

# Abordatge del maltractament infantil a l'Atenció Primària

---

Autores: Berta Muntadas Molet. Resident MFiC. Marta Serrarols Soldevila. MFiC i tutora EAP Vic. Alícia Villanueva Hernández. MFiC i tutora EAP Vic

El maltractament infantil és definit per la OMS com els abusos i la desatenció de què són objecte els menors de 18 anys, i inclou tots els tipus de maltractament que causin o puguin causar un dany a la salut, desenvolupament o dignitat de l'infant, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder.

És un problema complex i de difícil estudi. El que per una societat o cultura està acceptat com a normalitat és vist com a abús per una altra i per això les estimacions són variables depenent del país. Segons dades de la OMS però, una quarta part de tots els adults manifesten haver patit maltractament físics durant la infància, així com una de cada 5 dones i un de cada 13 homes manifesta haver patit abusos sexuals durant aquest període.

Aquestes dades posen de manifest una prevalença important, que des de la consulta hem de poder detectar i gaudir de les eines adequades per a realitzar-ne un bon abordatge. En aquest article pretenem donar una sèrie de guies per al metge de primària de cara a la seva actuació quan es troba un cas de maltractament a la consulta, centrant-nos sobretot en la negligència i maltractament físic.

## **MALTRACTAMENT INFANTIL A ESPANYA EN DADES**

Per a introduir una idea de la situació a l'estat espanyol pel què fa al maltractament infantil, trobem dades recollides l'any 2017. Durant aquets anys es van detectar uns 6.038 casos de maltractament infantil intrafamiliar, sent la comunitat autònoma on es detecten més casos Andalusia, amb 1.319 casos detectats, i la que menys el País Basc, on només es detectaren 8 casos. Catalunya estaria en penúltim lloc, just abans del País Basc, amb la detecció de 15 casos.

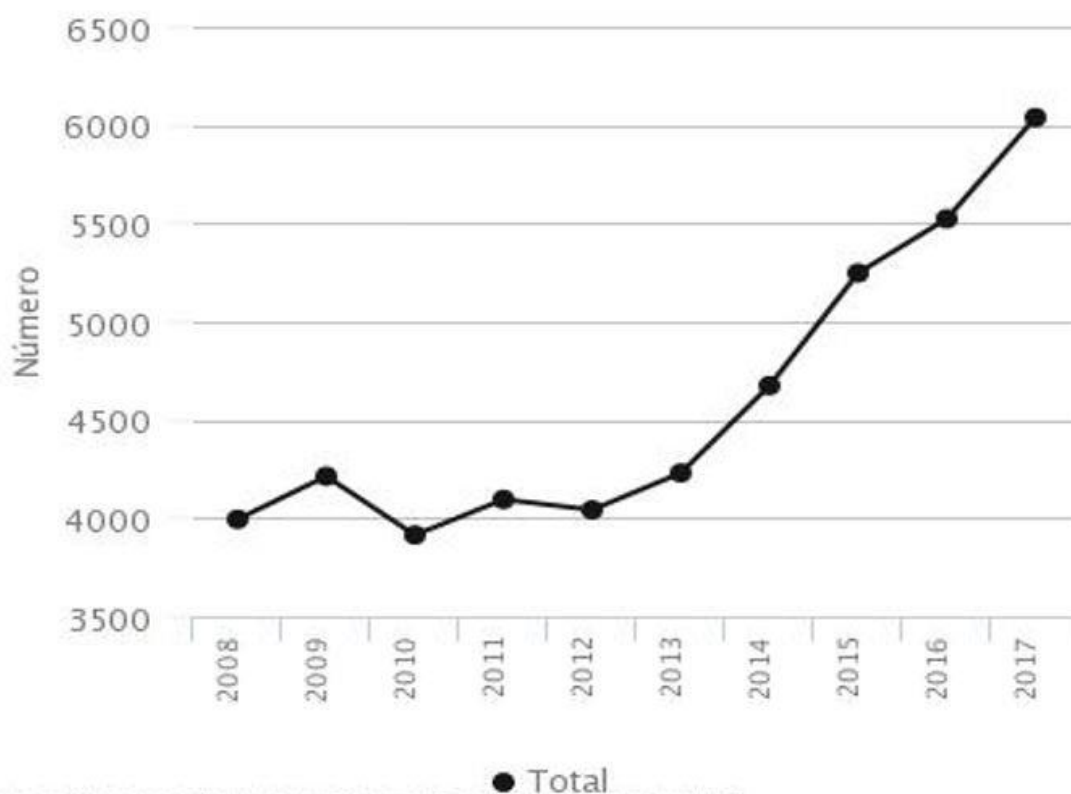
La detecció de casos ha augmentat exponencialment des de l'any 2008, fet que no és degut a una major incidència dels maltractament sinó a una major sensibilització contra els mateixos i per tant a una major detecció per part de les entitats. La literatura posa de manifest que només un 20% dels casos arriben als serveis socials.

