

**ATENCIÓN al  
MALTRATO INFANTIL  
desde el SERVICIO de  
URGENCIA MÉDICA de la  
COMUNIDAD DE MADRID**





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

## **Atención al Maltrato Infantil desde el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid**

© José A. Díaz Huertas  
Joaquín Esteban Gómez  
Juan José García Ferrer  
José Mayol Canas  
M<sup>a</sup> Luisa Galiano Bravo  
Juan Casado Flores  
Miguel Ángel Ruiz Díaz  
DIRECTORES

Edita: INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA  
Consejería de Familia y Asuntos Sociales

---

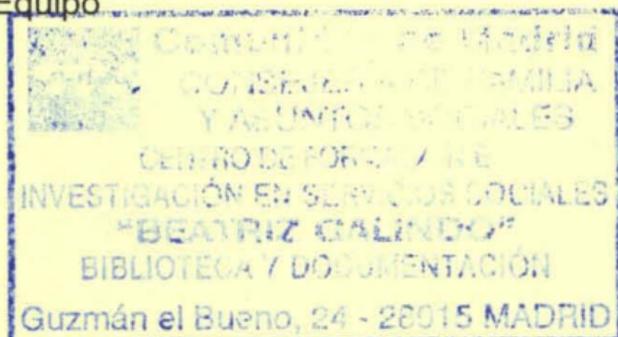
Tirada: 2.000 ejemplares  
Edición: 12/03

---

Depósito legal: M-54851-2003  
I.S.B.N.: 84-451-2622-9  
Imprime: **B.O.C.M.**

## Atención al Maltrato Infantil desde el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid

ÍNDICE	Pagina
Introducción	4
Concepto	6
Tipos de maltrato infantil	7
Etiología	10
Síntomas -diagnóstico	12
Maltrato físico	12
Indicadores de riesgo o maltrato físico	14
• Lesiones de piel y mucosas	16
• Quemaduras	17
• Fracturas	18
• Síndrome Niño Zarandeado	18
• Intoxicaciones	19
• Síndrome de Münchhausen por Poderes	20
Maltrato Emocional	21
Abuso Sexual	22
Marco legal	24
Intervención	25
Atención al Maltrato Infantil desde el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid	28
Objetivos	30
Proceso de atención al maltrato infantil	30
Situaciones de maltrato infantil	34
Notificación (Registro de Casos)	36
Hoja de Notificación	38
Teléfonos de contacto activación sistema emergencias	40
Equipo	42



## 1. Introducción

La palabra APOYO / AYUDA es la que podría resumir todo el sistema actual de protección de menores. Frente a la idea de la intervención que castiga o de sistemas proteccionistas, segregacionistas y de beneficencia, toda la filosofía actual de intervención se basa en ofrecer a los niños y sus familias los apoyos necesarios para resolver una situación que tiene repercusiones sobre todos los miembros de la familia.

De ahí la importancia de la intervención desde todos los ámbitos de atención a la infancia y especialmente del sanitario por sus posibilidades de detección de situaciones de riesgo social y de maltrato, y con la coordinación necesaria que requiere la intervención en este problema, especialmente con los servicios sociales a quienes corresponden las competencias en materia de protección de menores.

El concepto de prevención y atención al maltrato infantil, debe avanzar hacia proporcionar un BUEN TRATO. La promoción de la infancia y mejorando su desarrollo personal y sociofamiliar adquieren importancia en la *Atención al niño en situación de riesgo social desde el ámbito sanitario*

La posibilidad de que no lleguen a confirmarse o nuestras sospechas fueran infundadas o no requieran de apoyo/ayuda no debe suponer una limitación a la hora de actuar ante casos de riesgo o de probable maltrato infantil ya que todos nuestros objetivos estarán orientados a resolver aquellos problemas detectados que requieren de la ayuda de los recursos sanitarios y no sanitarios (sociales, educativos,...) y dar un *buen trato* al niño y su familia.

De todo ello, deducimos, proponemos que las líneas de actuación se rijan por los siguientes principios:

- Los niños tienen derecho a que sus necesidades básicas se les cubran. La familia, la escuela, los servicios sociales, sanitarios, ..., y los adultos en general son responsables de que los niños puedan vivir en condiciones que les permitan satisfacer sus necesidades.
- Las instituciones, dentro de sus competencias, deben satisfacer las necesidades de los niños de forma complementaria a las familias.
- Los adultos e instituciones públicas tienen el deber de ofrecer los apoyos y recursos que sean eficaces y/o denunciar cuando el niño sufre carencias y riesgo que amenacen su adecuado desarrollo.
- La sociedad debe intervenir para proteger al menor cuando los padres no pueden o no desean proteger a sus hijos de situaciones abusivas o son ellos los agentes del maltrato.
- El menor sobre el que sea necesario tomar medidas de protección infantil tiene derecho a un plan que prioritariamente debe hacer lo posible para mantenerle en su propia familia. En los supuestos en que sea imprescindible una separación debe ser por el plazo más breve posible y trabajar a su vez para su vuelta a casa y si no es posible proporcionarle un acogimiento familiar.
- El plan de actuación debe contemplar la mayor colaboración posible de los padres y del propio menor.
- La mejor forma de proteger a los niños en situación de riesgo o de maltrato es apoyar a los padres o cuidadores a que adquieran o vuelvan a asumir sus funciones de protección y cuidado de su hijo.
- El proceso de atención debe ser el marco teórico de referencia y guía del trabajo en el ámbito de la protección al menor.

## 2. Concepto

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas (1989) se refiere al maltrato infantil (Artículo 19) como:

- Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo

La legislación española define el desamparo legal (Código Civil art. 172) como:

- Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.

Definimos el maltrato infantil, considerando dentro del concepto las situaciones de riesgo o aquellas en que el niño no este siendo atendido según sus necesidades, como:

Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenecen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad

El maltrato infantil incluye tanto lo que se hace (acción), como lo que se deja de hacer (omisión), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico - emocional y social, sino que considerándole persona - objeto de derecho incluye sus derechos y su bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones - administraciones (maltrato institucional).

