



**Viernes 7 de febrero de 2014**

**Seminario:**

**Maltrato infantil: detección  
de casos y manejo desde  
Atención Primaria**

**Moderadora:**

**María Aparicio Rodrigo**

*Pediatra. CS Entrevías. Madrid. Vicepresidenta  
de la AMPap.*

**Ponente/monitor:**

- **José Antonio Díaz Huertas**  
*Instituto Madrileño de la Familia y el Menor.  
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.  
Madrid.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Díaz Huertas JA. Maltrato infantil: detección de casos y manejo desde Atención Primaria. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 225-34.



## Maltrato infantil: detección de casos y manejo desde Atención Primaria

**José Antonio Díaz Huertas**

*Instituto Madrileño de la Familia y el Menor. Hospital Infantil  
Universitario Niño Jesús. Madrid.  
[jdiazh@salud.madrid.org](mailto:jdiazh@salud.madrid.org)*

### RESUMEN

El maltrato infantil es un problema de salud del que, por su frecuencia y consecuencias, los pediatras deben tener conocimientos para su sospecha y diagnóstico, así como, para las notificaciones obligatorias a los servicios sociales y al juez en su caso.

El diagnóstico clínico, se basa en la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias que se consideran pero, para el diagnóstico etiológico, es necesario valorar los diferentes factores de riesgo existentes y los factores de protección que no se presentan.

La intervención vendrá determinada por la atención a los problemas clínicos y por la atención social y de protección desde criterios de facilitar la ayuda que precisan el niño, su familia y el contexto para disminuir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección. Para ello, es necesaria la intervención de los servicios sociales municipales y, en su caso, de los especializados de protección de menores de las Comunidades Autónomas si es preciso suspender a los padres de la patria potestad y asumir la tutela por parte de la Administración.

### JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil es un problema social y de salud de primer orden y está considerado por la Organización Mundial de la Salud como una prioridad en salud pública<sup>1</sup>.

Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental en asegurar la atención integral del niño y su familia en situación de riesgo social y/o maltrato infantil, en coordinación con el resto de instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento facilitando una actuación integral, multidisciplinar (trabajo social, justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, educación, etc.)<sup>2</sup>.

## PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Los principios de actuación en la atención a los casos de riesgo y/o maltrato infantil actualmente son:

- I. Existen **conceptos y criterios de actuación claramente definidos**, por lo que la intervención no es arbitraria ni las decisiones unipersonales.

La Comunidad de Madrid en 1990<sup>3</sup> y el Observatorio de la Infancia en 2001<sup>4</sup> dentro de los criterios para la unificación de los registros y actuaciones, establecieron como definición de maltrato infantil: *"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"*.

Esta definición incluye:

- Lo que se hace, lo que no se hace y lo que se hace de forma inadecuada.
- Como primer elemento contempla al niño como sujeto de derechos y su bienestar.
- Obliga a actuar no solo en los casos de sospecha o certeza de maltrato infantil sino también en situaciones de riesgo, según establece la Ley 1/96 de protección jurídica del menor.
- Considera los daños físicos, psíquicos y sociales, que van a tener consecuencias en el desarrollo socioemocional independientemente de las lesiones físicas en su caso.

- Los autores además de personas de su familia o no (profesores, monitores ocio y tiempo libre, entrenadores, iguales...) pueden ser la Administración e instituciones, según las legislaciones, recursos y programas que ponen en servicio para la atención de la infancia.

La OMS considera el maltrato infantil y sus diferentes formas con sus respectivos códigos en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10:T 74. Síndromes del maltrato y sus diferentes formas de presentación:

- T 74.0 Negligencia o abandono.
- T 74.1 Abuso físico.
- T 74.2 Abuso sexual.
- T 74.3 Abuso psicológico.
- T 74.8 Otros síndromes de maltrato. Formas mixtas.
- T 74.9 Síndrome de maltrato no especificado.

El maltrato no es un hecho aislado sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores: sociales, familiares, personales..., no siempre delimitados cuantitativa ni cualitativa-mente. Su clasificación solo implica determinar el problema emergente o más relevante que afecta al niño pero no debemos olvidar la existencia de una multicausalidad (contextos maltratantes).