Cal recordar que en la majoria dels casos la figura maltractadora és un dels progenitors o tots dos, sent la causa més important la incapacitat educativa.

**Población menor de 18 años víctima de violencia familiar  
Número, 2017**



**Población menor de 18 años víctima de violencia familiar. Evolución total y por sexo.  
.España**



Fuente: Ministerio del Interior\_Sistema Estadístico de Criminalidad

Nota: En el total nacional se incluyen los delitos cometidos en el extranjero y...

## FACTORS DE RISC

Existeixen varis factors que predisposen a una situació on es poden produir els maltractaments infantils: intrínsecs de l'infant (sempre entenent que no el culpen del maltractament rebut), factors dels pares o cuidadors, factors relacionals i factors socials i comunitaris.

Factors del nen	Factors dels pares o cuidadors	Factors relacionals	Factors socials i comunitaris
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edat &lt;4a i l'adolescència</li> <li>- No ser desitjats o no complir les expectatives dels pares</li> <li>- Necessitats especials, plorar molt o tenir trets físics anormals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultats per establir vincles afectius amb el nadó</li> <li>- No tenir cura del nen</li> <li>- Antecedents personals de maltractament infantil</li> <li>- Manca de coneixements o les expectatives no realistes</li> <li>- Consum indegut d'alcohol o drogues</li> <li>- Participació en activitats delictives</li> <li>- Dificultats econòmiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemes físics, mentals o de desenvolupament d'algun membre de la família</li> <li>- Ruptura de la família o la violència entre altres membres de la família</li> <li>- Aïllament de la comunitat o la manca d'una xarxa de suport;</li> <li>- Pèrdua de suport de la família extensa per criar al nen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desigualtats socials i de gènere</li> <li>- Manca d'habitatge adequat o de serveis de suport</li> <li>- Nivells elevats d'atur o pobresa</li> <li>- Fàcil accés a alcohol i drogues</li> <li>- Polítiques i programes de prevenció insuficients</li> <li>- Normes socials i culturals que debiliten l'estatus del nen o fomenten la violència, els càstigs físics o la rigidesa dels rols de gènere</li> <li>- Polítiques socials, econòmiques, sanitàries i educatives</li> </ul>

## TIPUS DE MALTRACTAMENT INFANTIL

Els nens poden sofrir diversos tipus de maltractament que es poden dividir en 4 grans grups: negligència, maltractament físic, maltractament psicològic/emocional i abús sexual. També cal mencionar el maltractament prenatal, la corrupció, l'explotació laboral i el síndrome de Munchausen per poders. En moltes ocasions els diferents tipus d'abús es solapen però és important saber detectar i donar nom a la situacions amb les què ens trobem per a determinar la nostra actuació i el grau d'urgència com a professionals sanitaris.

**Negligència:** Com a caràcter general es defineix com la falta de cura o descuit cap a l'infant. Es pot dividir en 4 subtipus:

- **Negligència física:** no proporcionar adequada alimentació, vestit i higiene; no garantir la realització d'activitats segures o no utilitzar dispositius de seguretat adequats; no proporcionar una adequada vigilància per evitar danys o lesions.

