

Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito Sanitario



Instituto Madrileño del Menor y la Familia
CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

**Atención al niño en situación de riesgo
biopsicosocial desde el ámbito sanitario**

© José A. Díaz Huertas
Juan Casado Flores
Miguel Angel Ruiz Díaz
Joaquín Esteban Gómez
Directores

Edita:

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

Portada: Roman Redondo

Tirada; ejemplares
Coste unitario
Edición: 12/04

Deposito legal:
I.S.B.N.:
Imprime: B.O.C.M.

Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario

Índice.	Página
Introducción	1
Concepto y tipos	2
Etiología	4
Síntomas - diagnóstico	
Maltrato físico	
Indicadores maltrato / riesgo	5
· Lesiones de piel y mucosas	7
· Fracturas. Intoxicaciones	8
· S. Münchhausen, Maltrato emocional	9
Abuso sexual	10
Maltrato emocional	11
Marco legal	12
Intervención	13
Proceso de atención al niño en riesgo desde el ámbito sanitario	
I. Detección - diagnóstico	14
II. Notificación	15
III. Tratamiento – intervención	17
IV. Seguimiento	18
V. Prevención	19
Bibliografía	20
Equipo	21
Direcciones de interés	22

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 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 deber 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 amenacen 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
PRENATAL	<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 propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto</p> <p>Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal,.</p>

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
FÍSICO	<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"> · Con contacto físico: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual · 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. 	<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>

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
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>
LABORAL	<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</p> <p>Formas: mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante,...</p>	<p>No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral</p> <p>Formas: falta de preparación laboral y/o escolarización que afecte a su posibilidades profesionales atribuibles a omisión negligencia de los adultos responsables</p>

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
INSTITUCIONAL	<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</p> <p>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</p> <p>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"> - Historia de malos tratos y/o de desatención severa, rechazo emocional, falta afecto en infancia - Carencia de experiencia en el cuidado del niño, ignorancia de las características evolutivas - Historia de desarmonía y 	<p>Interacción paternofilial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desadaptada - Ciclo ascendente de conflicto y agresión - Técnicas de disciplina coercitivas <p>Relaciones conyugales:</p>	<p>Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo, problemas económicos - Pérdida de rol, de autoestima y poder - Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis económica. - Alta movilidad social. - Aprobación cultural del uso de la violencia

individuo	Familia	Sociedad	Cultura
<p>ruptura familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo coeficiente intelectual - Pobres habilidades interpersonales, estrategias para resolver problemas, problemas psicológicos - Falta de capacidad para comprender a otros, poca tolerancia al estrés, inadecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés, violencia, agresión <p>Características del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prematuro, bajo peso Problemas de conducta, tamaño familiar, padre único, hijos no deseados - Temperamento difícil, hiperactivo, discapacitados 	<p>conyugal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción laboral - Tensión en el trabajo <p>Vecindario y comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños - Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad-

individuo	Familia	Sociedad	Cultura
		- Falta de apoyo social Clase social	maternidad

Los factores de compensación / protección son

individuo	Familia	Sociedad	Cultura
------------------	----------------	-----------------	----------------

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

Los factores de protección / compensación pueden 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
--------------------------------	---	-----------------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MALTRATO FISICO ACCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Magulladuras o moratones · Quemaduras · Fracturas · Heridas o raspaduras: · Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes · Mordedura humana · Intoxicaciones · Síndrome de Münchausen por poderes 	<ul style="list-style-type: none"> · Cauteloso respecto al contacto físico con adultos · Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran · Muestra conductas extremas (ej.: agresividad, rechazos extremos) · Parece tener miedo de sus padres, ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela · Dice que su padre le ha causado alguna lesión 	<ul style="list-style-type: none"> · Fue objeto de maltrato en su infancia · Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad y falta cometida <ul style="list-style-type: none"> · No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias · Parece no preocuparse por el niño · Percibe al niño de manera negativa (p.e. malo, perverso, un monstruo) · Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta
---	---	--	---

Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
--------------------------------	---	-----------------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MALTRATO FISICO OMISION</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 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 	<ul style="list-style-type: none"> · 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) 	<ul style="list-style-type: none"> · 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
Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria Planteamientos de ceder al niño para adopción 1ª visita médica > 20 semana de gestación Menos de 5 consultas médicas durante embarazo	Madre no esta alegre con el niño Decepción por el sexo Llantos del niño no son controlados por la madre Expectativas madre muy por encima posibilidades del hijo Madre ignora las demandas niño	Incomparecencia a consultas ambulatorias Insistencia en ingresos hospitalarios Inadecuación de las dietas no justificables Inadecuación del vestuario a la climatología No seguimiento tratamientos: vacunación

<p>Parejas jóvenes, características de inmadurez Pobre autoestima, aislamiento social o depresión, enfermedad mental en los padres Crisis familiares múltiples Hijo no deseado o poca relación con los padres Toxicomanía</p>	<p>para ser alimentado Madre siente repulsión hacia las deposiciones Falta de ilusión al ponerle el nombre Reacción negativa del padre hacia el niño</p>	<p>Retrasos inexplicables crecimiento/maduración Engaños familiares en temas de salud, sociales,.. Repetición de accidentes Propios relatos del niño Actitud temerosa hacia sus padres</p>
<p>HOSPITAL</p>	<p>URGENCIAS</p>	<p>SALUD MENTAL</p>
<p>Familias que abandonan al niño sin justificación, se preocupan mas de la televisión o las relaciones sociales que por el cuidado del niño Padres que realizan visitas de escasa duración</p>	<p>Retraso en acudir al centro sanitario Prisas atención médica por accidentes mínimos Lesiones incoherentes con el mecanismo explicado Empeoramiento enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Trastornos desarrollo: aprendizaje, habla Emocional, retraso mental, fracaso escolar,... · Psicósomáticos y funcionales: cefaleas, enuresis, encopresis, trast. Sueño, anorexia, bulimia,...

<p>Falta comparecencia a hablar con los médicos No aportar de datos escritos de otros ingresos Formas corrección agresiva negligente en público Comentarios del niño de actuaciones de los padres Adaptación niño al hospital demasiado fácil o precoz Expresar deseos de no regresar a su domicilio Solicitud <i>Alta voluntaria</i> en contra criterio médico</p>	<p>crónicas no tratadas Accidentabilidad por negligencias Dificultad para sacar ropa interior del niño Acudir a distintos centros hospitalarios Manifestaciones conductuales inexplicables Actitudes de autoestimulación o autoagresivas Dificultad sociabilización en presencia de familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Conductuales: masturbación compulsiva, juegos sexuales inapropiados para su edad, aislamiento, retraimiento, agresividad, fugas hogar, conducta antisocial, hiperactividad,... · Psiquiátricos: automutilación, autolisis, psicosis · Neuróticos: estructuras obsesivas, fobias, Depresión, ansiedad, regresión,...
---	---	---

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

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
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 1º y 2º Frecuencia bilateral	Difusos, irregulares Presentes No definidos No homogénea 2º y 3º Unilateral
Por contacto	Forma Bordes	Cigarrillos, plancha, radiador, tenedor Nítidos, precisos	No visible, no precisa Difusos
Localización		Zonas de castigo: orejas, mejillas, hombros,	Zonas descubiertas de la piel: frente, mentón, cuello, zona corbata, antebrazo

Quemaduras	Provocadas	Accidentales
	brazos, palma mano, pie, glúteos, genitales	
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 Acido 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 Simpaticomiméticos, IMAO Antidepresivos tricíclicos
Hiperventilación	Midriasis, hipoglucemia, acidosis metabólica	Metanol, etilenglicol, simpaticomiméticos, ac. acetil salicílico
Arritmias		Digital, IMAO, simpaticomiméticos
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

Emocional

Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
--------------------------------	---	-----------------------

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

Abusos sexuales

Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
--------------------------------	---	-----------------------

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

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	· exploración en posición prono genupectoral · dilatación anal Ø > 15-20 mm con ausencia de heces en ampolla rectal · orificio anal irregular después de dilatación completa			
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,	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, creó 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 C	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

I
Ó
N

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.