Las tipologías del maltrato infantil por el tipo de acción u omisión son:

- **Físico:** cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le ponga en situación de grave riesgo de padecerlo. Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, alopecia traumática, escaldaduras, quemaduras, mordeduras), fractu-

ras, asfixia mecánica, zarandeo, intoxicaciones, arrancamientos, síndrome Münchhausen por poderes.

■ **Negligencia:** desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño. Formas: desatención, abandono, retraso de crecimiento no orgánico, “Niños de la calle”, constantemente succionados, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).

■ **Emocional:** puede ser por **acción** capaz de originar cuadros psicológicos-psiquiátricos por afectar a las necesidades del niño según los estados evolutivos y características. Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper, situaciones violentas, implicarle en actividades antisociales o por **omisión o negligencia** en la atención a las necesidades emocionales del niño. Formas: privación afectiva, no atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.), abuso pedagógico.

■ **Sexual:** implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto. Formas: Con contacto físico: violación, incesto, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual; y sin contacto físico: solicitud indecente o seducción verbal explícita, realizar acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición a un niño de los órganos sexuales, promover la prostitución infantil, pornografía.

2. **La competencia es de los servicios sociales** (Ley 21/87, LO 1/96).

El principio básico de intervención en casos de riesgo y maltrato infantil es valorar qué circunstancias han dado lugar a que se produzca esa situación

y considerar como se puede **ayudar** a ese niño, su familia y el contexto para subsanar las causas que han provocado el maltrato al niño.

Los servicios sociales de cada Comunidad Autónoma tienen las competencias en materia de protección de menores, incluso para la retirada de la patria potestad, exclusiva en el pasado del poder judicial y para asumir la tutela en los casos en que se estime una situación de **desamparo** (maltrato).

La situación de desamparo es la 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 los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. La asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria (art. 172 del Código Civil).

3. **Obligación de comunicar las situaciones de riesgo y/o maltrato infantil.**

Los profesionales y los ciudadanos están obligados por la Ley Orgánica de Protección Jurídica de Menor (Ley 1/96, art. 13 y 17) a notificar las situaciones de riesgo y/o maltrato infantil a los servicios con competencia en protección de menores, y los casos de lesiones al Juez<sup>5</sup>.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal, única obligación que tenían en el pasado los profesionales (art. 259, 262, 264, 355) obliga a poner en conocimiento de la justicia mediante el correspondiente parte judicial aquellas circunstancias que pueden ser consideradas constitutivas de un delito (maltrato físico-lesiones, abuso sexual).

4. **El interés superior del niño** debe ser, según el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, el principio en el que estén basadas todas las decisiones.

- Los niños sobre los que sea necesario tomar medidas de protección, tienen derecho a un **plan de caso** que prioritariamente deba hacer lo posible para mantenerlos en su propia familia, posibilitando la mayor colaboración posible de los padres y del propio niño.

La Convención obliga a los Estados Partes que la han ratificado, como España, a revisar el menos cada 6 meses la situación de los niños que hayan requerido intervención.

**PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO**

El esquema que presentamos ofrece una idea general de las actuaciones para el ámbito sanitario (detección-diagnóstico, notificación e intervención) y de los organismos/

servicios que pueden estar implicados (sanitarios, sociales, policial, judicial, fiscalía...) según el actual sistema de protección de menores (Fig. 1)°.

**ETIOLOGÍA DEL MALTRATO A LA INFANCIA**

El maltrato infantil es un problema complejo, en cuya etiología se han identificado diversos factores tanto personales como familiares, sociales y culturales que se encuentran con mayor frecuencia relacionados con los malos tratos a los niños.

El maltrato o buen trato estaría determinado por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo y los factores de protección/compensación que experimenta una familia.

El modelo ecológico integra los modelos explicativos del maltrato. Este modelo se basa en que el maltrato infantil

Figura 1. Intervención en casos de riesgo social y/o maltrato infantil



GRUME: Grupo de Menores de la Policía Judicial; EMUME: Equipo de Mujer y Menor de la Guardia Civil.

