

## MALTRACTAMENT INTRAFAMILIAR

Olga Villena, Marta Huerta, Esther Rodríguez, Alberto Gaspar, Xavier Jiménez F, Isabel Figueras

### INTRODUCCIÓ

És una realitat que els serveis d'urgències atenen persones maltractades, majoritàriament dones, que sol·liciten assistència mèdica. Així mateix, és freqüent que no manifestin que les lesions sofertes siguin causades per la seva parella o familiar. Malgrat això hi ha una sèrie d'indicadors clínics que ens han de fer sospitar que ens trobem davant una situació de maltractament i que les podem detectar des dels serveis d'urgències. Un altre col·lectiu que pateix aquesta dolorosa situació són els nens, amb l'agreujaent d'ésser menors d'edat, precisant pel seu diagnòstic un índex de sospita molt més elevat que en el cas dels adults.

### MALTRACTAMENT A ADULTS

#### Indicadors clínics de maltractament

- **Físics:** hematomes, fractures, esgarrapades, cremades o talls en llocs no habituals, mossegades humanes, lesions d'òrgans interns, avortaments, sagnats vaginals, anals. Localització: sovint a parts centrals del cos, evitant les extremitats, això inclou el cap, cara, coll, tòrax, pit, abdomen.
- **Psíquics:** por hipervigilància, baixa autoestima, escasses relacions socials dificultat per resoldre problemes, gestos autolítics, dolors crònics, queixes inespecífiques i lleus, estrès, depressió, ansietat, disfuncions del son, la gana, sexuals. Durant la visita presenten temor, vergonya, culpabilitat, mostren poc afecte i eviten contacte visual, tenen actituds defensives.

Pot coexistir l'ús o abús de l'alcohol o altres psicoestimulants.

L'actitud de la parella pot ser significativa, des de la parella despreocupada, amb actitud despectiva, irònica fins l'altre extrem, parella excessivament preocupada, que s'anticipa a les respostes amb excessiva preocupació per obtenir la millor atenció. Cal destacar que s'ha d'intentar fer la visita exclouent l'acompanyant.

#### Pautes de comunicació amb la possible víctima de maltractaments

Cal seguir unes pautes i indicacions:

- Conèixer i interessar-se pel problema.
- Diagnosticar i avaluar el problema.
- Utilitzar habilitats en comunicació.
- Informar la víctima dels recursos públics dels què disposa.

En l'**entrevista clínica** s'ha de demanar que descrigui el que ha succeït i com ha arribat a tenir aquelles lesions.

- Com ha passat?
- A què atribueix aquest hematoma?
- Què li ha causat?
- Com viu la seva família aquests accidents?
- Algunes persones amb lesions semblants tenen problemes de parella, li passa a vostè?

En el **Full d'Assistència** cal que consti:

- Descripció de l'episodi en paraules de la víctima, incloent antecedents d'agressió.
- Descripció de signes i símptomes físics, psíquics i toxicològics.
- Anotació detallada de les lesions, tipus, nombre, mida, localització possible causa i explicació.
- No fer esment de l'etiologia de les lesions.
- Que s'aconsella al pacient a buscar i/o demanar la protecció dels recursos socials.

**Cal evitar:**

- Lliurar un full d'assistència on constin l'etiologia violenta de les lesions.
- Facilitar el full d'assistència al pacient en companyia de la parella.
- Fer constar al full d'assistència revelacions de maltractaments.

## GUIA D'ACTUACIÓ

- La persona maltractada ho **confessa espontàniament**: Cal documentar-ho a la història clínica, no facilitar l'informe a la parella fent un trasllat a un servei d'urgències hospitalari.
- La persona maltractada **no confessa espontàniament** però hi ha un elevat grau de sospita de maltractament: Cal fer una **anamnesi intencionada**.

Si **confessa**, seguir la conducta segons l'apartat anterior.

