

Actuación ante un caso sospechoso de abusos sexuales y otros malos tratos



M. A. Giménez Abián¹, A. Sulé Giménez²

¹EAP Condes de Barcelona. Boadilla del Monte. Madrid. España.

²Odontopediatra. Milenium Dental. Móstoles. Madrid.

En la consulta de Atención Primaria (AP) el pediatra puede encontrarse con casos **sospechosos o flagrantes** de maltrato infantil que ha de identificar y ante los cuales ha de tomar decisiones, a veces de forma urgente. También debe reconocer situaciones de riesgo de maltrato, que ha de comunicar a los Servicios Sociales. En otros casos será necesario derivar al menor a un centro hospitalario, y habrá que tener en cuenta que este ha de ser el del Partido Judicial al que corresponda el municipio, que no siempre coincide con el de referencia del centro de salud, para evitar la duplicidad de exploraciones con la consecuente revictimización.

Estas y otras situaciones van a ser tratadas en el presente artículo, que tiene por objeto mejorar los criterios de actuación y la coordinación de los profesionales que intervienen ante una situación de maltrato, tomando como referencia el *Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos en la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles*, a fin de contribuir a aumentar la protección de los menores.

Según el Observatorio de la Infancia, el **maltrato infantil** es “la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o a la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere su adecuado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

El maltrato infantil es un problema social y de salud de primer orden, que está considerado por la Organización Mundial de la Salud como una prioridad en salud pública. Se caracteriza por responder a más de una causa y manifestarse de forma compleja. Un 50% de los niños que han sido maltratados lo volverán a ser si no les protegemos, y en ellos la mortalidad y el nivel de secuelas importantes son elevados.

Todos los profesionales que atienden al niño se han de regir por los siguientes principios:

- El interés superior del menor.
- Los derechos del niño víctima del delito:
 - Derecho a la protección, seguridad, intimidad y a recibir la atención necesaria en el menor plazo de tiempo.
 - Derecho a ser informado y oído, de acuerdo a su grado de desarrollo, en cada momento del proceso.
 - Derecho a la igualdad sin discriminación en función de su lugar de residencia, condición personal y/o social.
 - Derecho a que se tengan en cuenta sus características personales y sociales en todas las actuaciones.
 - Derecho a prevenir la victimización secundaria, evitando: desplazamientos no justificados, repetir innecesariamente el relato de los hechos, duplicidad de exploraciones.
 - Derecho a mantener su contexto social habitual escolar y de amistad en los supuestos de separación familiar temporal.
 - Derecho a no ser ingresado en una institución residencial más que el tiempo imprescindible hasta su incorporación a un núcleo familiar.

La atención al maltrato se ha de comenzar por la prevención, conociendo los **indicadores de riesgo**, para poder identificar situaciones sugerentes de maltrato, tanto por acción como por omisión o trato negligente, y reaccionar ante ellas.

Los indicadores son los datos de la amnesis, exploración, e historia social que señalan la posible situación de riesgo o maltrato bien sea por acción, omisión o negligencia, así como el maltrato emocional (**Tabla 1**).

Tabla 1. Indicadores de riesgo de maltrato

Tipo	Acción	Omisión
Físico	Cualquier acto, no accidental, que provoque riesgo o daño físico o enfermedad en el niño Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes	Dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño Formas: desatención, abandono, retraso de crecimiento no orgánico, “niños de la calle”, constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios
Sexual	Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto Formas: con contacto físico y sin contacto físico (solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización del acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía)	No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad Formas: no dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, madre que prefiere “no verlo”, consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación/información, falta de protección...
Emocional	Acción capaz de originar cuadros psicológico-psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales	Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño Formas: privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), abuso pedagógico

Fuente: Díaz Huertas JA *et al.* Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario.