- Siempre es obligatoria la comunicación a los servicios sociales.
- Parte de lesiones o para la tutela de menores ante la imposibilidad de contactar con los servicios de las Comunidades Autónomas con la competencia de protección de menores.
- Cuando se requiera, intervención del Fiscal de Menores con sus funciones de defensor del menor o de la policía, en las ciudades el GRUME, en el ámbito rural el EMUME y la Policía Municipal-Agente Tutor.

está determinado por múltiples factores que actúan sobre el individuo y sobre la familia, comunidad y cultura, en la que está inmerso. La aparición de varios factores de riesgo aumenta la probabilidad de que exista maltrato (Tabla 1).

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe ser lo más precoz posible para evitar la gravedad de consecuencias para el niño e incrementar las posibilidades de éxito de la intervención, prevenir la repetición, etc.<sup>7</sup>.

Un caso de maltrato infantil debe valorarse en base a cuatro elementos (Fig. 2):

- *Historia:* datos aportados por el propio niño, otros profesionales (maestro, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, trabajador social,...) y/o otras personas (vecinos, amigos, parientes...).

- *Examen psicológico-médico:* existencia de indicadores físicos y de comportamiento del niño y en la conducta del agresor/acompañante.
- *Pruebas complementarias:* realización de pruebas médicas (radiología, análisis...), psicológicas (test, entrevistas...) para confirmar o realizar diagnóstico diferencial con otros procesos.

En la exploración genital y anal en casos de abusos sexuales debe participar un médico forense para evitar re-exploraciones innecesarias que pueden causar re-experiencia del trauma (victimización secundaria), cuando:

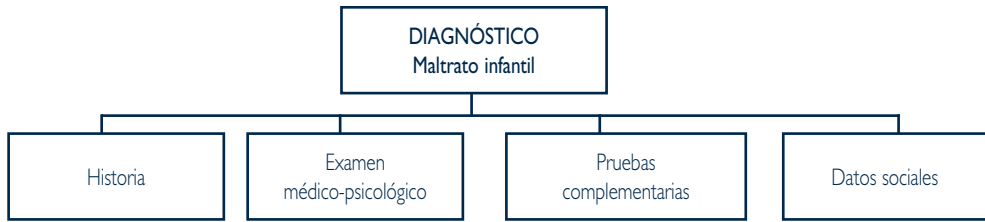
- Ha existido contacto físico y han transcurrido menos de 72 horas.
- Posibilidad de lesiones en ese momento.
- Y/o presencia de fluidos o restos biológicos del agresor.

- *Datos sociales:* factores de riesgo presentes que actúan como facilitadores de la existencia del maltrato

**Tabla 1.** Factores de riesgo de maltrato infantil

Desarrollo ontogénico (individuo)	Microsistema (familia)	Exosistema (sociedad)	Macrosistema (cultura)
Historia de malos tratos y/o desatención severa Rechazo emocional, falta afecto en infancia Carencia de experiencia en el cuidado e ignorancia de las características evolutivas del niño Historia de desarmonía y ruptura familiar Bajo coeficiente intelectual Pobres habilidades interpersonales Falta de capacidad para comprender a otros (empatía) Poca tolerancia al estrés. Estrategias para resolver problemas inadecuadas Problemas psicológicos	Interacción paterno-filial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desadaptada</li> <li>• Ciclo ascendente de conflicto y agresión</li> </ul> Técnicas de disciplina coercitivas Relaciones conyugales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés permanente</li> <li>• Violencia y agresión</li> </ul> Características del niño: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuro</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Problemas de conducta</li> <li>• Temperamento difícil</li> <li>• Hiperactivo</li> <li>• Discapacitados</li> <li>• Tamaño familiar</li> <li>• Padre único</li> <li>• Hijos no deseados</li> </ul>	Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo</li> <li>• Falta de dinero</li> <li>• Pérdida de rol</li> <li>• Pérdida de autoestima y poder</li> <li>• Estrés conyugal</li> <li>• Insatisfacción laboral</li> <li>• Tensión en el trabajo</li> </ul> Vecindario y comunidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Falta de apoyo social</li> </ul> Clase social	Crisis económica Alta movilidad social Aprobación cultural del uso de la violencia Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad

Figura 2. Detección-diagnóstico de maltrato



infantil, que nos van a ayudar a entender por qué se produjo esta situación y a orientar en la toma de decisiones y la intervención.

Los elementos diagnósticos del maltrato infantil según sus diferentes topologías son:

### Maltrato físico<sup>8,9</sup>

- Retraso en acudir al centro sanitario; prisas y atención médica por accidentes mínimos; lesiones incoherentes con el mecanismo explicado y en diferentes estadios de evolución; empeoramiento de enfermedades crónicas sin tratar; accidentabilidad por negligencias familiares.
- *Magulladuras o hematomas* en diferentes fases de resolución; en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos; con formas anormales, agrupados o como señal o marca del objeto con el que ha sido ocasionado; en varias áreas diferentes indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.
- *Quemaduras*: de puros o cigarrillos; quemaduras que cubren la superficie de las manos (guante) o de los pies (calcetín) indicativas de inmersión en líquido caliente; quemaduras en brazos, piernas o cuello provocadas por ataduras con cuerdas; con objetos que dejan señal definida (parrilla, plancha, etc.).
- *Fracturas*: en el cráneo, nariz, mandíbula; en espiral en los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples; fracturas en un niño menor de dos años.
- *Heridas o raspaduras*: en la boca, los labios, encías y ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- *Lesiones abdominales*: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.
- *Mordedura humana*: huella del adulto separación mayor de 3 cm entre caninos.
- *Intoxicaciones*: por ingestión de sustancias químicas (medicamentos).

### Negligencia-abandono

- Falta de higiene.
- Retraso del crecimiento.
- Infecciones leves, recurrentes o persistentes.
- Consultas frecuentes a los servicios de urgencia por falta de seguimiento médico.
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas.
- Enfermedad crónica llamativa que no genera consulta médica.
- Ropa inadecuada para las condiciones climáticas.
- Alimentación y/o hábitos inadecuados.
- Retraso en las áreas madurativas.
- Problemas de aprendizaje escolar.

### Maltrato emocional

- Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento.
- Enfermedades de origen psicosomático.
- Retraso en todas o en algunas áreas madurativas: retraso del lenguaje, disminución capacidad de atención, inmadurez socioemocional.

### Maltrato-abuso sexual

- Dificultad para andar y sentarse.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Se queja de dolor o picor en la zona genital.
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.
- Tiene una enfermedad de transmisión sexual.
- Tiene cérvix o la vulva hinchados o rojos.
- Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa.
- Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).
- Infecciones urinarias de repetición.
- Conductuales: dice que ha sido atacado sexualmente por un padre/cuidador.
- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, inusuales.
- Psicósomáticos: trastornos del sueño y alimentación.

- Diversos: algias abdominales, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfínteres, etc., que originan intenso consumo médico sin aclarar las causas.
- Psíquicos: depresiones crónicas, intentos de autolisis, automutilaciones; desvalorización corporal: obesidad, anorexia; problemas de conducta: fugas, fracasos escolares y profesionales; promiscuidad sexual, transvestismo, homosexualidad, prostitución; criminalidad (bajo forma de abusos sexuales muchas veces).Violencia.

### NOTIFICACIÓN

La notificación del caso es la transmisión de información referente al menor en riesgo, supuestamente maltratado, y del propio informante. Lo que se pide al sanitario es que detecte "indicios *razonables para sospechar*" y los informe<sup>10</sup>.

La notificación deberá realizarse a:

- Siempre a los *servicios sociales del ámbito sanitario* en el que desarrolla su actividad el profesional que realizó el diagnóstico/detección o a los servicios sociales municipales.
- Registro de casos de la Comunidad Autónoma solo a los efectos estadísticos /epidemiológicos.
- Servicios con competencia en protección de menores en casos que requieran medidas urgentes: Servicio de Protección a la Infancia de la Comunidad Autónoma, Juez de Guardia, Fiscalía, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

La hoja de registro se ha desarrollado como un instrumento de recogida de información para la detección de casos. No se trata de un instrumento diagnóstico, sino que es una herramienta que permita la comunicación de casos de maltrato, con certeza o sospecha; de una forma cómoda, detallada y estandarizada para todos los centros. La hoja de registro recoge indicadores de maltrato físico, emocional, sexual o por negligencia del cuidador o familiar. Con ello se pretende recordar los indicadores más evidentes y permitir el registro rápido y fiable de los mismos (Fig. 3)<sup>4</sup>.

Figura 3. Hoja de notificación de riesgo social y maltrato infantil detectado desde el ámbito sanitario aprobada por el Observatorio de Infancia

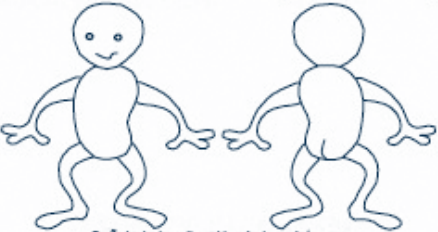
**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO SOCIAL Y MALTRATO INFANTIL  
DESDE EL ÁMBITO SANITARIO**

L = Leve M = Moderado G = Grave  
Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Riesgo   
 Sospecha   
 Maltrato

**MALTRATO FÍSICO**

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



Señale la localización de los síntomas

**NEGLIGENCIA**

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

**MALTRATO EMOCIONAL**

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

**ABUSO SEXUAL**

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

Otros síntomas o comentarios:

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

<b>Identificación del niño</b>		Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> SI
Dos Iniciales primer apellido <input style="width: 100px;" type="text"/>		Dos Iniciales segundo apellido <input style="width: 100px;" type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Código postal domicilio <input style="width: 50px;" type="text"/>	Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input style="width: 100px;" type="text"/>
Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/>	Otro(especificar) <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>Identificación del notificador</b>		Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input style="width: 100px;" type="text"/>
Centro: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Servicio / Consulta: <input style="width: 100px;" type="text"/>		Area sanitaria <input style="width: 50px;" type="text"/>
Profesional <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/>	Nº Colegiado <input style="width: 100px;" type="text"/>	



La hoja de registro ha sido elaborada para su cumplimentación desde Atención primaria, hospitalaria, salud mental..., y por cualquier profesional sanitario, considerando profesionales sanitarios a aquellos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la atención sanitaria (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social...)<sup>6</sup>.

### TRATAMIENTO-INTERVENCIÓN

El tratamiento vendrá determinado por la atención a los problemas clínicos y por la intervención sobre los factores etiológicos que han dado lugar a que se produzcan los malos tratos. Pretende disminuir factores de riesgo presentes y promover/desarrollar factores de protección en el niños, la familia y el entorno. El principio rector de esta intervención es facilitar la **ayuda** que se precise para "normalizar" la situación.

Los profesionales sanitarios deberán atender a las necesidades y problemas en salud que presente el niño y comunicar a los trabajadores sociales para valorar conjuntamente el caso e implicarse en la intervención.

La intervención-tratamiento debe contemplar las medidas sanitarias, educativas, sociales y legales según los diferentes momentos en que se encuentre la atención al niño (Tabla 2).

La etiología multifactorial y los efectos físicos y psicosociales del maltrato infantil implican la necesidad de una atención multiprofesional e interinstitucional.

La actuación en casos de maltrato infantil desde el ámbito sanitario conlleva (Díaz Huertas, 1998):

- Prestar atención clínica a las lesiones que no difiere de otras equivalentes por otras causas, por lo que en cuanto al tratamiento exclusivamente médico - quirúrgico no existen diferencias.
- Considerar el *tratamiento de la crisis* (lesiones, problemas de salud asociados, posibles secuelas, repetición del maltrato), y *realizar un seguimiento posterior* del niño y su familia, no limitándose al tratamiento de la crisis.
- *Facilitar apoyo emocional* es imprescindible en el maltrato infantil ya que las consecuencias y secuelas psíquico-emocionales siempre van a estar presentes tanto a corto como a medio-largo plazo.
- *Atender por un equipo multiprofesional* (intervención de los servicios sociales) al ser el maltrato un problema multifactorial con repercusiones múltiples que afecta al niño y su familia.
- *Coordinar* la intervención realizando el trabajo sanitario y social de forma conjunta, correspondiendo a cada ámbito profesional realizar las actividades propias de su actividad.
- Prevenir las secuelas y la repetición de los malos tratos.

Tabla 2.

Ámbito	Riesgo	Sospecha/leve/no riesgo integridad física	Grave
Atención Primaria		Comunicación a servicios sociales	Derivación al hospital Comunicación a SPI*
Hospitalización Urgencias	Comunicación a servicios sociales, pediatra atención primaria	+	Ingreso Comunicación a SPI*
Detección durante la hospitalización		Seguimiento en consultas externas	No dar el Alta Comunicación a SPI*
Urgencias médicas extrahospitalarias	Comunicación a servicios sociales, pediatra atención primaria		Traslado al Hospital

\* SPI = Servicios de Protección a la Infancia de la Comunidad Autónoma y en su caso al Juez de Guardia

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

- Solicitar información para confirmación diagnóstica.
- Posibilidad de facilitar apoyos, ayudas.
- Adoptar las medidas de protección infantil necesarias.
- Su conocimiento a los efectos oportunos de trabajo social.

Un aspecto a considerar por el pediatra son los niños que requieren ser atendidos fuera de su medio familiar y las necesidades y problemas de salud que presenta esta población infantil. En la actualidad cerca de 40 000 niños son atendidos por el sistema de protección a la infancia en nuestro país, de ellos la mitad en acogimiento familiar y la otra mitad en acogimiento residencial<sup>11</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Butchart A, Phinney A, Harvey, Mian M, Fümmiss T. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer; y cómo obtener evidencias. OMS; 2009. [Fecha de acceso 9 sep 2013]. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf)
2. Casado J, Díaz JA, Martínez MC (dir). Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
3. INSALUD. Infancia y malos tratos. En: Guía para la detección precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.p.49-56.
4. Díaz JA, Esteban J, Romeu FJ, Puyo C, Gotzens F, Pastor P, et al. Maltrato infantil. Detección, notificación y registro de casos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2002. [Fecha de acceso 9 sep 2013]. Disponible en <http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>
5. Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico legales. Cuad Med Forense. 2010;16:53-63.
6. Díaz JA, Casado J, García E, Ruiz MA, Esteban J. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Instituto Madrileño del Menor y la Familia; 1998. [Fecha de acceso 9 sep 2013]. Disponible en [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1132041286274&idTema=1132044461753&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&segmento=1&sm=1](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1132041286274&idTema=1132044461753&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&segmento=1&sm=1)
7. Martínez C, Díaz JA. El maltrato infantil. En: García-Sicilia J. (Ed.) Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. Madrid: 2ª Ed. Publimed; 2013. p.1495-1501.
8. Casado J, Calleja L, Díaz JA. Malos tratos a los niños (I). Lesiones en la cabeza. En: Delgado S, Bandrés F, Tejerina A (Coord.) Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo IV. Medicina legal reproductiva. Obstetricia y ginecología legal y forense. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas. Bosch; 2012.p.533-53.
9. Calleja L, Díaz JA, Casado J. Malos tratos a los niños (II). En Delgado S, Bandrés F, Tejerina A (Coord.) Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo IV. Medicina legal reproductiva. Obstetricia y ginecología legal y forense. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas. Bosch, 2012.p.555-88.
10. ChildOne Europe. Pautas sobre sistemas de recogida de datos y seguimiento del maltrato infantil. European Network of National Observatories on Childhood. 2009.p.78-81. [Fecha de acceso 9 sep 2013]. Disponible en <http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/productos/pdf/recogidaDatosMaltratoInfantil.pdf>
11. Cortés A, Díaz JA, Rivera M, Muñoz A. Grupo de Trabajo de la SEPS. Salud de los niños atendidos por el sistema de protección a la infancia: acogimiento residencial, familiar y adopción, Guía para profesionales sanitarios y acogedores. Sociedad Española de Pediatría Social; 2012. [Fecha de acceso 9 sep 2013]. Disponible en [www.pediatriasocial.es/Documentos/guiaSEPSacogimiento.pdf](http://www.pediatriasocial.es/Documentos/guiaSEPSacogimiento.pdf)