Sinó **confessa** i les lesions són molt greus fer comunicat judicial (trasllat a un servei d'urgències hospitalari custodiat per les forces de seguretat).

Davant la sospita de maltractament el malalt ha de ser traslladat a un centre d'Urgències. El full assistencial és facilitarà al centre hospitalari.

**Telèfons i adreces d'interès:**

Telèfon de la infància: 900 30 07 77

Linia d'atenció a la dona en situació de violència. Institut català de la Dona: 900 90 01 20

Servei d'urgències de la Direcció General d'atenció a la Infància i Adolescència: 93 552 45 05

Telèfon d'Atenció a les víctimes: 900 12 18 84

Mossos d'Esquadra: 088

**MALTRACTAMENTS INFANTILS**

S'estima que hi ha entre 300.000 i 1.000.000 de nens i nenes maltractats anualment a Espanya. A Catalunya s'estableix que un 1,8% de la població menor de 18 anys pateix maltractaments.

**INDICADORS DE MALTRACTAMENT EN EL NEN:**

**1. Abús sexual**

**Indicadors físics:**

- Dificultat per a caminar i asseure's.
- Roba interior esquinçada, tacada o amb sang.
- Dolor o picor en la zona genital.
- Malaltia venèria.
- Contusions o sagnat en els genitals externs, zona vaginal o anal.
- Cèrvix o la vulva edematoses i/o eritematoses.
- Restes de semen en la boca, genitals, o en la roba.
- Embaràs (especialment en l'inici de l'adolescència).

**Indicadors de comportament:**

- Sembla reservat, esquerp, amb fantasies o conductes infantils, fins i tot pot aparentar un cert grau de retard mental. Té escassa relació amb els seus companys.
- Comet accions delictives o s'escapoleix.
- Manifesta conductes o coneixements sexuals estranyes, sofisticades o inusuals.
- Diu que ha estat atacat/a per el seu pare, mare o cuidador.

**Conducta del cuidador:**

- Extremadament protector o gelós amb el nen.
- Encoratja al nen a implicar-se en actes sexuals o prostitució en presència del cuidador.
- Va patir abús sexual en la seva infància.
- Experimenta dificultats en la seva relació de parella.
- Abús de drogues o alcohol.
- Està freqüentment absent de la llar.

## 2. Maltractament físic:

### Indicadors físics:

- Hematomes, contusions.
- Cremades per cigarrets o purs; cremades que cobreixen tota la superfície de la mà com un guant o dels peus com un mitjó, en forma de bunyols en natges, genitals. Les indicatives d'immersió en líquids calents; les provocades per haver estat lligat fortament amb cordes i amb objectes que deixen en senyal clarament definits (planxes, graelles...)
- Fractures. En forma espiral dels ossos llargs, en diverses fases de cicatrització; fractures múltiples i qualsevol fractura en un nen menor de dos anys.
- Ferides o raspadures.
- Lesions abdominals.
- Senyals de mossegades humanes.
- Lesions amb localització o morfologia que no encaixa amb el mecanisme de producció relatat.

### Indicadors de comportament:

- Cautelós pel que fa al contacte físic amb adults.
- Es mostra aprensiu quan altres nens ploren.
- Mostra conductes extremes: agressivitat o rebuig.

### Conducta del cuidador:

- Ha estat objecte de maltractaments en la infància
- Utilitza una disciplina severa inadequada per a l'edat, falta comesa i condició del nen.
- No dóna cap explicació a la lesió del nen, o aquestes són irracionals, no convincentes o contradictòries.
- Percep al nen de manera significativament negativa (ex. Li veu com dolent, pervers, un monstre...).
- Psicopatia.
- Abusa de l'alcohol o de les drogues.
- Intenta ocultar la lesió del nen o protegir la identitat de la persona responsable d'aquesta.

