4. Es preciso recordar que los riesgos de ciertas lesiones y accidentes son impredecibles o inevitables; los cuidadores pueden infraestimar las necesidades de vigilancia de algunos niños, e incluso el más cuidadoso puede tener un breve fallo de atención, proximidad y/o continuidad de la vigilancia que se traduzca en un accidente infantil. En estas circunstancias, una intervención inicial apropiada puede ser los consejos relativos a la vigilancia de un niño.

5. Cuando un niño a su cargo es víctima de un accidente o percance prevenible, tenga presente la carga emocional que soporta el cuidador.

6. Cuando exista una sospecha razonable de que el modelo de decisiones o conductas del cuidador ha entrañado un riesgo continuado sustancial de daños físicos, emocionales o psicológicos en el niño, informe del incidente a los servicios apropiados de protección a la infancia.

Todos los informes clínicos de la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmados, revisados o retirados antes o en ese momento.

†Los números de teléfono de urgencias incluyen los de la policía, bomberos, servicios médicos de urgencia y el de los padres (u otra persona responsable, designada) para llamarles en caso de emergencia.

Committee on Child Abuse and Neglect, 2005-2006

Robert W. Block, MD, Presidente
Roberta Ann Hibbard, MD
Carole Jenny, MD, MBA
Nancy D. Kellogg, MD
Betty S. Spivak, MD
John Stirling, Jr, MD

Consultores

David L. Corwin, MD, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

Personal

Tammy Piazza Hurley

BIBLIOGRAFÍA

1. Flaherty EG, Sege R. Barriers to physician identification and reporting of child abuse. *Pediatr Ann.* 2005;34:349-56.
2. Baker SP, O'Neil B, Ginsburg MJ, Li G. The injury fact book. 2.^a ed. New York, NY: Oxford University Press; 1992.
3. Shannon A, Bashaw B, Lewis J, Feldman W. Nonfatal childhood injuries: a survey of the Children's Hospital of Eastern Ontario. *CMAJ.* 1992;146:361-5.
4. Garbarino J. Preventing childhood injury: developmental and mental health issues. *Am J Orthopsychiatry.* 1988;58:25-45.
5. Saluja G, Brenner R, Morrongiello BA, Haynie D, Rivera M, Cheng TL. The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Inj Control Saf Promot.* 2004;11:17-22.
6. Morrongiello BA, Ondejko MA, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *J Pediatr Psychol.* 2004;29:415-31.
7. Morrongiello BA, Ondejko MA, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child injury risk. *J Pediatr Psychol.* 2004;29:433-46.
8. Cataldo MF, Finney JW, Richman GS, et al. Behavior of injured and uninjured children and their parents in a simulated hazardous setting. *J Pediatr Psychol.* 1992;17:73-80.
9. Garling A, Garling T. Mothers' supervision and perception of unintentional injury in the home. *J Pediatr Psychol.* 1993;18:105-14.
10. Morrongiello BA, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Inj Prev.* 2004;10:114-8.
11. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers' home-safety practices for preventing six types of childhood injuries: what do they do and why? *J Pediatr Psychol.* 2004;29:285-97.
12. Peterson L, Ewigman B, Kivlahan C. Judgements regarding appropriate child supervision to prevent injury: the role of environmental risk and age. *Child Dev.* 1993;64:934-50.
13. Peterson L, Stern BL. Family processes and child risk for injury. *Behav Res Ther.* 1997;35:179-90.
14. Agran PF, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics.* 2003;111(6). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/6/e683