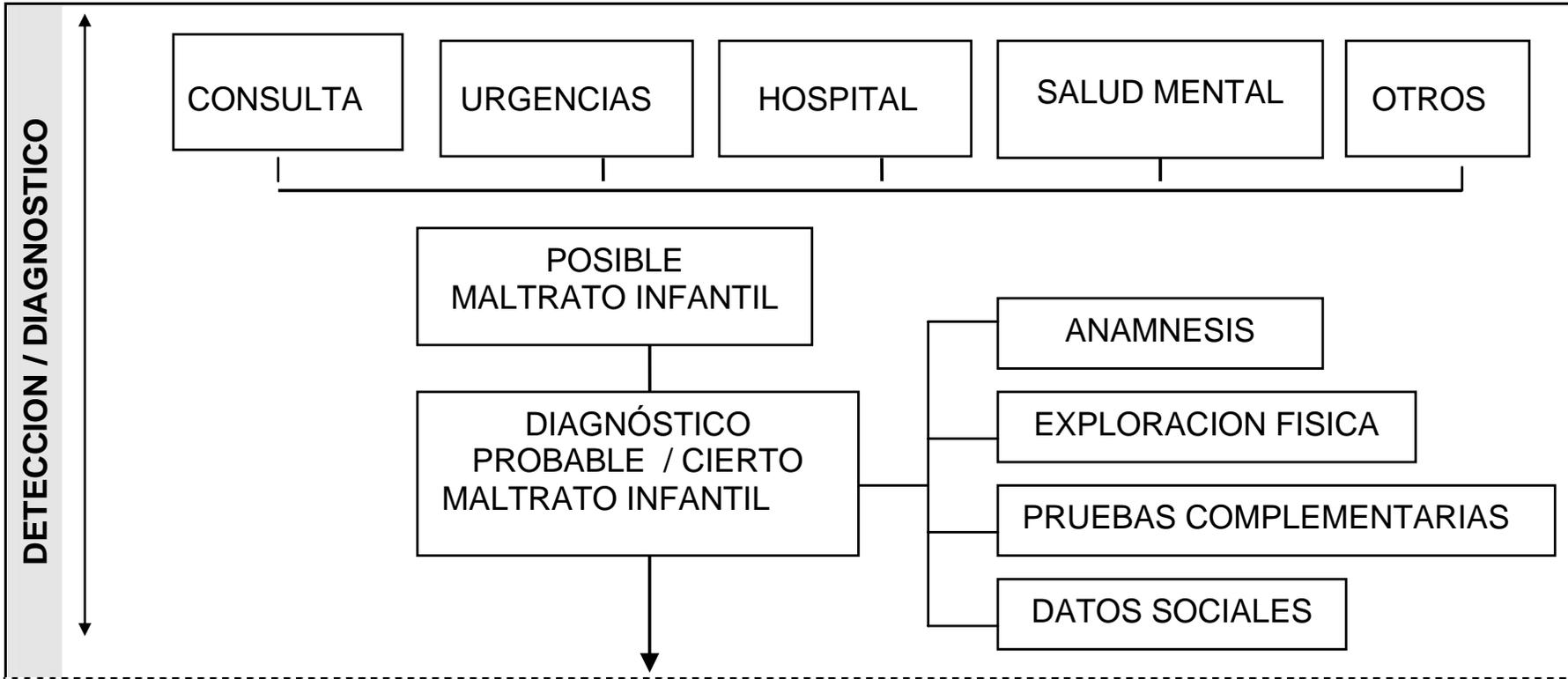
Proceso de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario

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 Notificación
- III Tratamiento – intervención
- IV Seguimiento
- V Prevención

I. Diagnóstico / Detección



El diagnóstico - detección de maltrato infantil consiste en reconocer o identificar una posible situación de maltrato infantil:

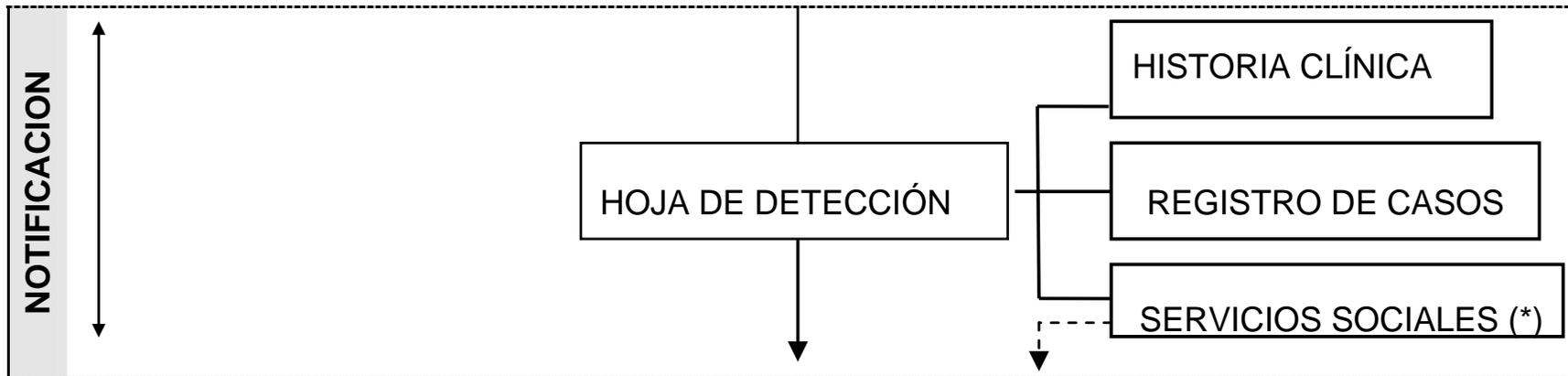
- es la primera condición para poder intervenir y posibilitar así la ayuda al niño y su familia, ya que, como resulta evidente, sin detectar las situaciones no se podrá actuar sobre las causas que dieron lugar a esta situación y proteger al menor. debe ser lo más precoz posible para evitar la gravedad de consecuencias para el niño e incrementar las posibilidades de éxito de la intervención, tratar las secuelas, prevenir la repetición, etc.

Los profesionales deben tener conocimientos suficientes sobre signos, síntomas, pruebas complementarias, etc., que se requieren para sospechar y establecer este diagnóstico así como de indicadores que se presentan en este problema.

El diagnóstico de maltrato requiere la realización de exploraciones médicas debiendo ser especialmente cuidadosos ya que:

- pueden causar reexperiencia del trauma
- deben evitar reexploraciones innecesarias
- prever la participación de un médico forense en casos de exploración genital y anal en abusos sexuales

II. Notificación



(*) Siempre debe comunicarse/realizar interconsulta con los servicios sociales mencionando el carácter de la comunicación. En caso de lesiones es obligado remitir siempre al juez el Parte de lesiones, independientemente de las demás notificaciones. GRUME. Grupo de Menores de la Policía Judicial. CTM. Comisión de Tutela del Menor.

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.

La notificación deberá realizarse a:

- servicios sociales del ámbito sanitario en el que desarrolla su actividad el profesional que realizó el diagnóstico
- registro de casos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- historia clínica del niño donde quedara reflejado.

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.

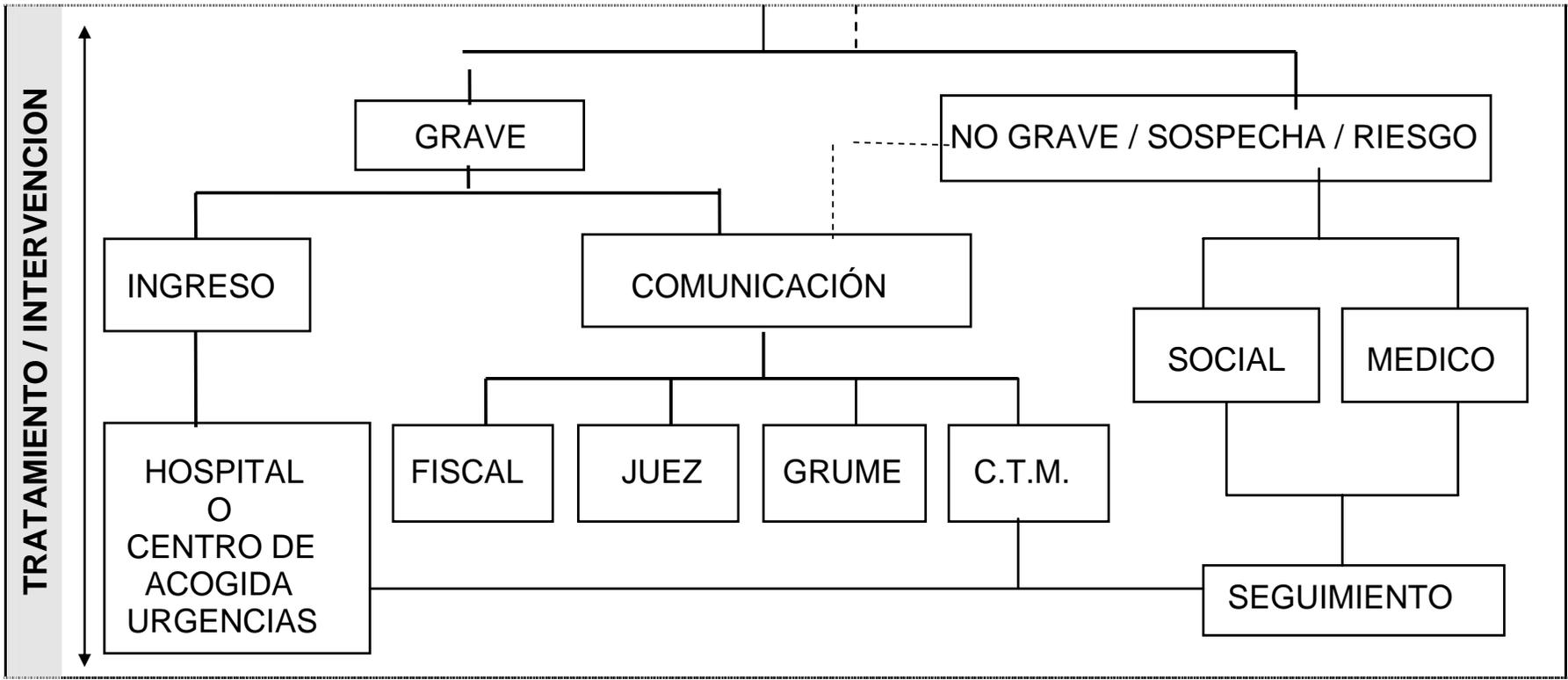
La *notificación* debe hacerse *siempre a los servicios sociales* y deberá *comunicarse* a las instituciones con competencias en la protección infantil que se consideren necesarias como al Juez de Guardia (Parte de lesiones), informe al Fiscal de Menores, Policía - Grupo de Menores de la Policía Judicial (GRUME), Comisión de Tutela del Menor (C.T.M.),... o a otras.

En caso de lesiones el medico siempre deberá remitir al juez el correspondiente parte de lesiones, independientemente de las otras notificaciones.

La notificación debe incluir datos que permitan la identificación y puesta en contacto con:

- el menor
- el informante.

III. TRATAMIENTO - INTERVENCION



La actuación en casos de maltrato infantil tiene que cumplir unos requisitos mínimos:

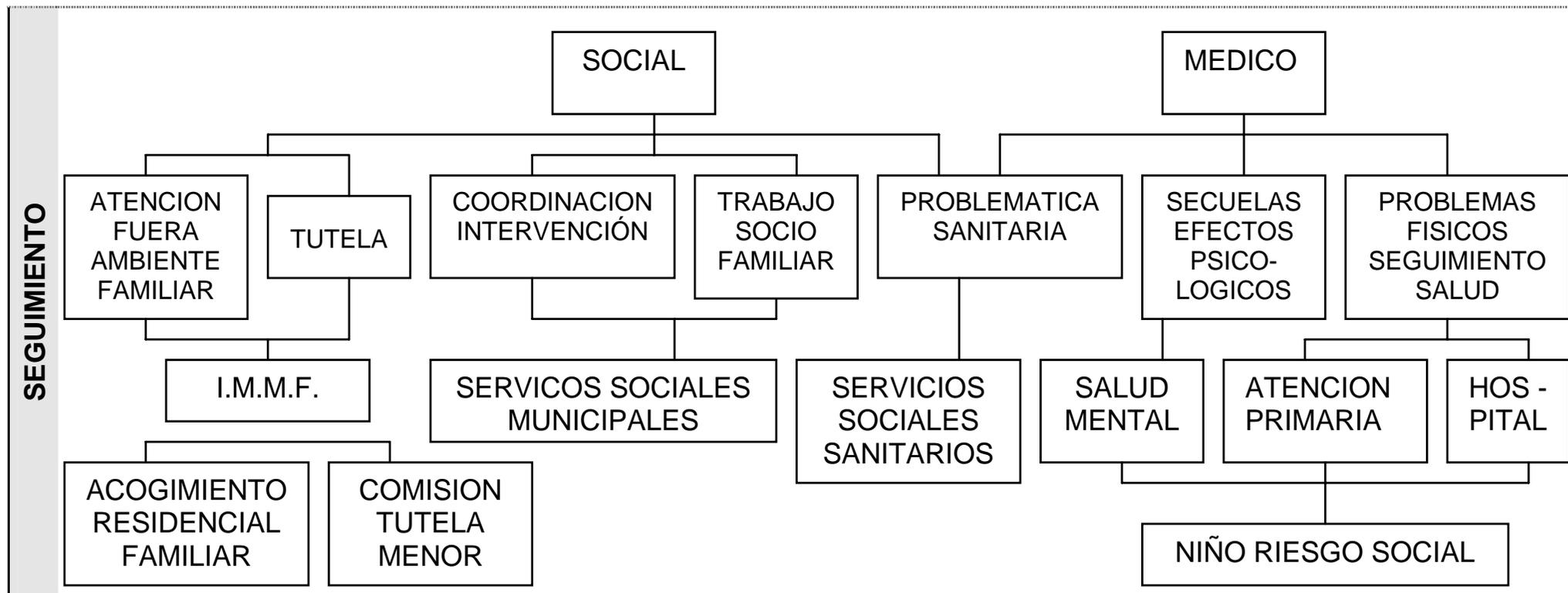
- Actuar sobre todo el problema en su conjunto, sobre todas las circunstancias predisponentes, desencadenantes y modificadoras de su presentación, intensidad y desarrollo del maltrato. No puede ser puntual, tratar sólo el síntoma.
- Considerar a la persona como una totalidad, como un conjunto bio-psico-social y su entorno familiar. No debe limitarse al niño, sino al niño, su familia y el medio.
- Desarrollar un trabajo coordinado realizado por un equipo de profesionales con formación específica en los problemas familiares y de la infancia, con conocimientos de recursos y estrategias propias de estas situaciones.
- Atender las lesiones (atención sanitaria, comprobación diagnóstica, validación de las declaraciones) acompañarse tratamiento psicológico y de apoyo emocional. La *Atención clínica* de las lesiones no difiere de lesiones equivalentes por otras causas, por lo que en cuanto al tratamiento exclusivamente médico - quirúrgico no existen diferencias.
- Considerar tratamiento de la *crisis* y *posterior* a la crisis (lesiones, problemas de salud asociados, posibles secuelas, repetición del maltrato)
- Facilitar intervención social y en su caso del sistema de protección infantil.
- Realizarse un seguimiento posterior del niño y su familia
- Abocar a la prevención

La solicitud de *intervención a los servicios sociales* debe ser para:

- Solicitar información para confirmación diagnóstica
- Posibilidad de facilitar apoyos y ayudas propias de su área de trabajo
- Adoptar las medidas de protección infantil necesarias

IV. SEGUIMIENTO

Debe realizarse un *seguimiento posterior del niño y su familia* no limitándose al tratamiento de la crisis.



Existe la obligación de, al menos, cada seis meses revisar el caso

El seguimiento debe contemplar al niño y su familia en proceso de normalización con los apoyos de los profesionales adecuados al caso

V. PREVENCIÓN

Prevención	Primaria	Secundaria	Terciaria
Población diana	General	Alto Riesgo	Víctimas
Objetivo reducir	Incidencia de nuevos casos	Duración y gravedad	Gravedad, las secuelas y evitar repetición
Procedimientos	Eliminación de factores de riesgo Promoción de la salud y de los factores de protección de la población general	Detección y tratamiento tempranos Promoción de la salud y de la competencia de la población de alto riesgo	Tratamiento de las víctimas y de su entorno Promoción de la salud y de la competencia de las víctimas y de su entorno

La *prevención* del maltrato infantil:

- es una parte fundamental de la intervención
- tiene que estar presente en todas las fases de la atención
- los profesionales sanitarios tienen un papel destacado
- el Programa desarrolla diferentes actividades de prevención
- es un esfuerzo común de toda la sociedad, no solo de profesionales e instituciones implicadas en la protección infantil.

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

9. Equipo

<i>José A. Díaz Huertas</i>	Médico. Coordinador Asistencia Sanitaria. Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF)
<i>Juan Casado Flores</i>	Jefe Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Infantil Niño Jesús
<i>Esperanza García García</i>	Directora Gerente. IMMF. Consejería de Servicios Sociales
<i>Miguel Angel Ruiz Díaz</i>	Profesor. Departamento de Metodología y Psicología Social. Universidad Autónoma Madrid
<i>Joaquín Esteban Gómez</i>	D.U. Enfermería. Residencias Concepción Arenal y Altamira. IMMF
<i>Angel Cortes Lozano</i>	Pediatra. Casa de los Niños. IMMF
<i>Lourdes Fernández Quintanilla</i>	Trabajadora Social. Centro de Apoyo al Menor. Ayuntamiento de Madrid
<i>José A. Fuentes Navarrete</i>	Trabajador Social. Equipo Atención Temprana. Consejería de Educación y Cultura
<i>Carmen Jiménez Pérez</i>	DUE. Hospital Infantil Niño Jesús

<i>María Luisa Martínez Gallego</i>	D.U.E. Casa de los Niños. IMMF
<i>Carmen Martínez González</i>	Pedritría. E.A.P. San Blas. Parla. Insalud
<i>Miguel Melendro Estefania</i>	Pedagogo. Consejería de Educación
<i>Asunción Molina Ventura</i>	Trabajadora Social. Comisión de Tutela del Menor. IMMF
<i>Esther Mora Rodríguez</i>	D.U.E. Centro Integral de Salud de Usera. Ayuntamiento de Madrid
<i>Amparo Olmedilla Ramos</i>	Psicóloga. Residencia Chamberi. Instituto Madrileño del Menor y la Familia
<i>Rafael Peñalver Castellano</i>	Médico. Asesor Subsecretario. Ministerio de Sanidad y Consumo
<i>José Puig de la Bellacasa</i>	Centro Integral de Salud. Ayuntamiento de Madrid
<i>José Jesús Sánchez Marín</i>	Servicio de Formación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
<i>Enrique Sánchez Sánchez</i>	D.U.E. Centro de Acogida de Hortaleza. IMMF

Carmen Sánchez Moro

Socióloga. Consejería de Servicios Sociales

Angeles Serrano Rivas

Trabajadora Social. Comisión de Tutela del Menor. IMMF

Riansares Solera Oliva

Trabajadora Social. Hospital Infantil Niño Jesús

Pedro Taboso Elízondo

Pediatra. EAP Tamames. Coslada. Insalud

Mercedes de la Torre Espi

Pediatra. Servicio de Urgencia. Hospital Infantil Niño Jesús

Blanca Varona Sánchez

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

Mercedes Zahonero Coba

Médico. Centro de Acogida de Hortaleza. IMMF

10. 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
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

Fiscalía de Menores

c/ Hnos García Noblezas 37- Madrid 28037
Tfno. 91 493 10 94 Fax: 91 4 93 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 Noblezas 37- Madrid 28037
Tfno. 91 493 10 28 Fax: 91 493 11 76

Guardia Civil (EMUME)

Comandancia Guardia Civil Madrid
Tres Cantos 28760 Madrid
Tfno. 91 514 69 79 Fax: 91 804 03 31

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

c/ Donoso Cortés, 26 · 28015 - Madrid
Tfno. 91.446.38.53

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

c/ Ventura rodriguez, 7 · 28008 - Madrid
Tfno. 91 756 21 71 Fax:: 91 561 81 73

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