### 3. Tipos de maltrato infantil.

Son las diferentes formas en que se manifiesta la no atención al niño según sus derechos y necesidades

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
<b>PRENATAL</b>	<p>Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.</p> <p>Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal), toxicomanías (síndr. abstinencia neonatal)</p>	<p>No atención a las necesidades y cuidados propias del embarazo que tienen repercusiones en el feto</p> <p>Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación eficiente, exceso de trabajo corporal,.</p>
<b>FÍSICO</b>	<p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <p>Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas escoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes.</p>	<p>Dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <p>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.</p>

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
SEXUAL	<p>Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto</p> <p>Formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con contacto físico: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual</li> <li>• Sin contacto físico: solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía.</li> </ul>	<p>No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad</p> <p>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,...</p>
EMOCIONAL	<p>Acción capaz de originar cuadros psicológico-psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño.</p> <p>Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un niño en actividades antisociales</p>	<p>Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño</p> <p>Formas: privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), Abuso pedagógico</p>

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
<b>LABORAL</b>	<p>Utilización de niños para obtener beneficio económico, que implique explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social Formas: mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante,...</p>	<p>No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral Formas: falta de preparación laboral y/o escolarización que afecte a su posibilidades profesionales atribuibles a omisión negligencia de los adultos responsables</p>
<b>INSTITUCIONAL</b>	<p>Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia Formas: burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño,...</p>	<p>Omisión o negligencia de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia Formas: falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos, necesarios para la atención al niño y su familia.</p>

## 4. Etiología

Los *factores de riesgo* son el cúmulo de circunstancias que favorecen la aparición de malos tratos

Individuo	Familia	Sociedad	Cultura
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia de malos tratos y/o de desatención severa, rechazo emocional, falta afecto en infancia</li> <li>– Carencia de experiencia en el cuidado del niño, ignorancia de las características evolutivas</li> <li>– Historia de desarmonía y ruptura familiar</li> <li>– Bajo coeficiente intelectual</li> <li>– Pobres habilidades interpersonales, estrategias para resolver problemas, problemas psicológicos</li> <li>Falta de capacidad para comprender a otros, poca tolerancia al estrés, inadecuadas</li> </ul>	<p>Interacción paternofamiliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desadaptada</li> <li>– Ciclo ascendente de conflicto y agresión</li> <li>– Técnicas de disciplina coercitivas</li> </ul> <p>Relaciones conyugales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estrés, violencia, agresión</li> </ul> <p>Características del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prematuro, bajo peso</li> <li>Problemas de conducta, tamaño familiar, padre único, hijos no deseados</li> <li>– Temperamento difícil, hiperactivo, discapacitados</li> </ul>	<p>Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desempleo, problemas económicos</li> <li>– Pérdida de rol, de autoestima y poder</li> <li>– Estrés conyugal</li> <li>– Insatisfacción laboral</li> <li>– Tensión en el trabajo</li> </ul> <p>Vecindario y comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aislamiento social</li> <li>– Falta de apoyo social</li> </ul> <p>Clase social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Crisis económica.</li> <li>– Alta movilidad social.</li> <li>– Aprobación cultural del uso de la violencia</li> <li>– Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños</li> <li>– Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad–maternidad</li> </ul>

Los factores de compensación / protección son

Individuo	Familia	Sociedad	Cultura
<ul style="list-style-type: none"> <li>- C.I. elevado</li> <li>- Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia</li> <li>- Historia de relaciones positivas con un padre</li> <li>- Habilidades y talentos especiales</li> <li>- Habilidades interpersonales adecuadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hijos físicamente sanos</li> <li>- Apoyo del cónyuge o pareja</li> <li>- Seguridad económica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyos sociales efectivos</li> <li>- Escasos sucesos vitales estresantes</li> <li>- Afiliación religiosa fuerte</li> <li>- Buenas experiencias escolares y relaciones con los iguales</li> <li>- Intervenciones terapéuticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asunción sociocultural del niño como sujeto de derechos</li> <li>- Divulgaciones de los Derechos del Niño reconocidos por la ONU</li> <li>- Prosperidad económica</li> <li>- Normas culturales opuestas al uso de la violencia</li> </ul>

*Los factores de protección / compensación puede evitar la aparición de maltrato infantil o circunstancias en que el niño no es atendido según sus derechos y necesidades al paliar los factores de riesgo en ausencia*

## 5. Síntomas -diagnóstico

Los indicadores son datos de la anamnesis, exploraciones e historia social que señalan la posible situación de riesgo/ maltrato

- Maltrato físico

	Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
<b>MALTRATO FÍSICO ACCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magulladuras o moratones</li> <li>• Quemaduras</li> <li>• Fracturas</li> <li>• Heridas o raspaduras:</li> <li>• Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes</li> <li>• Mordedura humana</li> <li>• Intoxicaciones</li> <li>• Síndrome de Münchausen por poderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cauteloso respecto al contacto físico con adultos</li> <li>• Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran</li> <li>• Muestra conductas extremas (ej.: agresividad, rechazos extremos)</li> <li>• Parece tener miedo de sus padres, ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela</li> <li>• Dice que su padre le ha causado alguna lesión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fue objeto de maltrato en su infancia</li> <li>• Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad y falta cometida</li> <li>• No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias</li> <li>• Parece no preocuparse por el niño</li> <li>• Percibe al niño de manera negativa (p.e. malo, perverso, un monstruo)</li> <li>• Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta</li> </ul>

MALTRATO FÍSICO OMISIÓN

- Falta de higiene
- Retraso del crecimiento
- Infecciones leves, recurrentes o persistentes
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencia
- Hematomas inexplicados, accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas
- Enfermedad crónica llamativa que no ha generado consulta médica
- Ropa inadecuada para las condiciones climáticas
- Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados
- Retraso en todas las áreas madurativas, problemas de aprendizaje escolar

- Comportamientos autogratificantes
- Somnolencia, apatía, depresión
- Hiperactividad, agresividad
- Tendencia a la fantasía
- Absentismo escolar
- Se suele quedar dormido en clase
- Llega muy temprana a la escuela y se va muy tarde
- Dice que no hay quien le cuide
- Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto
- Comportamientos antisociales (ej.: vandalismo, prostitución, toxicomanías)

- Vida en el hogar caótica
- Muestra evidencias de apatía o inutilidad
- Mentalmente enfermo o tiene bajo nivel intelectual
- Tiene una enfermedad crónica
- Fue objeto de negligencia en su infancia

## Indicadores de riesgo o maltrato físico desde ámbito de la atención sanitaria

Datos derivados de la atención sanitaria que pueden indicarnos situaciones de riesgo o de maltrato infantil

