

# Obligación legal y ética de notificar el maltrato infantil

Pediatras sociales piden al profesional que teme acudir al juez que derive al menor a su servicio o a urgencias tras observar lesiones, las cuales debe determinar si son fortuitas o provocadas.

**DIARIO MEDICO.** I. Gallardo/S. Valle. Madrid | dmredaccion@diariomedico.com | 16/12/2013 00:00

---

Es una de esas vergüenzas que se guardan debajo de la alfombra de las sociedades más pudientes. Terminan creando elevaciones sospechosas en la superficie. Los primeros que las detectan son los que limpian la alfombra. Médicos, profesores y asistentes sociales son los que antes pueden ver que un niño está siendo víctima de maltrato. Esta situación privilegiada hace que ni desde el punto de vista legal y desde el ético o deontológico el médico pueda mirar hacia otro lado cuando tiene en frente a un menor con indicios de ser una víctima de abusos.

"En caso de dudas hay que notificar las lesiones ante la fiscalía de menores y al juzgado de guardia". Así de contundente se muestra Jesús García Pérez, jefe del Servicio de Pediatría Social del Hospital Niño Jesús, de Madrid, y presidente de la Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato Infantil (Apimm). Asegura que el maltrato infantil lleva años sin que se le haga el caso que merece; ahora reconoce que "se está generando una mayor sensibilización en la sociedad". La semana pasada, García Pérez participó como ponente en el V Foro de Encuentro Justicia e Infancia, que tuvo lugar en Madrid, auspiciado por el Ministerio de Justicia, el Consejo de Europa, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (Fapmi-Ecpat España).

En este contexto, el ministro de Justicia, Alberto Ruiz Gallardón, anunció el endurecimiento de los delitos cometidos contra un menor, que se incluyen la reforma en trámite del Código Penal: el asesinato de un menor de 16 años se castiga con prisión permanente revisable (ver DM del 10-XII-2013). En las conclusiones del encuentro quedaron reflejados los deberes pendientes, como la aprobación de una "ley integral contra el maltrato infantil o frente a la violencia contra la infancia", como ya recogió la Fiscalía General de Estado en su último informe anual.

## Protocolo

En el foro también

se acordó la conveniencia de revisar el protocolo de actuación para la detección de este problema.

Aclaran que "desde el momento que el pediatra sospeche de unos maltratos, la primera persona en tener

conocimiento de ello debe ser el juez de guardia, quien decidirá si la actuación del médico forense debe ser inmediata (recogida de muestras) o en el juzgado al día siguiente, según sea agresión sexual o maltrato físico o psicológico".

En el servicio de Pediatría Social, García Pérez trabaja junto a otros dos colegas pediatras, una trabajadora social y un grupo de psicólogos. Su actuación sigue el protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil, del Observatorio de la Infancia, del Ministerio, encargado de aunar criterios. El documento tiene fecha de 2007 y, aunque fue determinante para que comenzara a haber un registro de los casos en las comunidades -de hecho, sólo algunas, como Madrid, cuentan con una base de datos suficiente para evaluar la dimensión del problema-, ahora hay muchos profesionales que piden una revisión de esta guía.

Si hay sospecha de maltrato, el médico debe enviar una notificación a la fiscalía de menores o al juzgado de guardia. Siempre, aclara, "con el término presunto menor maltratado, porque nosotros no somos jueces y lo que hacemos es objetivar unos datos", apunta. Trabaja en coordinación con servicios sociales porque, según cuenta, tan importante es detectar el problema como hacer un seguimiento de la evolución.

Notificar estos casos no siempre es fácil. Aquí también hay medicina defensiva, reconocen abogados expertos en derecho sanitario, y médicos.

El error de diagnóstico puede producirse y dar lugar a reclamaciones por daños morales, cuando se llegan a tomar medidas como apartar al niño de su familia. Son casos excepcionales, raros... García Pérez admite ese perfil de facultativo, al que aconseja que "remita al menor a nuestro Servicio de Pediatría Social del Hospital Niño Jesús, o a cualquier servicio de Urgencias hospitalarias. No se trata de demonizar a compañeros que tengan esos temores, fundados o no; hay que darles respuestas para proteger el bien primero, que es el del menor".

Según la ley, todos los ciudadanos tienen la obligación de informar de las situaciones de riesgo, entre ellos el médico. José Antonio Díaz Huertas, presidente de la Comisión Clínica de Violencia y Maltrato Infantil del Niño Jesús y del mismo servicio que García Pérez, aclara que "el médico no denuncia. A él le corresponde comunicar la sospecha del maltrato para que se haga el diagnóstico social o legal de la situación, y el abordaje clínico. Los sanitarios no conocen bien la importancia del trabajo conjunto con servicios sociales y prevalece la idea del parte de lesiones". Este matiz (la notificación y no denuncia) lo destacan los dos pediatras, aunque aclaran que es muy normal que el médico sea llamado a testificar en un posible juicio penal como testigo-perito.

La judicatura es la instancia superior y la que abre la investigación para dilucidar qué pasa. El médico es una pieza más de un equipo multidisciplinar de servicios sociales y otros profesionales que hacen el seguimiento del menor.

### **Tipos de maltrato**

La Organización Mundial de la Salud define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, y destaca entre sus modalidades la agresión física, psicológica, sexual, la negligencia y la explotación. La incidencia la sitúan en uno de cada cinco niños, siendo las niñas las más afectadas. "El 86,4 por ciento de los casos son por negligencia. No obstante, suelen sufrir más de un tipo de maltrato", explica Celia Gil, pediatra del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

Según Juan Casado, jefe del Servicio de Cuidados Intensivos del Niño Jesús, los pediatras han de atender a síntomas físicos leves que pueden parecer y no ser un accidente o una intoxicación fortuita. Ante ellos deben dilucidar qué ha ocurrido, observar en qué zona del cuerpo (ver cuadro) y si el momento en el que los padres narran que ocurrió la lesión se corresponde con su aspecto. "El maltrato deja huella en los huesos", y muchas veces una radiografía determina si éste existe, aunque la lógica también debe primar y las fracturas en niños que no caminan han de estudiarse.

"La clave del niño maltratado es que tiene una probabilidad de cerca del 50 por ciento de serlo de nuevo. Las agresiones van agravándose y pueden producir secuelas irreversibles e incluso la muerte. En torno el 40 por ciento de los fallecidos son menores de 3 años", cuenta Casado. La principal causa de muerte es el trauma craneal, que puede relacionarse con el zarandeo del niño, seguido del abdominal. Otro maltrato que pasa inadvertido es el Síndrome de Münchausen por poderes.

También es necesario observar el comportamiento del niño, si cuesta quitarles la ropa para realizar la observación, si no quieren irse de alta, si son excesivamente tímidos o retraídos. "Si al sentarse dan un respingo hay que pensar en posibles abusos sexuales", apunta Gil. Según ella, la actitud del facultativo debe ser clara: el maltrato infantil no se debe permitir y hay que estar alerta para ponerle freno, porque, más allá de las lesiones o secuelas físicas, pueden presentarse otras psicológicas, sin olvidar que un factor de riesgo para maltratar es haber sido maltratado.

Díaz Huertas apunta que la etiología del maltrato corresponde a factores de riesgo y a la carencia de otros de protección. La filosofía del sistema de protección al menor español pasa por ayudar a la familia desde los servicios sociales a reducir ese riesgo y a elevar la protección, recurriendo si es necesario a la terapia coercitiva para resolver los conflictos.

Según los expertos consultados por DM, los factores de riesgo para convertirse en perpetrador van más allá de la condición de la persona y de si existe o no afecto por sus hijos, ya que pueden verse

sobrepasados por su situación. No obstante, aunque el maltrato no conoce clases sociales, la pobreza extrema, la prematuridad, la maternidad adolescente, las adicciones, los problemas de pareja, la discapacidad y las cuestiones culturales, son algunos de los factores de riesgo.

## **Más médicos forenses para agilizar estos procesos judiciales**

---

os profesionales que trabajan en los institutos de Medicina Legal sirven de apoyo a los jueces en las indagaciones de un posible delito de maltrato infantil. A la notificación de la sospecha del posible abuso de un menor le sigue la constatación de esas evidencias, en las que el médico forense interviene para explorar al menor. La recomendación que salió del V Foro de Encuentro Justicia e Infancia es que estos equipos deberían reforzarse para dar una atención más rápida, en el momento que se produce la notificación del posible abuso. Las conclusiones del encuentro señalan que "sería deseable aumentar la plantilla de médicos forenses, psicólogos y, en su caso, trabajadores sociales en los citados equipos psicosociales que, si bien fueron creados para llevar a cabo la valoración forense integral de las víctimas de violencia doméstica, hoy también asumen los casos de malos tratos a menores, con el consiguiente retraso a la atención de los mismos". El texto recogió que este tipo de procesos deberían ser prioritarios.