- **Negligència mèdica:** negativa o demora en buscar atenció mèdica que hagi causat o pogut causar dany; mal compliment de les indicacions mèdiques; problemes físics o necessitats mèdiques no cobertes.
- **Negligència educativa:** no inscriure el nen a l'escola o assegurar l'assistència escolar; incapacitat per abordar les necessitats educatives específiques.
- **Negligència emocional:** no respondre a les expressions emocionals del nen; no proporcionar amor, afecte i suport emocional; no proporcionar atenció psicològica quan sigui necessari; maltractar al cònjuge en presència del nen. Podria classificar-se per si sola com a maltractament emocional.

Així mateix cal saber classificar la gravetat de la negligència, que serà determinada pel grau d'afectació que aquesta produeix en el desenvolupament i benestar de l'infant:

- **Lleu:** El nen no pateix cap conseqüència negativa en el desenvolupament físic o cognitiu, en les seves relacions socials o en la seva situació emocional.
- **Moderada:** Determina retards no importants en el desenvolupament físic, cognitiu, emocional o social.
- **Greu:** Lesions o dany físic repetits per la conducta negligent dels seus pares requerint atenció mèdica. Retards importants en el desenvolupament físic, cognitiu, emocional o social.

**Maltractament físic:** Es defineix com tota acció duta a terme per un adult de forma intencionada que provoqui o pugui provocar lesions.

Nivells de gravetat:

- **Lleu:** No s'aprecien lesions o són tan mínimes que no ha estat necessària l'atenció mèdica.

- Moderat: la conducta maltractant ha provocat en el menor lesions físiques que han requerit algun tipus de diagnòstic o tractament mèdic. Apareixen lesions en diferents fases de cicatrització / curació.
- Greu: Ha estat necessària hospitalització o atenció mèdica immediata a causa de les lesions produïdes. El menor presenta lesions severes en diferents fases de cicatrització.

Maltractament sexual: Qualsevol comportament en què un menor és utilitzat per un adult o un altre menor com a mitjà per obtenir estimulació o gratificació sexual. Dins del maltractament sexual s'inclouen molts subtipus que cal tenir en compte, els quals s'inclouen en la llista següent:

- Tocaments i penetració.
- Les mutilacions o danys físics en òrgans de clar significat sexual, com la mutilació del clítoris.
- Els matrimonis concertats de menors prepúbbers o adolescents per part de persones adultes.
- Abusar sexualment d'una persona menor que no pot consentir, donada la seva edat (o seves limitacions mentals i socials) o que és sotmès a qualsevol conducta sexual sense el seu consentiment.
- Accions a través d'internet com:

**Sexting**: prové de la unió de dues paraules angleses *sex* (sexe) i *texting*. Conducta relativament estesa entre adolescents que implica la presa d'imatges de caire sexual/eròtic i l'enviament a través del mòbil.

**Grooming**: conductes de manipulació fetes per un adult envers una persona menor d'edat a fi i efecte de guanyar-se la seva confiança i establir una relació que li permeti materialitzar un abús sexual.

**Sexcasting:** el menor grava vídeos de contingut sexual a través de la càmera web i després en fa difusió per correu electrònic, xarxes socials o altres canals.

- Diferents formes d'exploració sexual comercial de menors, prostitució infantil (en cap cas pot considerar-se una decisió lliure) i la pornografia infantil.
- La no acceptació de la identitat sexual, incloses la transsexualitat i transgènere d'un nen o una nena.
- La no acceptació de l'homosexualitat o la bisexualitat en la infància o l'adolescència.
- La negació a les persones amb discapacitat de l'educació sexual i els drets sexuals que podrien fer efectius si rebessin els ajuts adients.
- Les diferents formes de negligència sexual, com no oferir informació i educació adequada a la família i escola per a la seva salut sexual.

Nivells de gravetat:

- Lleu: No hi ha contacte físic, està produït per una persona aliena a la família del menor, ha tingut lloc en una sola ocasió i el nen disposa de suport dels seus pares, tutors o vetlladors.
- Moderat: Sense contacte físic, per una persona aliena a la família del menor, ha tingut lloc en diverses ocasions, i hi ha suport dels pares, tutors o vetlladors.
- Greu: Incest amb o sense contacte físic. Abús extrafamiliar amb contacte físic.