PRENATAL	MATRONA	CONSULTA: médica, enfermería
<p>Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria</p> <p>Planteamientos de ceder al niño para adopción</p> <p>1ª visita médica &gt; 20 semana de gestación</p> <p>Menos de 5 consultas médicas durante embarazo</p> <p>Parejas jóvenes, características de inmadurez</p> <p>Pobre autoestima, aislamiento social o depresión, enfermedad mental en los padres</p> <p>Crisis familiares múltiples</p> <p>Hijo no deseado o poca relación con los padres</p> <p>Toxicomanía</p>	<p>Madre no esta alegre con el niño</p> <p>Decepción por el sexo</p> <p>Llantos del niño no son controlados por la madre</p> <p>Expectativas madre muy por encima posibilidades del hijo</p> <p>Madre ignora las demandas niño para ser alimentado</p> <p>Madre siente repulsión hacia las deposiciones</p> <p>Falta de ilusión al ponerle el nombre</p> <p>Reacción negativa del padre hacia el niño</p>	<p>Incomparecencia a consultas ambulatorias</p> <p>Insistencia en ingresos hospitalarios</p> <p>Inadecuación de las dietas no justificables</p> <p>Inadecuación del vestuario a la climatología</p> <p>No seguimiento tratamientos: vacunación</p> <p>Retrasos inexplicables crecimiento/maduración</p> <p>Engaños familiares en temas de salud, sociales,..</p> <p>Repetición de accidentes</p> <p>Propios relatos del niño</p> <p>Actitud temerosa hacia sus padres</p>

<b>HOSPITAL</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>SALUD MENTAL</b>
<p>Familias que abandonan al niño sin justificación, se preocupan mas de la televisión o las relaciones sociales que por el cuidado del niño</p> <p>Padres que realizan visitas de escasa duración</p> <p>Falta comparecencia a hablar con los médicos</p> <p>No aportar de datos escritos de otros ingresos</p> <p>Formas corrección agresiva negligente en público</p> <p>Comentarios del niño de actuaciones de los padres</p> <p>Adaptación niño al hospital demasiado fácil o precoz</p> <p>Expresar deseos de no regresar a su domicilio</p> <p>Solicitud Alta voluntaria en contra criterio médico</p>	<p>Retraso en acudir al centro sanitario</p> <p>Prisas atención médica por accidentes mínimos</p> <p>Lesiones incoherentes con el mecanismo explicado</p> <p>Empeoramiento enfermedades crónicas no tratadas</p> <p>Accidentabilidad por negligencias</p> <p>Dificultad para sacar ropa interior del niño</p> <p>Acudir a distintos centros hospitalarios</p> <p>Manifestaciones conductuales inexplicables</p> <p>Actitudes de autoestimulación o autoagresivas</p> <p>Dificultad sociabilización en presencia de familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos desarrollo: aprendizaje, habla Emocional, retraso mental, fracaso escolar,...</li> <li>• Psicósomáticos y funcionales: cefaleas, enuresis, encopresis, trast. Sueño, anorexia, bulimia,...</li> <li>• Conductuales: masturbación compulsiva, juegos sexuales inapropiados para su edad, aislamiento, retraimiento, agresividad, fugas hogar, conducta antisocial, hiperactividad,...</li> <li>• Psiquiátricos: automutilación, autolisis, psicosis</li> <li>• Neuróticos: estructuras obsesivas, fobias, Depresión, ansiedad, regresión...</li> </ul>

## Lesiones de piel y mucosas

Datos clínicos	Retraso en la búsqueda de asistencia sanitaria Padres alegan accidentes sistemáticamente Historia inaceptable, discordante o contradictoria Lesiones en diferentes estadios de evolución y asociadas a otras manifestaciones de maltrato			
Lesiones	Provocadas			Accidentales
Hematomas Equimosis Laceración Heridas	Parte próxima extremidades, zonas laterales de la cara Orejas y cuello genitales y glúteos Lesiones de diferente localización Identifican huellas de mano/dedos, arcada dentaria, cable eléctrico, hebilla, plancha,...			Cara - frente Barbilla - mentón Codos, espinilla Crestas ilíacas
Mordisco	> 3 cm. de separación entre la huella de caninos			< 3 cm.
Color	Negrusco, azul oscuro Rojo violáceo Rojo púrpura Verdoso Amarillento	Tiempo después del traumatismo	Inmediato Reciente No reciente Antigua Muy antigua	< 1 día 1 o 5 días 5 a 7 días 7 a 10 días 2 a 4 semanas

## Quemaduras

Quemaduras		Provocadas	Accidentales
Escaldadura	Bordes Salpicaduras Forma Profundidad Grado Simetría	Nítidos, precisos Ausentes Calcetín o guante, glúteos en casquete Homogénea 1° y 2° Frecuencia bilateral	Difusos, irregulares Presentes No definidos No homogénea 2° y 3° Unilateral
Por contacto	Forma Bordes	Cigarrillos, plancha, radiador, tenedor Nítidos, precisos	No visible, no precisa Difusos
Localización		Zonas de castigo: orejas, mejillas, hombros, brazos, palma mano, pie, glúteos, genitales	Zonas descubiertas de la piel: frente, mentón, cuello, zona corbata, antebrazo
Demanda de ayuda		Diferida	Inmediata

## Fracturas

Extremidades	Múltiples en distintos estadios evolutivos Diafisarias en espiral u oblicuas Metafisarias en "asa de cubeta" o en "esquina" secundarias a mecanismo de torsión y tracción simultaneo Despegamiento subperióstico por hemorragia subperióstica Formación de nuevo hueso superiástico aparecido a los 7-10 días en forma de calcificación lineal Fractura luxación y desplazamiento epifisario Cojera, acortamiento, deformación y desviación de extremidades como secuela
Cráneo	Múltiples, bilaterales, cruzando las suturas a veces conminutas, con hundimiento, o diastasadas, asociadas o no a hematoma subdural y/o hemorragias retinianas
Costillas	Múltiples, adyacentes, frecuentes en región posterior o lateral

## Síndrome del niño zarandeado

La cabeza del bebe al ser zarandeado va bruscamente hacia adelante y hacia atrás (la cabeza es muy pesada y los músculos del cuello muy débiles) golpeando el cerebro contra las paredes del cráneo lo que, fácilmente, provoca hemorragias, hematoma subdural sin fractura concomitante, hemorragia retiniana que pueden causar lesiones cerebrales, ceguera total o parcial y/o retraso mental.

## Intoxicaciones

Daño físico o que ponga en peligro la salud del niño por ingestión de compuestos o sustancias químicas (medicamentos)

Síntoma guía	Síntoma acompañante	Medicamento
Coma, obnubilación	Extrapyramidal, hipotermia Ataxia, hiporreflexia Fetor enólico Hipertonía, hiperreflexia Color rosáceo de piel Hiperventilación Miosis, depresión respiratoria, hipotensión Sudoración fría Midriasis	Barbitúricos, neurolépticos, fenotiazinas Benzodiazepinas Metanol, etilenglicol Inhibidores monoamino oxidasa (IMAO) Monóxido de carbono Ácido acetil salicílico, etilenglicol, metanol Opiáceos, heroína Insulina Antidepresivos tricíclicos
Agitación, delirio	Midriasis, mucosas secas	Anticolinérgicos, antihistamínicos
Convulsiones generalizadas	Sudoración Midriasis Sed Midriasis Arritmias	Insulina Cocaína Hiponatremia, hipernatremia Simpático miméticos, IMAO Antidepresivos tricíclicos
Hiperventilación	Midriasis, hipoglucemia, acidosis metabólica	Metanol, etilenglicol, simpaticomiméticos, ac. acetil salicílico
Arritmias		Digital, IMAO, simpático miméticos
Vómitos		Eméticos (ipecacuana)

**Síndrome de Münchausen por Poderes** consiste en provocar o inventar síntomas en los niños que induzcan a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios

Síntomas y signos	Inventados, recurrentes, inexplicables, desaparecen al separar al niño de su familia y reaparecen al contactar con la madre en el domicilio o en el propio hospital Discordancia entre la historia familiar y las manifestaciones clínicas
Antecedentes	Ingresos múltiples, en distintos hospitales Hermanos con enfermedades raras", accidentes frecuentes o muertes súbitas
Madres:	Visitan al niño con gran frecuencia, manifiestan "veneración y sobreprotección" hacia sus hijos Con estudios de medicina. enfermeras, auxiliares de clínica,... Amables, atentas, colaboradoras en encontrar el falso diagnóstico, inventando síntomas cada vez más sofisticados que engañan a los médicos
Médicos	Creer encontrarse ante enfermedades raras, inexplicables o "nunca vistas"
Familia	Conflictos de pareja violentos, tendencia a la droga y automedicación Padres antecedentes de autólisis
Pruebas complementarias	No aclaran la falsa enfermedad. Caos bioquímico: mezcla de sustancias extrañas con muestras de análisis, Detección obligada de tóxicos en orina, vómitos y contenido gástrico

## Maltrato Emocional

	Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-2 años: Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicosomático, retraso en todas o en algunas áreas madurativas</li> <li>• 2 a 6 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático, retraso del lenguaje, disminución capacidad de atención, inmadurez socioemocional.</li> <li>• 6 a 16 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-2 años: excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas; tímidos, pasivos, asustadizos, comportamientos negativistas o agresivos, ausencia de respuestas a estímulos sociales</li> <li>• 2 a 6 años: retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional, agresividad, pasividad en las relaciones sociales, hiperactividad</li> <li>• 6 a 16 años: problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia autoestima, escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y/o conflictivas, conductas compulsivas y/o de autolesión, problemas graves control de esfínteres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culpa o desprecia al niño</li> <li>• Es frío o rechazante</li> <li>• Niega amor</li> <li>• Trata de manera desigual a los hermanos</li> <li>• Parece no preocupado por los problemas del niño</li> <li>• Exige al niño por encima de sus capacidades físicas, intelectuales, psíquicas</li> <li>• Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno</li> </ul>

ABUSO SEXUAL

Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para andar y sentarse</li> <li>• Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada</li> <li>• Dolor o picor en la zona genital</li> <li>• Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal</li> <li>• Enfermedad transmisión sexual</li> <li>• Cerviz o vulva hinchados o rojos</li> <li>• Semen en boca, genitales o ropa</li> <li>• Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano</li> <li>• Embarazo (inicio adolescencia)</li> <li>• Infecciones urinarias repetición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductuales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dice haber sido atacado sexualmente por un padre / cuidador</li> <li>• Conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales</li> </ul> </li> <li>• Psíquicos - Psicósomáticos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño y alimentación</li> <li>• Dolor abdominal, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, sin causas claras</li> <li>• Depresiones crónicas, intentos autolisis, mutilaciones</li> <li>• Desvalorización corporal: obesidad, anorexia</li> <li>• Problemas de conducta: fugas, fracasos escolar</li> <li>• Promiscuidad sexual, evolución homosexualidad, prostitución masculina o femenina transvestismo,</li> <li>• Criminalidad (bajo forma de abusos sexuales muchas veces). violencia</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremadamente protector o celoso del niño</li> <li>• Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador</li> <li>• Sufrió abuso sexual en su infancia</li> <li>• Experimenta dificultades en su matrimonio</li> <li>• Abuso de drogas o alcohol</li> <li>• Está frecuentemente ausente del hogar</li> </ul>

Historia	Anamnesis, indicadores físicos y comportamentales				
Exploración	Lesiones genitales o anales recientes sin antecedente traumático				
	Himen	• exploración en decúbito supino y piernas en "rana"			
	Ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exploración en posición prono genupectoral</li> <li>• dilatación anal <math>\varnothing &gt; 15-20</math> mm con ausencia de heces en ampolla rectal</li> <li>• orificio anal irregular después de dilatación completa</li> </ul>			
Pruebas complementarias	E.T.S	Germen	Abuso sexual	Germen	Abuso sexual
		Neisseria gonorrhoeae	Cierto	Condilomas acuminados	Probable
		Treponema pallidum	Cierto	Trichomonas vaginalis	Probable
		V. I. H.	Cierto	Herpes genital I	Posible
	Chlamydia trachomatis	Probable	Herpes genital II	Probable	
	Semen, esperma o enzimas (fosfatasa ácida) semen	Situación		Espermatozoides	Líquido seminal
		Vagina		6 días	12 - 18 horas
		Ano		3 días	3 horas
		Boca		12 - 14 horas	–
		Ropa interior / vestidos		Hasta su lavado	Hasta su lavado
	Cultivo orina				
	Test embarazo				

## 7. Marco legal

La legislación referente a los derechos de los niños y al maltrato infantil es muy abundante

- **Nivel Autonómico**

La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, Ley 6/1995 de 28 de marzo, establece que los menores que sufran malos tratos físicos o psíquicos, recibirán protección sanitaria, asistencial y cautelar urgente (Art. 44) y la obligación de los Servicios de Salud y su personal sanitario, a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor, Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño (Art. 45).

- **Nivel internacional**

La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas (Art. 19) establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

La Carta Europea de Derechos del Niño (1992) del Parlamento Europeo, establece (Apartado 8.19) que los Estados miembros deberán otorgar protección especial a los niños víctimas de tortura, malos tratos, sevicias o explotación y asegurar a estos niños la continuación de su educación y el tratamiento adecuado para su reinserción social.

- **Nivel estatal**

La Constitución española considera que los poderes públicos aseguran la protección integral de los hijos en particular y a los niños en general que gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos (art.. 39).

El Código civil (Ley 21/87) introdujo un marco normativo moderno de protección a la infancia: desjudicialización de la protección al menor, primacía del interés superior del niño, integración preferente del niño en núcleos familiares, creación de la forma del acogimiento familiar, responsabilidad de las Comunidades Autónomas, programas de apoyo a las familias, etc. y la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor constituye un amplio marco jurídico de protección a la infancia.

Tipos penales aplicables. Código penal LO. 10/95 (Artículos)

Suposición de parto, la alteración de la paternidad, estado o condición del menor (220 a 222)  
Quebrantamiento deberes de custodia y la inducción o abandono del domicilio familiar, de la familia y niños (226 a 233)  
Impago de pensiones a favor también de los hijos menores (227)  
Explotación y mendicidad de menores (231.1 y.2)  
Malos tratos regulado en los artículos de las lesiones y en concreto las lesiones a menores de 12 años (148.3)  
Malos tratos habituales (153)  
Delitos contra la vida o la integridad física de los menores como el homicidio y asesinato (138, 139)  
Faltas por el déficit del ejercicio de sus obligaciones por parte de padres o tutores mediante malos trato (617)  
Quebrantamiento de las resoluciones respecto a menores (622)  
Tipos penales que protegen la libertad sexual (180.3, y 4)  
Abusos sexuales y acoso sexual (181 a 184)  
Exhibicionismo y provocación sexual y relativos a la prostitución (187 a 189)  
Facultan al Ministerio Fiscal para proceder en muchos de estos delitos, al tratarse de menores víctimas, para el ejercicio de la acción punitiva, y para instar la privación de la patria potestad, acogimiento o tutela (189,191)

## 8. Intervención

Los profesionales que trabajan en servicios sanitarios (Atención primaria, hospitales, urgencias, salud mental, centros municipales de salud, centros atención drogodependientes,...) deben de actuar siempre ante situaciones de maltrato infantil, detección síntomas ó hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo de un menor estando obligados a comunicarlo a los servicios sociales. (Ley de Garantías de la Infancia y la Adolescencia Art. 50).

Los profesionales sanitarios y sociales deben realizar una primera valoración conjunta para determinar la gravedad de los hechos y proceder de la forma más adecuada, teniendo en cuenta el bien del menor en ese momento.

Los niveles de intervención en el ámbito sanitario pueden ser diferentes, según la gravedad de los hechos:

- *Alto riesgo o inmediato* para el menor se realizará su ingreso hospitalario y la comunicación con carácter urgente a través de un fax a la C.T.M. con uniforme clínico y social, que tenga los datos suficientes para valorar la situación, y posibilite la toma de medidas de protección de urgencia según la legislación vigente.

Los profesionales sanitarios cuando se produzcan lesiones remitirán también el Parte correspondiente al Juzgado

- *Riesgo no inmediato* para el niño, se remitirá informe clínico y social a los servicios sociales municipales, que realicen intervención conjunta con los profesionales indicados en cada caso, con la familia y el menor en su lugar de residencia.

Si los profesionales del ámbito sanitario encuentran dificultad en la intervención deberán solicitar asesoramiento a la C.T.M. (Técnico de Zona) y plantearlo posteriormente a los *Consejos de Bienestar de la Infancia del Distrito*.

Los Técnicos de CTM estudian la valoración clínica y social, adoptando la medida más adecuada al menor, tutela o guarda. Siempre se considera a opinión de los servicios implicados, el relato de los hechos de los padres y la situación planteada.

La C.T.M. según las causas que provocan el desamparo debe ejercer el deber de protección que puede conllevar asumir la *tutela* del niño si se produjera una situación suficientemente grave referente a los deberes de guarda como puede ser por:

Causas	Comisión Tutela Menor	Tipo
Orfandad Prisión de los padres Enfermedad o ingreso hospitalario de los padres	P R O T E C C I Ó N	Imposible ejercicio
Abandono total Abandono de madre No reconocimiento de los padres		Incumplimiento
Maltrato y abandono físico Maltrato y abandono emocional Abuso y explotación laboral Mendicidad Incapacidad para el control		Inadecuado cumplimiento

La medida de protección tomada se notifica a las partes implicadas. Si el menor requiere ser separado de su hogar se facilitara el apoyo a la familia para mejorar en lo posible la situación y el menor pueda retornar a su entorno habitual.

## **ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

En el año 1998, el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, comenzó el Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario.

Este programa contemplaba fundamentalmente dos aspectos: la formación de los profesionales sanitarios y el establecimiento de un registro acumulativo de casos detectados desde el ámbito sanitario.

En aquel momento se contemplo que la población de referencia a la que iba dirigido este programa eran todos los niños sanos o enfermos, que son atendidos en los centros sanitarios de la Red Publica de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid tanto en Atención Primaria como en Urgencias en los hospitales. Considerando que la población infantil en edades y situaciones de riesgo de ser maltratada acude a estas consultas con gran periodicidad, a través del programa del niño sano en atención primaria y de consultas de urgencias en los hospitales.

El Servicio de urgencias medicas de la Comunidad de Madrid, (SUMMA), creado en abril de 2003, presta atención sanitaria en situación de urgencia, emergencia y de riesgo vital, y puesto que nuestro ámbito de actuación fundamentalmente se realiza en el medio familiar y domiciliario del ciudadano, por lo que los profesionales del SUMMA se encuentran en situación especial, cuando realizan sus actuaciones, para detectar una situación de riesgo o sospecha y notificarlo. Este valor añadido que tiene este servicio, nos lleva a que se hace imprescindible el definir un procedimiento interinstitucional y multidisciplinar que contemple a los diferentes actores de estas situaciones, es decir, servicios sociales, cuerpos de seguridad, fiscalía o judicatura, médicos, enfermas y técnicos de urgencias y emergencias extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid (SUMMA), y el Instituto Madrileño del Menor y Familia (IMMF) entidad responsable de la protección de menores en la Comunidad de Madrid con el fin de garantizar una sensibilización de los profesionales y en aras de realizar una detección precoz, actuación y tratamiento así como la correspondiente notificación de los casos mediante el sistema de notificación estandarizado que existe en la Comunidad de Madrid.

**Todos los profesionales sanitarios están obligados a declarar los casos de maltrato o sospecha** como contempla la legislación vigente, incorporando al SUMMA en la red de vigilancia epidemiológica y con esta implicación facilitar la detección de los casos susceptibles de ser contemplados como maltrato físico, negligencia o abandono, maltrato emocional y abuso sexual.

### **ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO**

El Proceso de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario es un esquema básico de fases interdependientes que no necesariamente siguen siempre una dirección lineal. Por ejemplo la gravedad en algunos casos puede exigir como primer paso tomar medidas para garantizar la seguridad y protección del niño como puede ser la hospitalización o ingreso en un Centro de Acogida de Urgencias.

Fases:

- I Detección – diagnóstico
- II Actuación
- III Notificación (Registro de Casos)

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN EL SUMMA. OBJETIVOS**

1. Informar y sensibilizar a los profesionales sanitarios del servicio.
2. Facilitar la detección de casos de maltrato infantil desde la urgencia/emergencia.
3. Homogeneizar y sistematizar las actuaciones de todos los profesionales.
4. Actuar , tratar y notificar los casos de maltrato infantil.
5. Formar a todos los profesionales dentro del programa de formación del SUMMA.

## **PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN EL SUMMA**

### **I. Detección y/o diagnóstico del caso.**

Para poder realizar el diagnóstico - detección de maltrato infantil es necesario reconocer o identificar un posible situación de maltrato infantil, puesto que si no lo detectamos, difícilmente podemos actuar sobre las causas que dieron lugar a esta situación y proteger al menor.

Debe realizarse siempre lo más precozmente que sea posible para evitar la gravedad de las consecuencias para el niño, por este motivo es muy importante que los profesionales tengan conocimientos suficientes sobre signos, síntomas, etc, que se requieren para sospechar y establecer este diagnóstico.

En las páginas 10 a 21 presentan los indicadores de maltrato infantil, para facilitar a los profesionales la detección de signos y síntomas.

### **II. Actuación / intervención en casos de maltrato con riesgo o lesiones:**

El proceso puede iniciarse de las siguientes maneras:

1. Recepción en SCU de una llamada que alerta de la existencia o sospecha de Maltrato Infantil.

La forma de proceder por parte del Médico coordinador del SCU sería:

- a) Envío de Policía Nacional o Guardia Civil, según listado de teléfonos adjunto.
  - b) Activación de Unidad Asistencial según criterio del Médico Coordinador (UAD, UME, VIR, HC).
2. Detección de un caso de Maltrato Infantil de forma casual en una intervención en domicilio.
    - Comunicará el hecho al SCU para solicitar apoyo de Policía Nacional o Guardia Civil si fuese necesario.
    - Comunicar con los Servicios Sociales a través de la Dirección Gerencia del SUMMA

Iniciado de estas dos formas el protocolo daría lugar a la detección de una serie de situaciones de Maltrato Infantil

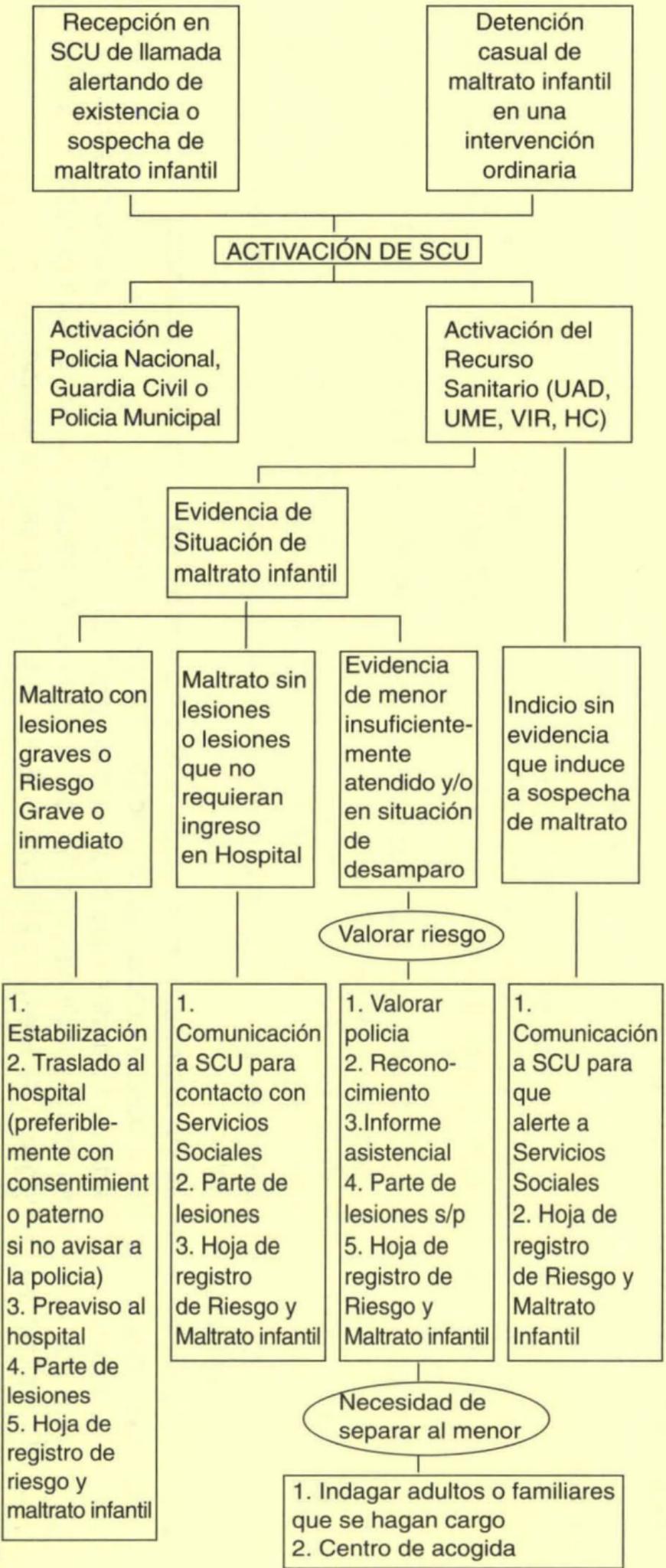


Fig 1 Proceso de Atención al Maltrato Infantil en el SUMMA

## SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

1. Situación de maltrato infantil con lesiones graves o de **riesgo grave/inmediato** para el menor

El procedimiento de actuación:

- a. Traslado al paciente al hospital previa estabilización.
  - b. Los padres acceden al traslado.- Uno de los tutores tiene el derecho de acompañar al menor.
  - c. Los padres no acceden al traslado.- se solicitará la presencia de Policía Nacional o Guardia Civil o Policía Municipal.
  - d. Notificación al Jefe de la Guardia del SCU para que lo comunique al Jefe de la Urgencia del hospital al que va a acudir el niño para que estén sobre aviso.
  - e. Cumplimentar el Parte de Lesiones (que es preceptivo y obligado en cualquier lesión externa objetivable, haciendo constar con la mayor precisión el tipo de lesiones encontradas que se remitirá al Juez de Guardia)
  - f. Cumplimentar la Hoja de Registro de Riesgo y Maltrato Infantil de la Comunidad de Madrid (en la forma que más adelante se explica).
2. Situación de maltrato infantil **sin lesiones o con lesiones que no requieren ingreso hospitalario**.
    - a. Comunicación al SCU, para contactar con Servicios Sociales Municipales
    - b. Cumplimentar el Parte de Lesiones (que es preceptivo y obligado en cualquier lesión externa objetivable, haciendo constar con la mayor precisión el tipo de lesiones encontradas que se remitirá al Juez de Guardia)
    - c. Cumplimentar el Registro de Riesgo y Maltrato Infantil de la Comunidad de Madrid.

3. Situación de evidencia de **menor insuficientemente atendido y/o en situación de posible desamparo.**

Hay que clasificar la situación en función del estado del menor y de la gravedad (Riesgo Social para el menor: situación en la que existe un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del medio familiar de forma inmediata)

Procedimiento de actuación:

- a) Valorar necesidad de apoyo de Policía Nacional, Guardia Civil o Policía Local en casos necesarios.
- b) Realizar reconocimiento del menor.
- c) Cumplimentar el informe de asistencia haciendo constar la situación del menor .
- d) Cumplimentar Parte de Lesiones si procede.
- e) Cumplimentar Hoja de Registro de Riesgo y Maltrato Infantil de la CAM.
- f) En casos que sea necesario separar al menor, se indagará sobre adultos que se puedan hacer cargo del menor y si no se será la Policía la que traslade al menor a un Centro de Acogida.

4. Situación de **indicio sin evidencia** que induce a sospecha de maltrato.

Son aquellas situaciones en la que no se puede demostrar la existencia de Maltrato pero por las circunstancias se tiene una alta sospecha de que este pueda existir.

Procedimiento de Actuación

1. Comunicación al SCU, para contactar con Servicios Sociales Municipales.
- Notificación del caso, mediante cumplimentación del Registro de Riesgo y Maltrato Infantil de la Comunidad de Madrid.

### III. Notificación (Registro de Casos)

La notificación es:

- una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil
- una obligación legal y profesional. No solo los casos detectados más graves y evidentes deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo. Existe obligación de notificarlas, si bien las respuestas e intervenciones serán distintas.

No obstante, debemos ser rigurosos, ya que si se notifican numerosos casos erróneos se saturan los servicios, se pierde eficacia, las instituciones pierden credibilidad y se pueden producir daños irreparables a los menores y sus familias

Los niños con diagnóstico probable o cierto de riesgo o maltrato infantil deberán notificarse al registro de casos mediante el correspondiente impreso que conlleva una hoja/copia que se deberá remitir a los servicios sociales correspondientes al ámbito sanitario del profesional que los detecta, de tal modo que se proceda también al correspondiente trabajo por parte de las Unidades de Trabajo Social, asegurando de esta forma la adecuada atención e intervención social.

El registro de los casos de maltrato o de sospecha de maltrato se realiza a través de una hoja de registro (fig. 2) que debe ser cumplimentada por el profesional del SUMMA ( médico o enfermera).

Esta hoja de registro es un instrumento de recogida de información para la detección de caso. No se trata de un instrumento diagnóstico, sino que es una herramienta que permite la comunicación de casos de maltrato ( o su sospecha) de un forma cómoda, detallada y estandarizada para todos los servicios sanitarios. Esta hoja recoge los principales indicadores de maltrato, sea este físico, emocional, sexual o por negligencia del cuidador o familiar.

De las tres copias:

- El ejemplar que pone historia clínica, se adjunta con el informe de atención del paciente que se remite diariamente al archivo central de historias del SUMMA.
- Los otros ejemplares( para trabajador social, y para el registro) se envían en sobre cerrado a la Dirección Gerencia del SUMMA, para proceder a su notificación al IMMF y al trabajador social de referencia , procediendo a su seguimiento.

“La utilización de la hoja de registro, que se debe realizar siempre ante un caso de maltrato infantil, no implica que dejen de utilizarse los cauces de comunicación ya descritos en el proceso de atención.

Fig 2.: Hoja de Notificación de Riesgo y Maltrato Físico 3

**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO FÍSICO**  
**L = Leve M = Moderado G = Grave**  
 Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha   
 Maltrato

**MALTRATO FÍSICO**

<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Magulladuras o moratones <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Quemaduras <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Fracturas óseas <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Heridas <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Lesiones viscerales <sup>5</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Mordeduras humanas <sup>6</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Intoxicación forzada <sup>7</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Síndrome del niño zarandeado <sup>8</sup>



Sefiale la localización de los síntomas

**NEGLIGENCIA**

<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Escasa higiene <sup>9</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Falta de supervisión <sup>10</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Cansancio o apatía permanente
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Problemas físicos o necesidades médicas <sup>11</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso <sup>12</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	No va a la escuela
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Ha sido abandonado

**MALTRATO EMOCIONAL**

<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Maltrato emocional <sup>13</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Retraso físico, emocional y/o intelectual <sup>14</sup>
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	Cuidados excesivos / Sobreprotección <sup>15</sup>

**ABUSO SEXUAL**

<input type="checkbox"/> S	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/> S	Con contacto físico y sin penetración
<input type="checkbox"/> S	Con contacto físico y con penetración
<input type="checkbox"/> S	Dificultad para andar y sentarse
<input type="checkbox"/> S	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="checkbox"/> S	Dolor o picor en la zona genital
<input type="checkbox"/> S	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/> S	Cerviz o vulva hinchados o rojos
<input type="checkbox"/> S	Explotación sexual
<input type="checkbox"/> S	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/> N	Enfermedad venérea <sup>16</sup>
<input type="checkbox"/> S	Apertura anal patológica <sup>17</sup>
Configuración del himen <sup>18</sup> <input style="width: 100px;" type="text"/>	

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO** (Tache o rellena lo que proceda)

Identificación del niño Caso Fatal (fallecimiento del niño)

Apellidos  Nombre

Sexo  V  M Fecha de Nacimiento (día/di/mes/año/año)

Acompañante Padre  Madre  Tutor  Policía  Vecino  Otro(especificar)

Identificación del notificador Fecha de Notificación (día/di/mes/año/año)

Centro: Área Insalud

Servicio / Consulta: Nº Colegiado

Profesional  Médico  Enfermera  Trabajador Social  Matrona  Psicólogo

**Sospecha:** No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce de su historia clínica no creíble o contradictoria, o de la excesiva demora en la consulta.

<sup>1</sup> Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido infringidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.

<sup>2</sup> Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).

<sup>3</sup> Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.

<sup>4</sup> Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

<sup>5</sup> Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.

<sup>6</sup> Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.

<sup>7</sup> Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos

<sup>8</sup> Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.

<sup>9</sup> Constantemente sucio. Escasa higiene. Hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).

<sup>10</sup> Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.

<sup>11</sup> Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado - plafiocefalia.

<sup>12</sup> Incluye a niños que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.

<sup>13</sup> Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua.

<sup>14</sup> Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.

<sup>15</sup> Sobreprotección que priva al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares).

<sup>16</sup> Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexuales: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.

<sup>17</sup> Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (>15 mm, explorado el ano decúbite lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La presencia de condilomas acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual.

<sup>18</sup>

La información aquí contenida es *confidencial*. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

Los datos que se recogen se tratan informáticamente, con las garantías que establece la ley 13/1995, de protección de datos de la Comunidad de Madrid.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

**Importante:** se recuerda que en el ejemplar para remitir al Trabajador Social se deberá incluir todos los elementos identificativos del niño y del notificador que permitan la atención al caso.