Además de valorar los hallazgos físicos, se han de tener en cuenta la actitud del cuidador, que puede ofrecer una explicación inverosímil, inapropiada o inconsistente para una lesión o estado que presente el niño, y los **indicadores comportamentales** del niño:

- Trastornos de conducta: pasividad, agresividad, comportamiento antisocial, pérdida de autoestima, etc.
- Cambios emocionales: tristeza, llanto fácil, etc.
- Manifestaciones de somatización.
- Trastornos del sueño: insomnio, somnolencia exagerada, etc.
- Trastornos del apetito.
- Pérdida de control de esfínteres.
- Fracaso escolar no esperado o no sospechado, absentismo escolar.
- Falta de apego, temor o cautela exagerada frente a los adultos.

Existen también indicadores de negligencia (acción de forma inadecuada):

- Físicos: mala higiene, ropa inadecuada, horarios, infecciones leves, recurrentes o persistentes, etc.

- Comportamentales: comportamientos autogratificantes, somnolencia, agresividad, faltar con frecuencia a la escuela.
- Emocionales: desconfianza hacia el adulto, adaptación paradójica a desconocidos, excesivamente complaciente, inhibición en el juego.

Hay que considerar que la exposición a la violencia de género contra la madre es una forma de maltrato a la infancia, ya que no son víctimas secundarias sino que se ven afectadas de forma directa.

En cuanto a la **notificación**, se ha de recordar que según la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, toda persona que detecte una situación de riesgo o posible desamparo de un menor debe prestarle auxilio inmediato y ha de comunicar el hecho a la autoridad o sus agentes más próximos. Los pediatras de AP estamos en una situación privilegiada para detectear situaciones de maltrato y actuar diligentemente, en coordinación con profesionales de otros estamentos (Sanidad, Trabajo Social, Justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, educación...), en las siguientes áreas básicas:

Tabla 2. Niveles diagnósticos

Situación de riesgo	
Sospecha de abuso y/o malos tratos	Diagnóstico de abuso y/o malos tratos
<ul style="list-style-type: none"> • Con contacto físico: urgente/no urgente • Sin contacto físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Con contacto físico: urgente/no urgente • Sin contacto físico

- Detección, reconocimiento e identificación de la posible existencia de una situación de maltrato infantil tanto en el ámbito familiar como en el extrafamiliar.
- Notificación del supuesto caso de riesgo o de maltrato infantil a los Servicios Sociales o a los Servicios de Protección a la Infancia de la Comunidad Autónoma y en su caso al Juez de Guardia, según la gravedad.
- Evaluación del mismo, distinguiendo entre maltrato leve, moderado o grave. Intervención, tratamiento, comunicación de datos según la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) y seguimiento.

A efectos de recordar la **actuación a seguir en la consulta de AP**, y dada la complejidad y la multiplicidad de tipologías de maltrato, resulta de ayuda disponer de la **clasificación de los tipos de maltrato y de los niveles diagnósticos** (Tabla 2), en base a la relación entre el agresor y la víctima y la gravedad del propio maltrato.

Relación entre el agresor y la víctima

- **Maltrato intrafamiliar:** puede provocar en el menor una situación de desprotección que obligue a las instituciones a intervenir.
- **Maltrato extrafamiliar:** los padres y/o los tutores legales tienen la obligación de garantizar la protección del menor con las medidas que estimen oportunas.

Gravedad del maltrato

- **Maltrato leve o moderado:** existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato abordables educativamente en el entorno sociofamiliar del menor.

- **Maltrato grave:** existe peligro para la integridad y el bienestar del menor. Toda situación de **abuso sexual** debe ser considerada maltrato grave.

Se deberá valorar así mismo la frecuencia, la intensidad y el grado de vulnerabilidad (acceso del perpetrador, las características del niño, la existencia de discapacidad, las características de los padres o cuidadores y del entorno familiar), así como si se solicitó alguna vez ayuda, a quién fue, cuándo y cómo se resolvió.

