Annex 17. Detecció i notificació del maltractament infantil

Objectius

Millorar l'atenció per reduir les victimitzacions primària i secundària i garantir els drets i les llibertats durant la intervenció de les institucions responsables de protegir les víctimes, per mitjà d'una actuació coordinada i eficaç de les institucions competents.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Població pediàtrica, amb èmfasi especial en les famílies amb factors de risc psicosocial.

Periodicitat

Visites individuals del Pla de Salut Infantoadolescent o sospita clínica o en visites a demanda.

Justificació

Seguint les indicacions del *Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears* i de les guies per detectar el maltractament infantil —entre les quals l'adaptada a l'àmbit sanitari—, es pretén assegurar una coordinació eficaç entre les diferents institucions implicades en la lluita contra el maltractament infantil i afavorir —sense que minvin les garanties processals, assistencials i de protecció— que les actuacions que es duguin a terme amb la víctima siguin només les estrictament necessàries per reduir les victimitzacions primària i secundària que pateixen durant la intervenció de les institucions.

Per posar-nos en context cal recordar la definició del concepte *maltractament infantil* establida per Observatorio de la Infancia (òrgan adscrit al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat) en el document de 2001 *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*: "acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant de drets i del benestar, que n'interfereix en el desenvolupament físic, psíquic i/o social ordenat i/o l'amenaça, els autors del qual poden ser persones, institucions o la societat mateixa".

Totes les guies adaptades a diferents àmbits (serveis socials, educació, sanitat i policia), el protocol marc i el sistema de notificació unificat estan disponibles a la pàgina web del Registre Unificat de Maltractament Infantil de les Illes Balears [vegeu la bibliografia]. Tota la documentació necessària per detectar i notificar els casos de maltractament infantil és a disposició en aquesta pàgina web: <www.caib.es/sites/rumi/ca/ambit_sanitari-33723>.

Indicadors de detecció específics

Maltractaments prenatals

Indicadors en l'infant:

- Retard en el creixement intrauterí.
- Disminució de la resposta a la llum.
- Alteracions dismòrfiques.
- Augment de la resposta per sorpresa.
- Tremolor.
- Síndrome d'abstinència en néixer.

Conducta de la mare:
- Embaràs no volgut.
- Retard en la primera visita al metge o poques revisions durant l'embaràs.
- Parelles joves.
- Mare sola sense recursos ni suport.
- Toxicomanies.
- Autoestima baixa, aïllament social o depressió.
- Historial de maltractaments a la mare o conflictes en la parella.

Específics fins als 3 anys

Indicadors físics en l'infant:
- Presència d'una lesió o de múltiples lesions, inexplicables segons la versió de son pare i/o de sa mare.
- Lesions repetitives al llarg del temps.
- Lesions en òrgans vitals que posen en perill la salut de l'infant a curt i a llarg termini.
- Noves lesions en el context hospitalari, tan sols quan l'infant està tot sol amb son pare i/o sa mare.

Indicadors del comportament de l'infant:
- Retard del desenvolupament, que coexisteix amb conductes d'inhibició i presència de dolor psíquic.
- Millora física i psíquica de l'infant una vegada ingressat a l'hospital o al centre d'acolliment.
- Abundants símptomes d'introversió, indicatius de depressió:
  - Tristesa, manca de somriure.
  - Evitació del contacte personal.
  - Rebuig envers el pare i/o la mare.
  - Manca d'expressivitat facial i gestual.
  - Resposta apagada als estímuls.
  - Mancança de plor i absència de queixes davant del dolor.
  - Manca de conductes de joc.
  - Balanceig.

Conducta del cuidador:
- Desig i capacitat de protecció:
  - Incapacitat d'acceptació i accions de rebuig envers la maternitat.
  - No acceptació d'un embaràs.
  - Manca de control o control tardà de l'embaràs.
  - Maltractaments prenatals.
  - Manca de seguiment de les indicacions dels metges i d'altres professionals.
- Indicadors de psicopatologia:
  - Consum de tòxics, especialment consum d'alcohol.
  - Alteracions adaptatives i de salut mental.
  - Violència intrafamiliar i extrafamiliar, especialment maltractaments a la mare embarassada.
  - Manifestació de coneixements i termes mèdics especialitzats, no explicables pel nivell de formació cultural ni per l'entorn social dels maltractadors.
- Qualitat de la relació de parella:
  - Relacions inestables, conflictives, violentes entre la parella.
  - Successives ruptures de parella i tendència a la repetició en l'establiment de relacions conflictives.
  - Incapacitat de protegir l'infant en una situació de violència familiar.