## TELÉFONOS DE CONTACTO ACTIVACIÓN SISTEMA EMERGENCIAS:

**Policía Nacional** ..... **091**

*Grupo de Menores Policía Judicial (GRUME)* ..... *91 493 11 80*

Activando al 091 ellos envían un coche patrulla logrando atención policial mas pronta (menos específica) que si se activa directamente al GRUME, y posteriormente ellos activarían al GRUME.

**Guardia Civil**..... **El propio de la localidad que corresponda.**

**EMUME (Especialista Mujer y Niño de la Guardia Civil)** ..... **91 514 69 79**

**Fax** ..... **91 804 03 31**

Activando a la Guardia Civil de la Localidad donde ocurra (si no hay Policía Nacional) se logra una asistencia policial mas pronta (aunque menos específica pues la base del EMUME está en Tres Cantos y podría suceder que tardasen mas tiempo por la distancia y también que se demorasen por estar ocupados con otro caso). Posteriormente ellos activarían al EMUME.

**Policía Local** ..... **El propio de la localidad que corresponda.**

**Teléfono de Urgencia Social** ..... **900 100 333 y 900 100 337**

Disponibles las 24 horas del día.

Son trabajadores sociales.

Actúan en casos en los que no hay delito, pues sólo tienen la labor de “guarda” del menor con consentimiento de los tutores legales (menor que se queda solo cuando ingresan por motivos médicos a su progenitor o tutor en el caso de que este sea único).

En caso de sospecha de malos tratos (sin delito) tras la comunicación harían una intervención y luego lo comunicarían a los Servicios Sociales del Ayuntamiento que corresponda, pero no podrían separar al menor de su entorno sin el consentimiento del Progenitor o Tutor Legal.

**Centros de Primera Acogida.....91 764 18 00**

Las vías de ingreso de los menores en estos centros son:

1. Por orden de la Comisión de Tutela del Menor de la Comunidad de Madrid que tienen horario de 08:00 a 15:00.
2. La vía de URGENCIAS es mediante autorización del FISCAL DE MENORES, el cual es activado por Policía Nacional, Guardia Civil o Policía Local.

Están ubicados en Madrid y dan cobertura y acogen a los menores de TODA la Comunidad de Madrid.

Además de acoger a los receptores de maltrato, también acogen a aquellos menores que se encuentren en situación de desamparo.

**OTROS**

**Programa de Apoyo Escolar para la Protección a la Infancia. Consejería de Educación.**

c/ Donoso Cortés, 26 • 28015 – Madrid

Tfno. 91.446.38.53

**Teléfono del Niño y del Adolescente (Fundación ANAR)**

Avda. América, 24, 1ª planta • 28028 – Madrid

Tfno. 900.20.20.10 ((Servicio 24 horas, gratuita)

**Asociación Madrileña Prevención Malos Tratos Infancia**

c/ Delicias, 8 entreplanta • 28045 – Madrid

Tfno. 91.530.88.26

**Asociación Víctimas Agresión Sexual (CAVAS)**

C/ O´donnell, 42

28009 – Madrid

Tfno. 91.574.01.10

## **EQUIPO**

*José A. Díaz Huertas*

*Juan Casado Flores*

*Miguel A. Ruiz Díaz*

*Joaquín Esteban Gómez*

*Juan José García Ferrer*

*José Mayol Canas*

*Marisa Galiano Bravo*

*Mercedes Rubio Sánchez-Tirado*

*Nuria Álvarez Tapia*

*Víctor Cea Soria*

*Vanesa Martín Lillo*

*Marisol Morcillo San Juan*

*Azucena Domenech Olivera*

*Angeles Serrano Rivas*

*Pediatra. Director Programa de Atención al Maltrato Infantil. I.M.M.F.*

*Jefe Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Infantil Niño Jesús*

*Profesor. Departamento de Metodología y Psicología Social. Universidad Autónoma Madrid*

*Enfermero. Coordinador Técnico Programa de Atención al Maltrato Infantil. I.M.M.F.*

*Director Gerente I.M.M.F.*

*Director Gerente. SUMMA*

*Directora de Enfermería. SUMMA*

*Médico SCU*

*Médico UME*

*Médico UME*

*Enfermera UME*

*Subdirectora de Enfermeras. SUMMA*

*Psicóloga. Comisión de Tutela del Menor. I.M.M.F.*

*Trabajadora Social. Comisión de Tutela del Menor. I.M.M.F.*

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad D, Albeniz C, Alzu V, Casado J et al. Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Consejería de Salud. 1993
- Arruabarrena MI, Paúl J, Torres B. El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 1995
- Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez González C (dir). Niños maltratados. Madrid. Díaz de Santos. 1997
- Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García E, Ruiz MA, Esteban J (dir). Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid. Instituto Madrileño del Menor y la Familia, 1998
- Kempe RS, Kempe CH. Niños maltratados. Madrid. Morata. 1979
- Oñorbe M, García Barquero M, Díaz Huertas JA (dir). Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario. Consejería de Salud. 1995
- Paúl J, Arruabarrena MI. Manual de Protección Infantil. Barcelona. Masson. 1996





## DIRECCIONES DE INTERÉS

### **Instituto Madrileño del Menor y la Familia**

- Comisión de Tutela del Menor  
c/ Gran Vía, 14 • 28013 – Madrid  
Tfno. 91.580.38.26 /36.26 Fax. 91.580.37.45
- Programa para la Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario  
[http://www.madrid.org/cservicios\\_sociales/immf/atencion\\_maltrato\\_infantil.htm](http://www.madrid.org/cservicios_sociales/immf/atencion_maltrato_infantil.htm)  
c/ Santa Tecla, 3 • 28022 – Madrid  
Tfno 91.741.27.71 / 91.741.77.62 Fax.  
91.320.47.19

Correo electrónico: [maltratoinfantil@madrid.org](mailto:maltratoinfantil@madrid.org)

### **Fiscalía de Menores**

c/ Hnos. García Noblezas, 37 • 28037 – Madrid  
Tfno.: 91 493 11 35- Fax 91 493 11 64

### **Servicio Social de Información Telefónica y Atención de Emergencia (SITADE)**

Tfno. 900.100.333 (Servicio 24 horas, llamada gratuita)

### **Grupo de Menores de la Policía Judicial (GRUME)**

c/ Hnos. García Noblejas, 37 • 28037 – Madrid  
Tfno. 91 493 10 28- Fax 91 493 11 76

### **Guardia Civil (EMUME)**

Sector Escultores, 10 Tres Cantos •  
28760 – Madrid  
Tfno.: 91 514 69 79 Fax: 91 804 03 31