En función del riesgo del maltrato y de la gravedad del mismo los procedimientos de actuación variarán, como aparece recogido en la **Figura 1**.

Según la comunidad autónoma, existen otros centros, además del Centro Especializado de Intervención en Abuso Sexual Infantil (CIASI), que realizan esta valoración y tratamiento. Podemos encontrarlos en la *Guía de recursos para la prevención y atención del abuso y explotación sexual infantil*.

Como conclusión, debemos tener presente que el menor es la víctima del delito que merece mayor amparo o protección por parte del adulto y la sociedad, ya que los efectos del maltrato pueden perdurar en el tiempo y existe riesgo de repetición por el deterioro psicológico y la indefensión aprendida que produce la violencia.

Tenemos la obligación de comunicar las situaciones de riesgo y sospecha, no solo los casos que cursan con lesión.

Se debe avanzar en la prevención, en la que adquiere mayor importancia la atención al niño en situación de riesgo, cuyos indicadores se han de reconocer.

Debemos reivindicar, si no se dispone de ello, dentro de las herramientas de gestión de la historia clínica electrónica, el acceso a la hoja de notificación de riesgo de maltrato infantil desde el ámbito sanitario (**Figura 2**), el documento normalizado de derivación al CIASI (**Figura 3**), y la hoja de interconsulta a los Servicios Sociales, así como de los teléfonos y direcciones de los servicios y profesionales de referencia con los que contactar en caso necesario, para evitar la demora en las actuaciones.

Recordar que un pequeño acto puede cambiar muchas cosas, y si unimos nuestras fuerzas de forma coordinada con los demás servicios y profesionales implicados, multiplicaremos los resultados obtenidos en mejorar la protección de los menores.