- Conductes específiques davant dels maltractaments:
  - Demora en demanar assistència mèdica.
  - Relat incoherent sobre el mecanisme de producció de les lesions.
  - Negació radical que les lesions són conseqüència de maltractaments.
  - Incapacitat per connectar amb el patiment i el dolor de l'infant.
  - Manca de preocupació per les seqüeles dels maltractaments.
  - Manca de consciència del trastorn en els maltractadors i, en conseqüència, manca de demanda o rebuig d'ajuda professional.
  - Consultes múltiples del pare i/o la mare als hospitals i visites als serveis d'urgències, en les quals evita retrobar un mateix professional mèdic i ser atès/atesa per aquest.

Maltractament físic

Indicadors físics en l'infant:
- Blaus.
- Cremades.
- Fractures.
- Ferides o erosions.
- Lesions abdominals.
- Mossegades humanes.

Indicadors del comportament de l'infant:
- Talls o punxades.
- Lesions internes.
- Asfíxia o ofegaments.
- Enverinaments.
- Es mostra cautelós en el contacte físic amb adults.
- Es mostra aprensiu quan altres infants ploren.
- Mostra conductes extremes, agressivitat o rebuig.
- Sembla tenir por del pare i/o de la mare, d'anar a casa, o plora quan acaba la classe.

Conducta del cuidador:
- Ha estat maltractat durant la infància.
- Aplica disciplina severa, inadequada per a l'edat i la conducta de l'infant.
- No dona explicacions sobre la lesió de l'infant, o són illògiques, no convincents o contradictòries.
- Percep l'infant de manera significativament negativa.
- Família que disposa d'una xarxa de suport deficitària.
- Família amb poca capacitat d'autocontrol.
- Família irritable, amb hiperactivitat emocional, amb autoestima baixa.
- Toxicomania i alcoholisme del pares i/o de la mare.
- Família en què la mare / el pare té un company / una companya que no és el pare / la mare dels seus fills.

Síndrome de Münchhausen per poders (o trastorn factici imposat a un altre, segons la DSM-5)

Indicadors físics en l'infant:
- Símptomes recurrents, inventats, inexplicables, que desapareixen quan se separa l'infant de la família i reapareixen quan hi torna a estar en contacte.
- Discordança entre l'historial clínic i l'analítica.
- El quadre neurològic o metabòlic que presenta l'infant sol ser greu.
- Sovint les mostres de les anàlisis evidencien un caos bioquímic i una mescla de substàncies estranyes.

Indicadors del comportament de l'infant:
- Els infants petits solen presentar molta dependència de la mare.
- De vegades presenten conductes agressives.
- Durant les exploracions mèdiques es mostren, no obstant això, extremadament passius i col·laboradors.
- A partir dels 12-14 anys és probable que col·laborin amb la mare en la invenció de símptomes.
- Ingressos múltiples a diferents hospitals.
- Germans amb malalties rares, inexplicables o *mai vistes*.

Conducta del cuidador:
- Mare:
  - Nega qualsevol coneixement sobre l'etiologia dels símptomes.
  - Les respostes que dona són imprecises.
  - Pot presentar mentida patològica en relatar experiències diàries i en descriure a l'especialista la situació de la víctima.
  - Visita l'infant molt sovint quan està hospitalitzat.
  - Mostra veneració i sobreprotecció de l'infant.
  - Té estudis de medicina, infermeria, auxiliar de clínica...
  - És amable, atenta i col·laboradora amb els metges per trobar un diagnòstic fals.
- Família:
  - Conflictes de parella violents.
  - Tendència a drogar-se i automedicar-se.
- Pare:
  - Antecedents d'intents de suïcidi.

Altres indicadors generals:
- Retards en la cerca d'assistència sanitària.
- Infants generalment lactants o de menys de 3 anys.
- Història inacceptable, discordant o contradictòria.
- Hematomes en diferents fases evolutives.
- Altres lesions associades.
- Assistència rodant per diferents centres sanitaris.
- Signes d'higiene deficient, malnutrició, localització de lesions a zones no prominents.
- Dèficit psicomotor, trastorns del comportament.
- Retard en el creixement o en el pes sense causa orgànica justificada.