Taula 1. Lesions mes freqüents en el maltractament físic

● **Cutànies i mucoses**

1. Equimosi
2. Petèquies
3. Hematomes
4. Cremades: líquid bullint ,objecte incandescent, cigars...
5. Mossegades
6. AHopècies
7. Ferides: contusa, incisa, punxant...

● **Òssies**

1. Fractura: fragmentació epifisària, fractura única o múltiple, diversos graus evolutius, localització de la fractura...
2. Luxació
3. Engruiximent-hematoma periosti
4. Reacció periòstica

● **Neurològiques**

1. Fractura cranial simple o hematoma subdural
2. Obnubilació, coma, hemorràgies retinianes (sacsejades del cap)
3. Hematoma subdural, fractures simples.

● **Oculars**

1. Hemorràgies i hematomes

● **Genitals**

1. Erosions
2. Equimosi
3. Estrips
4. Hemorràgies

● **Lesions generals**

1. Intoxicació provocada :sedants ,altres...
2. Hipoglucèmia: ADO, insulina
3. Malalties simulades

### 3.Negligència

#### Indicadors físics:

- Constantment brut, escassa higiene, famolenc i "inadequadament" vestit.
- Constant mancada de supervisió, especialment quan el nen està realitzant accions perilloses o durant llargs períodes de temps.
- Cansament o apatia permanent.
- Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (ex. Ferides sense guarir o infectades) o absència de les cures mèdiques rutinàries necessàries.
- És explotat, se li fa treballar a l'excés, o no va a escola.
- Ha estat abandonat.

#### Indicadors de comportament:

- Participa en accions delictives (ex. vandalisme, prostitució, drogues, alcohol).
- Demana o roba menjar.
- Absentisme escolar.
- Diu que no hi ha ningú que el cuidi.

#### Conducta del cuidador:

- Abús de drogues o alcohol.
- La vida en la llar és caòtica.
- Mostra evidències d'apatia i inutilitat.
- Està mentalment malalt o té un baix nivell intel·lectual.
- Té una malaltia crònica.
- Va ser objecte de negligència en la seva infància.

#### Taula 2. Elements de sospita de l'existència de maltractaments davant les següents situacions

|   |
|---|
| 1. Fractures en distint grau evolutiu.                                |
| 2. Fractura costal o femoral.   |
| 3. Fractures múltiples soles o amb hematoma subdural.                 |
| 4. Fractures contralaterals i/o inexplicables per un sol traumatisme. |
| 5. Equimosi múltiple.   |
| 6. Malnutrició inexplicable.  |
| 7. Retard a sol·licitar atenció mèdica.                               |
| 8. Ingressos hospitalaris repetits.                                   |
| 9. Millora en l'hospital i recidives al tornar al domicili.           |
| 10. Discrepàncies entre l'explicació dels pares i les lesions.        |
| 11. Actitud temorosa o silenciosa del nen.                            |

**Què ha de constar a l'informe d'assistència?**

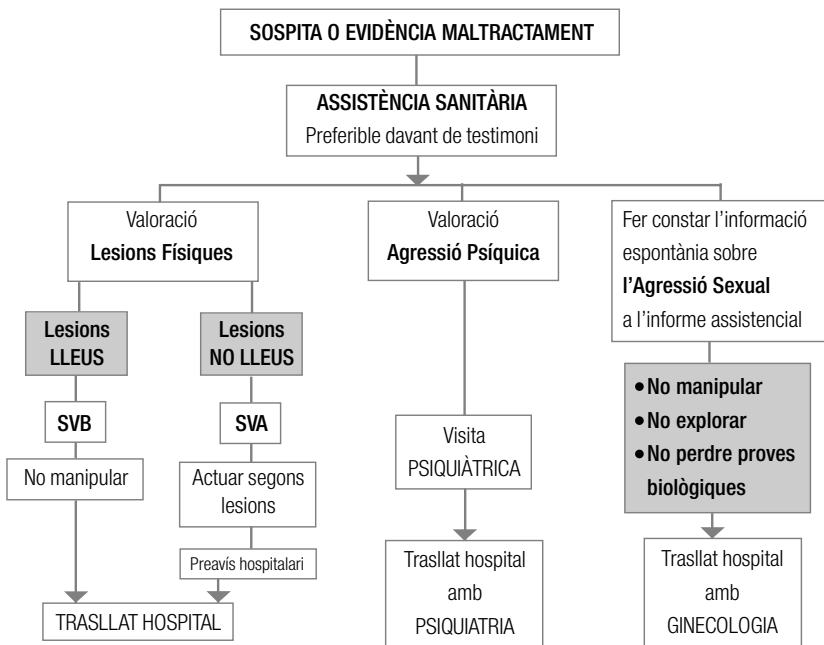
- Identificació de la víctima.
- Aportar les manifestacions del nen o dels acompanyants respecte al motiu de consulta.
- Explicar el resultat de l'exploració.