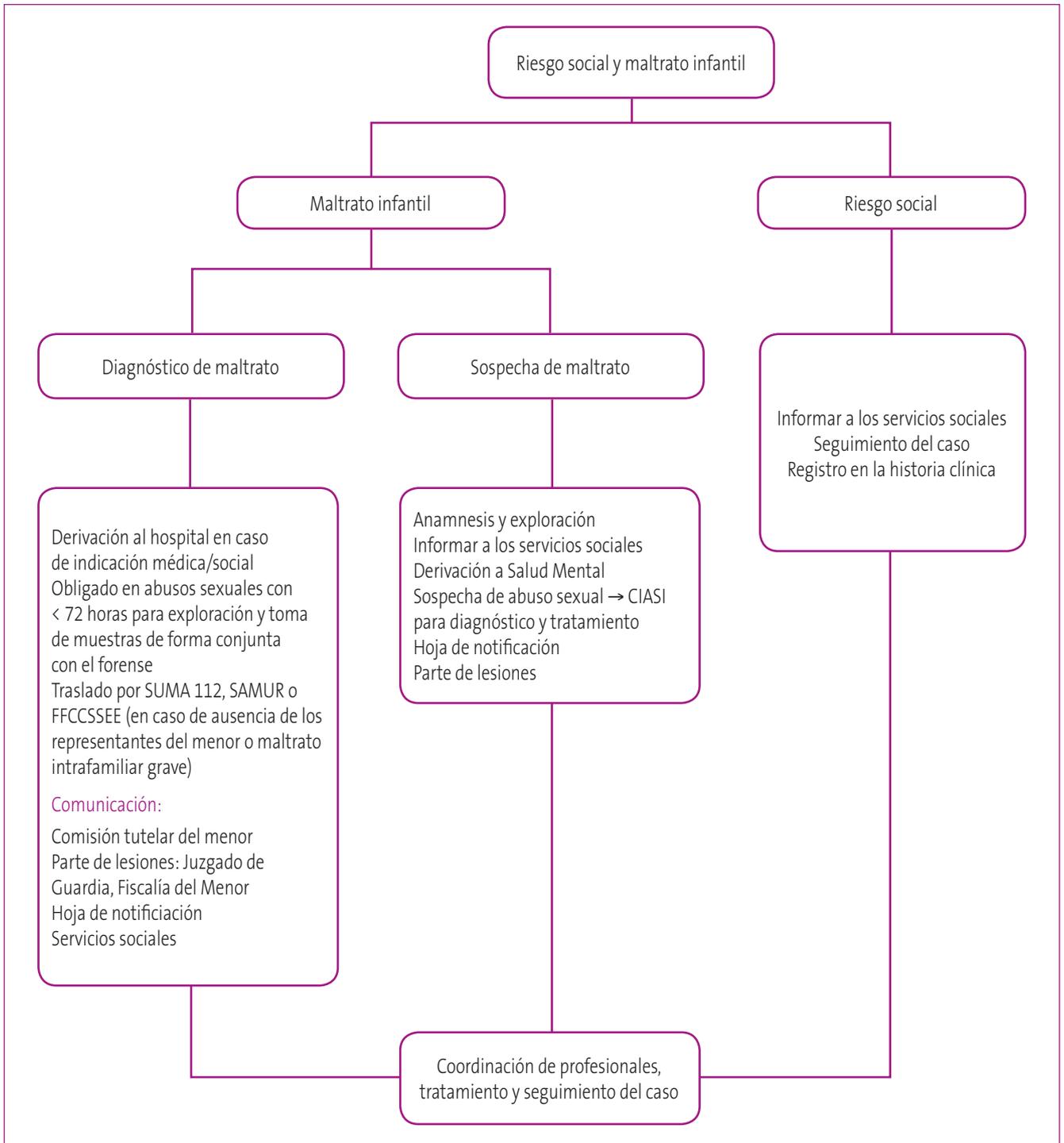


Figura 1. Pasos a seguir en casos de riesgo social y maltrato infantil (CIASI)



Región de Murcia
Consejería de Política Social, Mujer
e Inmigración
Dirección General de Familia y Menor



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave

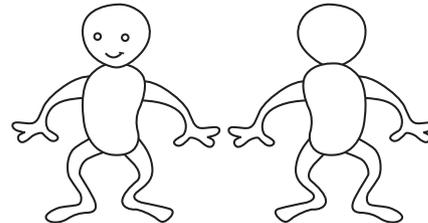
(Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso)

Sospecha

Maltrato

MALTRATO FÍSICO

- | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|---|
| L | M | G | Magulladuras o moratones | 1 |
| L | M | G | Quemaduras | 2 |
| L | M | G | Fracturas óseas | 3 |
| L | M | G | Heridas | 4 |
| L | M | G | Lesiones viscerales | 5 |
| L | M | G | Mordeduras humanas | 6 |
| L | M | G | Intoxicación forzada | 7 |
| L | M | G | Síndrome del niño zarandeado | 8 |



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

- | | | | | |
|---|---|---|---|----|
| L | M | G | Escasa higiene | 9 |
| L | M | G | Falta de supervisión | 10 |
| L | M | G | Cansancio o apatía permanente | |
| L | M | G | Problemas físicos o necesidades médicas | 11 |
| L | M | G | Es explotado, se le hace trabajar en exceso | 12 |
| L | M | G | No va a la escuela | |
| L | M | G | Ha sido abandonado | |

OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:

MALTRATO EMOCIONAL

- | | | | | |
|---|---|---|--|----|
| L | M | G | Maltrato emocional | 13 |
| L | M | G | Retraso físico emocional y/o intelectual | 14 |
| L | M | G | Intento de suicidio | |
| L | M | G | Cuidados excesivos / sobreprotección | 15 |