Maltractament emocional

Indicadors físics en l'infant:
- Nanisme psicosocial.
- Talla baixa i membres curts; crani i cara més grans amb relació a l'edat; magror; cabells fràgils, amb plaques d'alopècia; pell freda i bruta.
- Retard en el desenvolupament.
- Pertorbació en el desenvolupament físic.
- Malalties d'origen psicosomàtic.

Indicadors del comportament de l'infant:

- Fins a 2 anys:
  - Massa ansietat o rebuig de les relacions psicoafectives.
  - Pertorbació del son.
  - Complaent, espantadís, tímid o passiu.
  - Absència d'estímuls emocionals.
- De 2 a 6 anys:
  - Retard en el llenguatge, disminució en la capacitat d'atenció.
  - Immadur: s'engronsa constantment, se xucla el polze, enuresi.
  - Conductes extremadament adaptatives.
  - Hiperactivitat.
  - Comportaments agressius o passius.
  - Inhibició en el joc.
- De 6 a 16 anys:
  - Retard en el desenvolupament emocional i intel·lectual.
  - Problemes d'aprenentatge i de lectoescriptura.
  - Fracàs escolar.
  - Absència d'autoestima.
  - Escasses capacitats i habilitats davant situacions conflictives.
  - Immaduresa socioemocional.
  - Relacions socials escasses o conflictives.
  - Problemes de control d'esfínters.
  - Conductes autolesives.

Conducta del cuidador:

- Culpa o menysprea l'infant.
- És fred o rebutjador.
- Insulta o desaprova constantment l'infant.
- Li nega l'amor.
- Tracta de manera desigual els germans.
- Sembla no preocupar-se pels problemes de l'infant.
- Exigeix a l'infant per damunt de les seves capacitats físiques, intel·lectuals i psíquiques.
- Tolera absolutament tots els comportaments de l'infant sense posar-hi límit.

Negligència física

Indicadors físics en l'infant:

- Falta d'higiene.
- Roba inadequada per a les condicions climàtiques.
- Alimentació i/o hàbits horaris inadequats.
- Retard en el creixement.
- Problemes físics o necessitats mèdiques no cobertes o absència de cures mèdiques rutinàries.
- Consultes freqüents als serveis d'urgència per falta de seguiment mèdic, infeccions lleus, recurrents o persistents.
- Hematomes inexplicats.
- Malaltia crònica cridanera que no genera consulta mèdica.
- Accidents freqüents per falta de supervisió en situacions perilloses.
- No assisteix a l'escola o hi falta sovint, sense justificar.
- Problemes d'aprenentatge escolar.
- Retard en les àrees maduratives.

Indicadors del comportament de l'infant:
- Comportaments autogratificants.
- Somnolència, apatia, depressió.
- Hiperactivitat, agressivitat.
- Tendència a la fantasia.
- Absentisme escolar.
- Sol adormir-se a classe.
- Arriba molt d'hora a l'escola i se'n va molt tard.
- Diu que no hi ha ningú que se'n cuidi.
- Conductes orientades a cridar l'atenció dels adults.
- Demana roba o menjar.
- Presenta conductes o activitats perilloses.
- Participa en accions delictives, vandalisme, prostitució, drogues, etc.

Conducta del cuidador:
- Vida caòtica a casa.
- Mostra evidències d'apatia o inutilitat.
- Mentalment malalt o amb nivell intellectual baix.
- Pateix una malaltia crònica.
- Va ser objecte de negligència durant la infància.
- No satisfà les necessitats bàsiques de l'infant o ho fa malament.

Negligència emocional

Indicadors del comportament de l'infant:
- Desconfiança envers l'adult amb relació a promeses o actituds positives.
- Inhibició del joc.
- Paradoxal reacció d'adaptació a persones desconegudes.
- Excessivament complaent, passiu o no exigent.
- Extremadament agressiu.

Conducta del cuidador:
- Renuncia al rol parental.
- Falta de disponibilitat de la família per a l'infant, família inaccessible.
- Incapacitat per respondre a qualsevol conducta de l'infant.
- No respon a les conductes socials de l'infant.
- Falta de supervisió parental.
- Tolera absolutament els comportaments de l'infant sense posar-hi límit.

Abús sexual

Indicadors físics en l'infant:
- Dificultat per caminar i per seure.
- Roba interior esquinçada, tacada o amb sang.
- Es queixa de dolor o picor a la zona genital.
- Contusions o sang als genitals externs i/o a la zona vaginal o anal.
- Pateix una malaltia de transmissió sexual.
- Té la cèrvix o la vulva inflada o vermella.
- Té semen dins la boca, als genitals o a la roba.
- Presència de cossos estranys a la uretra, a la bufeta o a l'anus.
- Infeccions urinàries de repetició.

- Embaràs (especialment al començament de l'adolescència).

Indicadors del comportament de l'infant:

- Sexuals:
  - Conductes sexuals impròpies de l'edat: masturbació compulsiva, carícies bucogenitals, conductes sexualment seductores, agressions sexuals a altres infants més petits o iguals.
  - Coneixements sexuals impropis de l'edat.
  - Afirmacions sexuals clares i inadequades.
- No sexuals:
  - Desordres funcionals: problemes del son, enuresi i encopresi, desordres de la gana (anorèxia o bulímia), restrenyiment mantengut.
  - Problemes emocionals: depressió, ansietat, aïllament, fantasies excessives, conductes regressives, falta de control emocional, fòbies repetides i variades, problemes psicosomàtics o labilitat afectiva, culpa o vergonya extremes.
  - Problemes conductuals: agressions, fugides, conductes delictives, consum excessiu d'alcohol o de drogues, conductes autodestructives o intents de suïcidi.
  - Problemes en el desenvolupament cognitiu: retards en la parla, problemes d'atenció, fracàs escolar, retraïment, disminució del rendiment, retards del creixement no orgànics, accidents freqüents, psicomotricitat lenta o hiperactivitat.

Conducta del cuidador:

- Extremadament protector o gelós de l'infant.
- Encoratja l'infant a implicar-se en actes sexuals o prostitució en presència del cuidador.
- Va patir abusos sexuals durant la infància.
- Família o responsables aïllats o amb poques habilitats socials.
- Confusió dels rols familiars entre pare i fill.
- Pare no biològic de l'infant.
- Dificultats en la parella.
- Situació d'amuntegament.
- Família amb dificultats per controlar els impulsos: abús de substàncies tòxiques, violència domèstica i/o malaltia mental.

Nous tipus de maltractament

Encara que es puguin arribar a tipificar entre alguns dels tipus de maltractament clàssics, convé saber de què tracten, ateses la peculiaritat i la incidència actual.

Violència contra la dona en la parella

Antigament es valorava els fills d'aquestes dones com a simples espectadors, però ara se'ls considera víctimes directes d'aquesta violència, que s'expressa en lesions físiques derivades de les agressions, retard en el creixement, alteracions en la alimentació, augment de patologies psicosomàtiques, alteracions emocionals, dificultats socials i alteracions cognitives i conductuals.

Violència de gènere entre adolescents

És un patró de comportament caracteritzat per actes o amenaces de violència física, sexual, verbal i/o emocional que un adolescent duu a terme amb la parella actual o una antiga parella, amb el qual aconsegueix exercir-hi poder i control.

Maltractament institucional

Es produeix quan els poders públics, les institucions o alguns professionals instauren lleis, procediments, actuacions o omissions en què es violen els drets bàsics dels infants.

Mutilació genital femenina

Es tracta d'una acció amb la qual es pretén controlar la sexualitat femenina. Se sol dur a terme entre els 4 anys i els 13 i varia des de l'eliminació del clítoris fins a l'eliminació dels llavis menors, o cosir els llavis majors deixant-hi un petit orifici. Per ordre de prevalença, hi destaquen els estats següents: Somàlia, Guinea, Egipte, Djibouti, Eritrea, Mali, Etiòpia, Nigèria i el Sudan. Per a més informació consultau el *Protocol de prevenció i atenció a les dones i nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears* [vegeu la bibliografia].

Entrevista amb la família i/o amb l'infant

En els casos en què sigui necessari entrevistar l'infant o la seva família, cal tenir en compte les diverses recomanacions que s'ofereixen en el capítol 6 ("Entrevista") de la *Guia per a la detecció i notificació del maltractament infantil* [vegeu la bibliografia].

Procediment de notificació

Cal diferenciar entre els casos lleus i moderats i els casos greus o urgents i/o d'abús/agressió sexual, ja que la notificació és diferent segons aquesta classificació.

Procés de notificació dels casos lleus o moderats

Sigui quina sigui la via de detecció (població en general, àmbits educatiu, sanitari o policial...), cal facilitar la informació de què es disposa sobre el cas als serveis socials d'atenció primària per a la protecció del menor. Els professionals dels serveis socials estan capacitats per valorar inicialment aquests casos i decidir si hi ha d'intervenir l'atenció primària o si el cas s'ha de derivar al servei especialitzat de menors.

Procés de notificació de casos greus o urgents i d'abús/agressió sexual

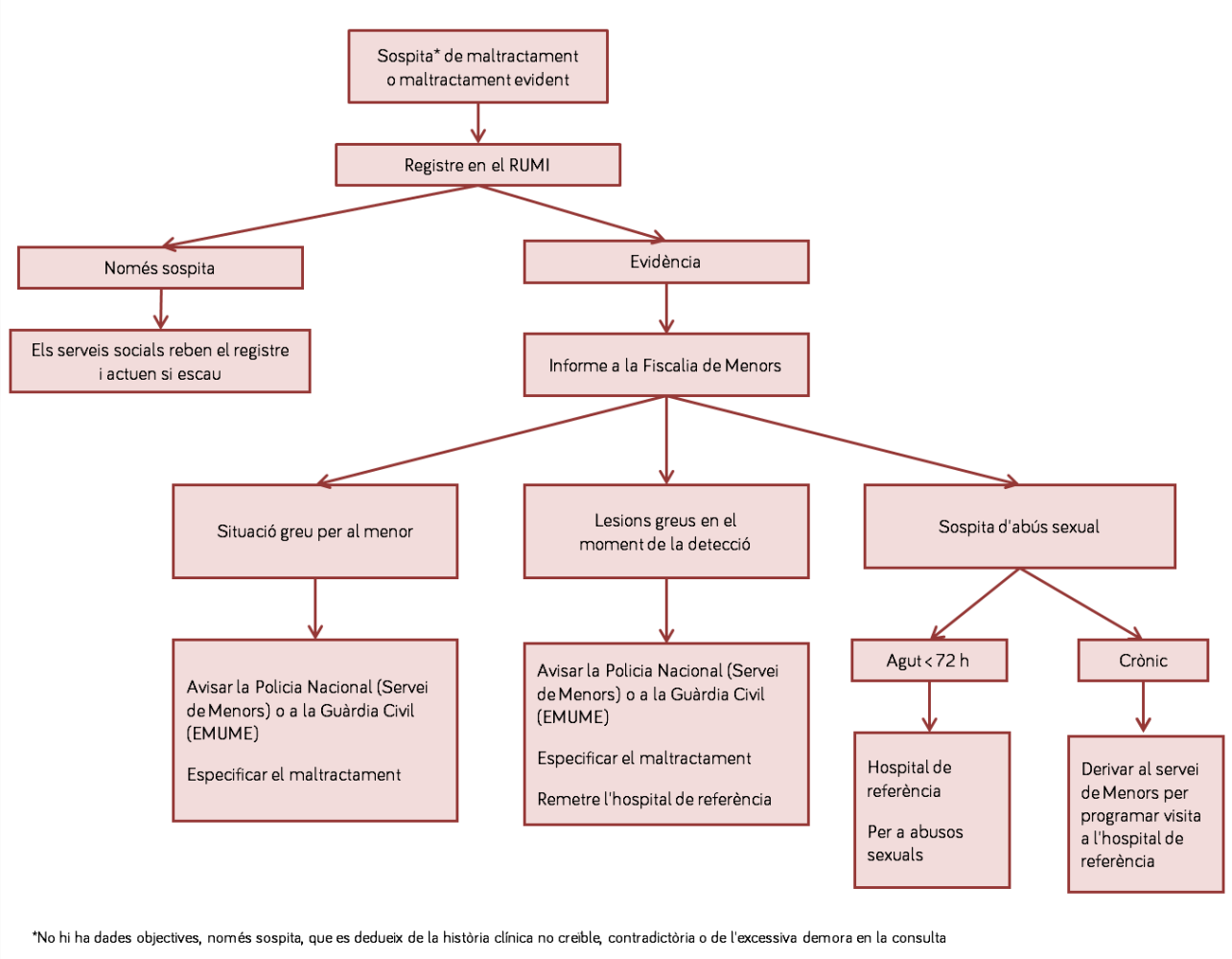
Es considera una situació urgent o greu quan hi ha la sospita o la certesa raonable que la salut o la seguretat bàsica de l'infant estan o poden estar amenaçades seriosament i directament i no hi ha cap figura familiar o propera que se'n pugui fer càrrec. En aquests casos, des de qualsevol àmbit on es detecti el cas cal notificar-lo directament al servei especialitzat de menors. L'abús i l'agressió sexuals s'inclouen en aquest procés, encara que es diagnostiquin com a lleus o moderats, atesa l'especialització que requereix avaluar aquest tipus de maltractament.

Registre Unificat de Maltractament Infantil

El Registre Unificat de Maltractament Infantil (RUMI) és un registre d'àmbit estatal que aporta dades sobre les notificacions de maltractament, tant les sospites (o maltractament no confirmat) com els casos confirmats de maltractament, i sobre les modalitats de maltractament de cada comunitat autònoma . Aquest registre recull les estadístiques corresponents als casos de maltractament intrafamiliar. Es tracta realment d'una notificació de maltractament o d'una sospita de maltractament, que queda en aquest registre; no suposa una denúncia.
[Consultau la pàgina web <www.caib.es/sites/rumi/ca/com_notificar_si_ets_professional_llegir_abans_de_notificar-36077>].

En el cas de les Illes Balears, la Direcció General de Menors i Famílies s'encarrega de recollir les dades i introduir-les en el RUMI, i són els serveis socials els que asseguren el seguiment del cas.

Els professionals estan obligats a notificar al RUMI els casos de risc o de sospita que requereixin la intervenció dels serveis socials o els que presentin específicament un possible risc o maltractament infantil. Les notificacions sempre s'han de fer per escrit en un termini màxim de 48 hores des de la recepció del cas. El RUMI no substitueix el comunicat judicial ni la comunicació del cas als serveis socials, a Protecció de Menors o a la Fiscalia de Menors.



Bibliografia

CONSELLERIA D'AFERS SOCIALS, PROMOCIÓ I IMMIGRACIÓ. *Guia per a la detecció i notificació del maltractament infantil: actuacions davant el maltractament des de l'àmbit sanitari.* Palma: Govern de les Illes Balears, 2010. Disponible en: <www.caib.es/sites/rumi/ca/ambit_de_serveis_socials-33726> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSELLERIA D'AFERS SOCIALS, PROMOCIÓ I IMMIGRACIÓ. *Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears.* Palma: Govern de les Illes Balears, s/d. Disponible en: <www.caib.es/sites/rumi/ca/document_del_protocol_versio_en_catala-33722> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSELLERIA DE SALUT. *Protocol de prevenció i atenció a les dones i nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears.* Palma, 2017. Disponible en: <www.caib.es/sites/salutigenere/ca/mutilacion_genital_femenina-86044> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSELLERIA DE SERVEIS SOCIALS I COOPERACIÓ. *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears.* Palma, s/d. Disponible en: <www.caib.es/sites/diversitat/ca/protocol> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSELLERIA DE SERVEIS SOCIALS I COOPERACIÓ. *Registre Unificat de Maltractament Infantil de les Illes Balears (RUMI)* [en línia]. Govern de les Illes Balears. <www.caib.es/sites/rumi/ca/presentacio_i_objectius-29905> [Consulta: 1 juny 2018].

GANCEDO BARANDA, Antonio. "Abordaje integral del maltrato infantil". En: AEPap [ed.]. *Curso de Actualización Pediatría 2017.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0, 2017. Disponible en: <www.aepap.org/sites/default/files/535-544_abordaje_maltrato_infantil.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

POU FERNÁNDEZ, Jordi. "Abordaje integral del maltrato infantil". En: AEPap [ed.]. *Curso de Actualización Pediatría 2016.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0, 2016. Disponible en: <www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p503-509.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

SALMERÓN RUIZ, M.ª Angustias; EDDY IVES, Lefa S; MORALES FERNÁNDEZ, Alfonso [coord.]. *Guía clínica sobre el ciberacoso para profesionales de la salud.* Madrid: Ministerio de Industria, Energía y Turismo / Hospital Universitario La Paz / Sociedad Española de Medicina del Adolescente / Red.es, 2015. Disponible en: <www.sepeap.org/wp-content/uploads/2015/03/Guia_Ciberacoso_Profesionales_Salud_FBlanco.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

SAVE THE CHILDREN España. *Yo a eso no juego: bullying y ciberbullying en la infancia.* 2016. Disponible en: <www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Autor

– Tolo Villalonga Mut, infermer del Centre Salut Es Blanquer (Inca).

Revisores

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria
– María del Valle Sánchez Grao, infermera del Centre de Salut Son Rutlan (Palma)