**Què no ha de constar en l'informe assistencial?**

- Escriure manifestacions de la víctima o acompanyants com a pròpies.
- Exploracions físiques incompletes.
- Minimitzar o exagerar les implicacions psicològiques o psicosocials.
- Culpabilitzar a determinades persones.
- En cas de possible abús sexual mai assegurar que ha estat violada o que no ha hagut abús davant la falta de lesions perquè en el primer cas aquesta conclusió correspon als juristes i en el segon perquè la falta de manifestacions físiques no exclouen un abús.

**ANNEXES**

**ANNEX 1**



**TAULA 1. SOSPITA DE MALTRACTAMENT FÍSIC**
**Indicadors físics**

- Hematomes en diferents graus d'evolució.
- Localització en zones poc habituals i no prominents de les lesions.
- Lesions indicatives d'immersió en líquids calents, lligadures i objectes que deixin senyals clarament definides (planxes, graelles...).
- Mossegades humanes (distància intercanina de més de 3 cm).
- Cremades incomprensibles en extensió, profunditat, localització i distribució.
- Fractures múltiples en menors de 2 anys.
- Lesions amb localització o morfologia que no encaixin amb el mecanisme de producció esmenat.
- Arrencament de cabells: diferent longitud de pel en una zona del cap sense cap explicació aparent.

**Indicadors comportamentals**

- Quadres ansiosos-depressius en adults.
- Por injustificada i/o conductes extremes (agressivitat o rebuig).

**Conducta del cuidador**

- Explicació de les lesions contradictòries o il·lògiques.
- Indicis d'abús d'alcohol o d'altres drogues.
- Endarreriment injustificat en l'alerta dels serveis d'emergències.
- Intent de protegir la identitat de la persona responsable i/o ocultar la lesió.
- Relació basada en la por o disciplina excessiva.


**TAULA 2. SOSPITA DE MALTRACTAMENT PSICOLÒGIC**
**Indicadors físics**

- Ansietat.

**Indicadors comportamentals**

- Trastorn del comportament.
- Conductes extremadament adaptatives (massa adultes o infantils: xuclar-se el dit, autobressolar-se...).
- Endarreriment en el desenvolupament físic, emocional o intel·lectual.
- Simptomatologia depressiva.
- Pèrdua d'autoestima.

**Conducta del cuidador**

- Actitud d'indiferència.
- Tracte de forma diferent als germans en nens.
- Exigència per sobre de les capacitats físiques, intel·lectuals o psíquiques de la persona.
- Tolerància de tots els comportaments sense posar límits en nens.



TAULA 3. SOSPITA D'ABÚS SEXUAL

**Indicadors físics**

- Dificultat per seure y caminar.
- Roba interior sagnada, tacada o trencada.
- Dolor o picor en zona genital.
- Hematomes i/o erosions a la cara interna de les cames.

**Indicadors comportamentals**

- Comenta que un familiar o un desconegut li ha ensenyat material explícitament sexual, tocaments o abús sexual.
- Expressa sensació de brutícia.
- Sentiment de culpabilitat.

**Conducta del cuidador**

- Extremadament protector i gelós.
- Indicis d'abús d'alcohol o d'altres drogues.

TAULA 4. SOSPITA DE NEGLIGÈNCIA

**Indicadors físics**

- Escassa higiene, vestit inapropiat.
- Desnutrició/deshidratació.
- Apatia.
- Necessitats sanitàries no ateses (ferides infectades o sense curar).
- Signes d'exposició climàtica adversa (cremades solars, hipotèrmia...).
- Accidents per falta de supervisió (ingesta de medicaments, traumatismes...).

**Indicadors comportamentals**

- Expressa manca de cures.
- Comportaments antisocials (mendicitat, prostitució...).

**Conducta del cuidador**

- Actitud d'indiferència.
- Vida a la llar caòtica.
- Baix nivell cultural.
- Malaltia crònica.

---

## Bibliografia

1. Ochotorena A, de Paul J.Y, Arrabuena M.I. *Manual de protecció infantil*. (1996). Barcelona. Editorial Masson S.A
2. Sistema Canario de Salut. *Protoc. facilitació de la detecció de los malos tratos a mujeres y menores*. (2000).
3. Calvo Fdez J.R., Calvo Fdez M.E. Calvo Rosales, J. *Malos tratos infantiles*. (2000). *Actitud diag. -terapéut. actual*.
4. Jardí LL, Rodríguez D, Poveda O, Sendra M.A. *Maltractament infantil a urgències*. Protocol Hospital Santa Creu i Sant Pau. Gener 1999.
5. Rosenberg M.L, Stark E, Zahn.M.A. *Violencia Interpersonal. Enfermería profesional* 1<sup>ª</sup> edició en España. Madrid.Interamericana-McGraw-Hill.1992. *Salut Pública* . Vol.5. p.1517-1543.
6. Olivan Gonzalvo, G. *Indicadores de Maltrato infantil*.Guías clínicas 2002. 09/06/20005.Disponible en: [www.fis-terra.com/guias2/maltrato.htm](http://www.fis-terra.com/guias2/maltrato.htm)
7. Organización Panamericana de la Salud .Colombia. Organización Mundial de la Salud. *Protocolo de atención a la niñez maltratada*. 09/06/2005. Disponible en: [www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/02NiñezMaltratada.htm](http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/02NiñezMaltratada.htm)
8. Unidad de Paidopsiquiatría. Hospital Materno-infantil Vall d' Hebron. *Transgresión*.14/06/2005. Disponible en: [www.vhebron.es/bn/revista/rev22/vhrev3.htm](http://www.vhebron.es/bn/revista/rev22/vhrev3.htm)
9. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. *Programa piloto de trabajo en red. Detección precoz del maltrato infantil*. 09/06/2005. Disponible en: [www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/suple4a.htm](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/suple4a.htm)
10. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. *Atención al maltrato infantil en atención primaria*. 09/06/2005. Disponible: [www.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2004/octubre/maltratoinfantil.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2004/octubre/maltratoinfantil.htm)
11. Olalla García T, Baides Gonzalvo.P, Cañones Garzón P.J *Actuación sanitaria ante malos tratos*. [pdf] *Medicina general*.Sociedad Española de Medicina General. *Revista de la SEMG*. N<sup>º</sup>57-otubre 2003 [09/06/2005] Disponible en: [www.semg.es/revista/revista\\_57/pdf/535-544.pdf](http://www.semg.es/revista/revista_57/pdf/535-544.pdf)
12. Comisión de Seguimiento de la Implantación de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica. *Aprobado el 10 de Junio del 2004. "Protocolo de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad y coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de genero "*. 09/06/2005 Disponible en: [www.maltratos.org/020%20protocolos.htm#seguridad](http://www.maltratos.org/020%20protocolos.htm#seguridad).