**Maltractament emocional:** Es defineixen com l'acció, actitud o incapacitat de proporcionar un ambient emocional propici per al desenvolupament psicològic i físic que permeti assolir independència i seguretat. Pot ser passiu, amb conductes de desafecció i d'ignorar el menor, o actiu, amb crits, amenaces, etc.



S'inclou dins d'aquest grup la violència domèstica o de gènere que sigui presenciada pel menor.

Nivells de gravetat:

- Lleu: El nen no pateix cap conseqüència negativa en el desenvolupament físic o cognitiu, en les seves relacions socials o en la seva situació emocional.
- Moderada: Les conductes de negligència emocional són freqüents amb afectació emocional significativa, però hi ha aspectes positius en l'atenció emocional que els pares proporcionen al nen.
- Greu: Les conductes de negligència emocional són constants i la seva intensitat elevada, provocant un dany emocional sever.

## **ABORDATGE DE SOSPITA DE MALTRACTAMENT INFANTIL A LA CONSULTA**

A nivell sanitari solem reconèixer amb facilitat els casos aguts i són els que més trobem en l'àmbit hospitalari i d'urgències. Des d'atenció primària però cal fer també una feina de cribratge, detecció de factors o situacions de risc i un diagnòstic situacional precoç per a poder activar els organismes necessaris, recordant que l'abordatge del maltractament infantil es farà sempre des d'una actuació multidisciplinària.

En tots els casos cal realitzar una anamnesi extensa i exhaustiva, detectant les conductes i actituds en els pares o cuidadors que ens facin sospitar d'una possible situació de maltractaments (retard entre la realització de la lesió i l'atenció mèdica, consulta a varis centres sanitaris, explicacions que no coincideixen o que es contradiuen, etc.)

L'atenció i abordatge del **maltractament sexual** requerirà de l'anamnesi i exploració física per part d'una persona experta. En el cas de precisar atenció urgent l'infant serà derivat per a rebre atenció hospitalària i s'ha de comunicar el fet/l'incident/l'abús sexual urgentment al jutjat de guàrdia per escrit, telefax o



trucada telefònica perquè enviï un metge forense. Si ens trobem davant d'un cas no urgent (que no obligui a l'atenció immediata per a la recollida de proves) s'ha de derivar a unitats especialitzades en abús sexual.

### Què busquem en l'avaluació inicial?

Si sospitem de **negligència** les manifestacions que cal buscar en l'infant són les següents:

<b>Manifestacions físiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard pondoestatural:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Infants &lt;18m depenen totalment de l'entorn.</li> <li>o La milloria en condicions normalitzades (ingrés, trasllat amb altres familiars) és diagnòstica i terapèutica.</li> </ul> </li> <li>- Manca d'higiene personal.</li> <li>- Lesions per exposició inadequada a situacions climàtiques extremes o ús de roba inapropiada al clima.</li> <li>- Trastorns per manca d'alimentació.</li> <li>- Càries dental extensa.</li> <li>- Plagiocefàlia (crani aplanat) i/o alopecia generalitzada.</li> <li>- Cansament no habitual.</li> <li>- Infant abandonat.</li> </ul>
<b>Manifestacions de conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard psicomotriu (Descartar causa orgànica).</li> <li>- Trastorns del comportament:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Actitud d'indiferència (apatia).</li> <li>o Trastorns d'alimentació.</li> <li>o Actituds d'agressió a l'entorn.</li> </ul> </li> <li>- Trastorns en l'àmbit escolar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Somnolència habitual.</li> <li>o No assistència sense justificació.</li> <li>o Retards en l'hora d'entrada.</li> <li>o Seguiment nul dels progressos educatius.</li> <li>o Desmotivació després d'avaluació positiva.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Manifestacions de comportament negligent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manca de vacunacions.</li> <li>- Poca previsió i vigilància.</li> <li>- Manca de dedicació i atenció.</li> <li>- Organització familiar molt deficient.</li> </ul>

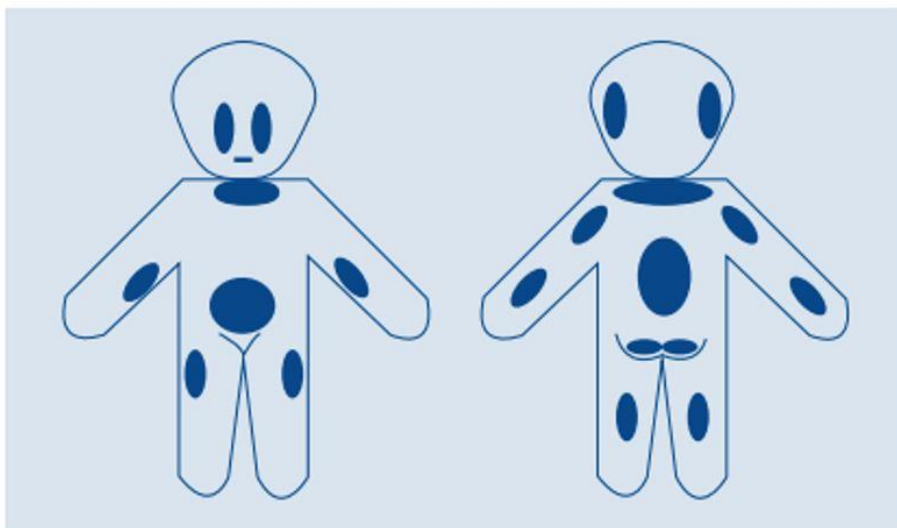
En el cas de sospita de **maltractament físic** cobrarà molta importància l'exploració física però no hem d'oblidar els signes d'alarma que ens orientaran per a la realització del diagnòstic:

- Gravetat del diagnòstic mèdic.
- Comprovació que el mecanisme que ha produït la lesió no es correspon amb la lesió en si mateixa.
- Història inversemblant, discordant o contradictòria per explicar l'origen de les lesions.
- Antecedents d'episodis similars al mateix hospital o a altres centres.
- Visites a urgències per problemes banals o inexistents (hiperfreqüentació).
- Actituds passives davant les lesions del nen o nena.
- Millora clínica quan hi ha un ingrés o una separació del medi habitual.
- Absentisme a les visites programades.
- Canvi sistemàtic per part dels pares de pediatre, serveis de salut i serveis d'urgències.

### Què busquem en l'exploració física?

- Hematomes i contusions:
  - Lesions en diferents fases evolutives (són de diferents colors).
  - Localització: zones no prominents o protegides.
  - Lesions amb la forma de l'objecte utilitzat per agredir.
  - Hematomes en antifaç o careta.
  - Àrees d'alopecia traumàtica (occipital, occipitoparietal).

- Cremades: poden reproduir l'objecte utilitzat.
- Lesions mucoses: es localitzen a cavitat oral. Pèrdua de peces dentàries.



**FIGURA 1.** Zonas de castigo.

Cal recordar que en el cas concret de l'agressió sexual una exploració física normal no descarta l'abús i cal derivar per a l'avaluació de l'infant per part d'una unitat especialitzada. Així mateix, una exploració física normal tampoc descarta estar davant un cas de negligència.

### **Quins estudis complementaris s'haurien de realitzar?**

La majoria d'exploracions complementàries es realitzaran en el context d'urgències hospitalàries un cop es tingui la sospita de maltractament, tot i així, i donat que el metge de família també pot exercir en un àmbit d'urgències hospitalàries és important conèixer quines proves són necessàries i els condicionants per a realitzar-les i amb quina urgència.

EECC	Condicionants
Hemograma, plaquetes i coagulació	
Bioquímica: ionograma, proves hepàtiques, CPK, metabolisme del ferro	<b>URGENT</b> si sospita de traumatisme abdominal
Orina i sediment	En cas de traumatisme abdominal, deshidratació o fallida renal aguda. Si hemorràgia subdural: àcids orgànics en orina
Tòxics i medicaments en sang i/o orina	Si alteració del nivell de consciència o es sospita de la ingesta
Fons d'ull (per part d'un oftalmòleg)	Sospita de maltractaments en menors de 2 anys
Radiologia específica (de l'àrea on es sospita lesió aguda o crònica)	
Seriada òssia (crani AP i L, columna lumbosacra i cervical L, extremitats superiors i inferiors AP, tòrax AP i L i pelvis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;2a amb sospita de maltractament</li> <li>• Nens amb lesions extenses</li> <li>• Convivents &lt;2a de casos de maltractament</li> </ul>
Gammagrafia òssia	Útil en detecció precoç de lesions esquelètiques de localització poc freqüent, i quan la radiologia convencional no és conclouent. Molt útil en les fractures de pelvis i lesions de parts toves

■ EECC que realitzaríem en tots els casos

## Diagnòstic diferencial

No cal oblidar que hi ha malalties que podrien simular les lesions presents en un nen maltractat, que podem descartar a través d'una bona exploració física i les exploracions complementàries. Entre aquestes trobaríem:

- Malalties hematològiques: trastorns de la coagulació, hemopatia maligna, vasculitis, púrpura trombocitopènica postinfecciosa, idiopàtica, pràctiques culturals per al tractament d'algunes patologies.
- Dermatològiques: punt marró, taca mongòlica.
- Malalties metabòliques: raquitisme, escorbut.
- Malalties congènites: osteogènesi imperfecta, síndrome d'Ehler-Danlos.

- Hemorràgia intracraneal: deficiència de vitamina K, aciduria glutàrica, diàtesi hemorràgica, traumatisme al canal part.

### Protocol bàsic d'intervenció en l'àmbit sanitari en maltractament físic

Un cas de maltractament físic requereix d'**atenció sanitària prioritària i urgent**, l'àmbit sanitari actua a la vegada fent una funció de detecció de possibles casos i de diagnòstic de certesa dels mateixos. Com a recurs el professional pot utilitzar el simulador SMSGR (Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc) com a eina per completar-ne la valoració, que ens definirà el grau i també ens orientarà sobre les accions a seguir. Davant d'una sospita de maltractament cal, així mateix, valorar en menys de 24 hores els altres menors que convisquin amb l'infant afectat.

Criteris de gravetat		
Actuació	Cas de maltractament evident o molt sospitós (cas moderat/greu)	Cas no greu, dubtós o sospitós
Destí	Hospital vs Centre d'acollida	Domicili vs Hospital/Centre d'acollida
Comunicació a serveis socials	Urgent (per telèfon i per escrit a DGAIA)	Si
Comunicació als jutjats	Urgent	Diferida segons el seguiment
Comunicació al Pediatre habitual d'Atenció primària	Si	Si

Si el maltractament és extrafamiliar i la família és protectora només ho ha de comunicar al jutjat de guàrdia, a la Fiscalia de Menors o als Mossos d'Esquadra.

### Protocol bàsic d'intervenció en l'àmbit sanitari en negligència

Lleu o moderada	Comunicar a serveis socials AP i a la Fiscalia de Menors.
Greu	Comunicar a organisme local de Protecció de Menors i es farà part de lesions.
Lleu o sospita poc clara	Contactar amb el pediatre del nen i el professional de Treball Social del centre de salut.

Cal enregistrar els casos de sospita i certesa de maltractament infantil i adolescent en el RUMI salut (disponible a partir de l'any 2019).

Sempre que es sospiti de negligència cal comunicar la sospita als pares i els mecanismes que s'activaran en conseqüència, avaluant la seva reacció.

### Quan ingressar?

- Maltractes físics evidents (cas greu).
- Hi ha necessitat de protecció.
- En tots els casos de negligència greu.
- Retard del creixement de causa no orgànica en els primers 6 mesos de vida.
- Calen cures postractament.
- Cal tractament psicològic.
- És necessària una valoració més completa del cas.
- Sol·licitud del pacient o la família.
- Incapacitat manifesta dels pares en assumir la cura mèdica de la malaltia aguda del seu fill o les seves necessitats bàsiques.

- Necessitat d'intervenció urgent de Protecció de Menors, que no es pot gestionar de forma ambulatoria.

Si la protecció no està assegurada i no s'ingressa al nen, haurem de contactar amb l'Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAlA), o amb la Direcció General d'Atenció al Menor (DGAM).

## **CONSEQÜÈNCIES DEL MALTARCTAMENT INFANTIL**

La importància de detectar precoçment i de realitzar una bona intervenció recau en les greus conseqüències que el maltractament infantil té en l'infant i, a llarg plaç, en la societat.

El maltractament de qualsevol tipus en la infància genera un estrès que afecta el desenvolupament del sistema nerviós i immunitari de l'infant, podent provocar seqüeles irreparables. Aquesta alteració es tradueix en patologia i trastorns durant la resta de la infància i l'adolescència, així com en l'edat adulta.

El infants maltractats són persones amb major risc de problemes conductuals físics i mentals. Alguns exemples sent la implicació en actes de violència (com a víctimes o perpetradors), la depressió, el consum de tabac, l'obesitat, comportaments sexuals d'alt risc, embarassos no desitjats i el consum indegut d'alcohol i drogues. Tot això els converteix en una població amb més predisposició a patir malalties cardiovasculars, metabòliques i neoplàsiques, tenint tot un impacte social, sanitari i econòmic.

## **ESTRATEGIES DE PREVENCIÓ**

Des de l'àmbit sanitari, i concretament des dels centres d'atenció primària, tenim una situació privilegiada per a la prevenció i la detecció de possibles casos. En moltes ocasions som el primer contacte on els pares manifesten les seves inquietuds o la manca de capacitat per a les cures i on acudeixen en cas de lesions. Hem de saber detectar les conductes i situacions de risc, així com abordar-les promocionant una criança respectuosa i positiva, sent un punt de suport pels pares o tutors, donant expectatives realistes sobre els seus fills.



Així mateix no hem d'oblidar educar a les dones i homes en edat fèrtil sobre salut sexual i reproductiva per a que puguin prendre decisions informades i responsables.

És interessant treballar conjuntament amb els centres d'educació infantil, escoles i centres socials adreçats a famílies, encoratjant als pares o tutors a recórrer a aquests recursos i d'aquesta manera crear una xarxa de suport.

## RECURSOS

- Telèfon Infància respon: 116 111
- SMSGR: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/maltractaments\\_dinfants\\_i\\_adolescents/registre\\_unificat\\_de\\_maltractaments\\_infantils\\_rumi](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/registre_unificat_de_maltractaments_infantils_rumi)
- Document: Auxili! El meu bebè no para de plorar ([http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/B/bebe/documents/arxius/consells\\_pares\\_plors\\_bebe.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/B/bebe/documents/arxius/consells_pares_plors_bebe.pdf))

## BIBLIOGRAFIA

- Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Actualització Març 2019. Generalitat de Catalunya.
- Aproximación al manejo del maltrato infantil en la Urgencia. Grupo de trabajo de atención al maltrato infantil de la sociedad española de urgencias de pediatría. 2015.
- Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

- Diagnóstico por la imagen de los malos tratos infantiles. I. Gómez de Terreros et al. Cuad Med Forense, 12(43-44), Enero-Abril 2006.
- Manifestaciones oftalmológicas en sospecha de maltrato infantil. Urgencias Pediatría Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Romo-Conrique Verónica et al. REVISTA MÉDICA MD, Año 5, número 4, mayo – julio 2014
- Infància en dades: <http://www.infanciaendatos.es/>
- Document de la OMS: [https://www.who.int/topics/child\\_abuse/es/](https://www.who.int/topics/child_abuse/es/)

### **Citació**

*Autores: Muntadas Molet, Berta; Serrarols Soldevila, Marta; Villanueva Hernández, Alícia*

*Títol: Abordatge del maltractament infantil a l'Atenció Primària*

*Revista: APSalut. Volum 7. Número 4. Article 140*

*Data: 23 d'octubre de 2019*