ABUSO SEXUAL

- | | | |
|----|--|----|
| SI | Sin contacto físico | |
| SI | Con contacto físico y sin penetración | 16 |
| SI | Con contacto físico y con penetración | |
| SI | Dificultad para andar y sentarse | |
| SI | Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada | |
| SI | Dolor o picor en la zona genital | |
| SI | Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal | |
| SI | Cervix o vulva hinchados o rojos | |
| SI | Explotación sexual | |
| SI | Semen en la boca, genitales o ropa | |
| SI | Enfermedad venérea | 17 |
| SI | Apertura anal patológica | 18 |
| SI | Himen perforado | |

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del Niño		Caso fatal (fallecimiento) <input type="checkbox"/> SI
Apellidos _____ Nombre _____		
Domicilio _____ Localidad _____ Teléfono _____		
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____	
Acompañante: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____		
Identificación del notificador		Fecha de notificación (día/mes/año) _____
Centro _____		Servicio/Consulta _____
Nombre _____		Área Sanitaria _____
Profesional: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> N° Colegiado _____		

Figura 2. Hoja de notificación de maltrato físico y abandono



Instituto Madrileño de la Familia y el Menor
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

CONFIDENCIAL

Comunidad de Madrid

DOCUMENTO NORMALIZADO DE DERIVACION AL CENTRO CIASI

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento

Edad:

Dirección completa

Código postal:

Municipio



Nombre padre:



Nombre madre:



Nombre Tutor legal:



Conforme con la intervención: Especificar Nombre y Apellidos de la persona que firma el conforme, así como parentesco con el menor.

Firmado:

INSTITUCIÓN QUE DERIVA EL CASO

Servicios Sociales

IMMF

Servicios Policiales

Servicios de salud

Admón. de Justicia

Centros Educativos

Otros (especificar)

NOMBRE DEL ORGANISMO:



Profesional que realiza la derivación:

Fax

Cargo

de contacto

E'mail

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

Nota: En caso de sospecha de abuso sexual infantil (ASI), adjuntar una breve descripción del origen de la sospecha y, en su caso, conductas observadas en el menor

INFORMES QUE SE ADJUNTAN

-
-

Remitir por correo postal, mensajería o fax (91 420 83 72) al: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Área de Infancia y Adolescencia. C/ Gran Vía 14, Madrid 28013.

Madrid a

Sello y Fdo.:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios Servicios CIASI", cuya finalidad es su gestión adecuada, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm), no estando prevista la cesión de datos, salvo cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Gerencia, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es C/ Gran Vía 14, 28013 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Figura 3. Documento normalizado de derivación al CIASI

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruíz Díaz MA, Esteban Gómez J. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid. En: Bienestar y protección infantil [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/mi_ambitosanitario.pdf
2. Díaz Huertas JA, Casado Flores J, Ruíz Díaz MA, Esteban Gómez J (dir.). Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario. En: Instituto Madrileño del Menor y la Familia [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: <http://goo.gl/svnNhU>
3. Díaz Huertas JA. Maltrato infantil: detección de casos y manejo desde Atención Primaria. En: AEPap. Curso de Actualización en Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 225-34. Disponible en: http://cursosaeapap.exlibrisediciones.com/files/49-211-fichero/maltrato_iinfantil.pdf
4. Gonzalez de la Varga S, Hernández Sánchez JA, Pinto Pastor P (coord.). Protocolo de actuación en abusos sexuales y otros malos tratos a la infancia en el Partido Judicial de Móstoles. 1.ª edición [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: <https://db.tt/F18TXAVK>
5. Grupo de trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia. Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos. En: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ed. 2006. [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Cuándo sospechar el maltrato infantil. Guía NICE de Directrices Clínicas 89. En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NVX4xt>
7. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf
8. Protocolo de actuación clínico-asistencial de malos tratos agudos en la infancia. 2.ª edición. En: Departament de Salut y del Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya [en línea] [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: http://www.interxarxes.net/pdfs/2010/8_Protocolo%20Generalitat%202008_cat.pdf
9. Secretaría del Observatorio de la Infancia, Save the Children. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil. En: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en línea [consultado el 16/04/2015]. Disponible en: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf