

S.UE(DL)  
F(261)  
v.3



# MÓDULO 3:

Protegiendo desde los  
servicios de salud.



**Director General:**

Lic. Miguel Ángel López Guerra.

**Coordinador de Programas:**

Dr. Haroldo Oquendo.

Coordinadora de Programa. Fortaleciendo capacidades para comprender, prevenir, atender y dar seguimiento a la violencia contra la niñez.

Licda. Lorena Medina.

**Junta Directiva 2012- 2014.**

Dr. Haroldo Oquendo. Presidente y representante legal.

Licda. Alejandra Vásquez. Vice – Presidente.

Lic. Miguel Ángel López Guerra. Tesorero.

Licda. Janeth Meza. Secretaria.

Licda. Blanca Ávila. Vocal I.

Licda. Claudia Rodríguez. Vocal II.

Señor: Erick Zúñiga. Vocal III.

Licda. Carmen Illescas. Vocal IV.

**Este material fue elaborado por:**

Lic. Saúl Interiano.

**Revisión de contenido:**

Licda. Lena Grothe.

**Diseño G. y Diagramación:**

Lourdes Valdez

**Comunicación:**

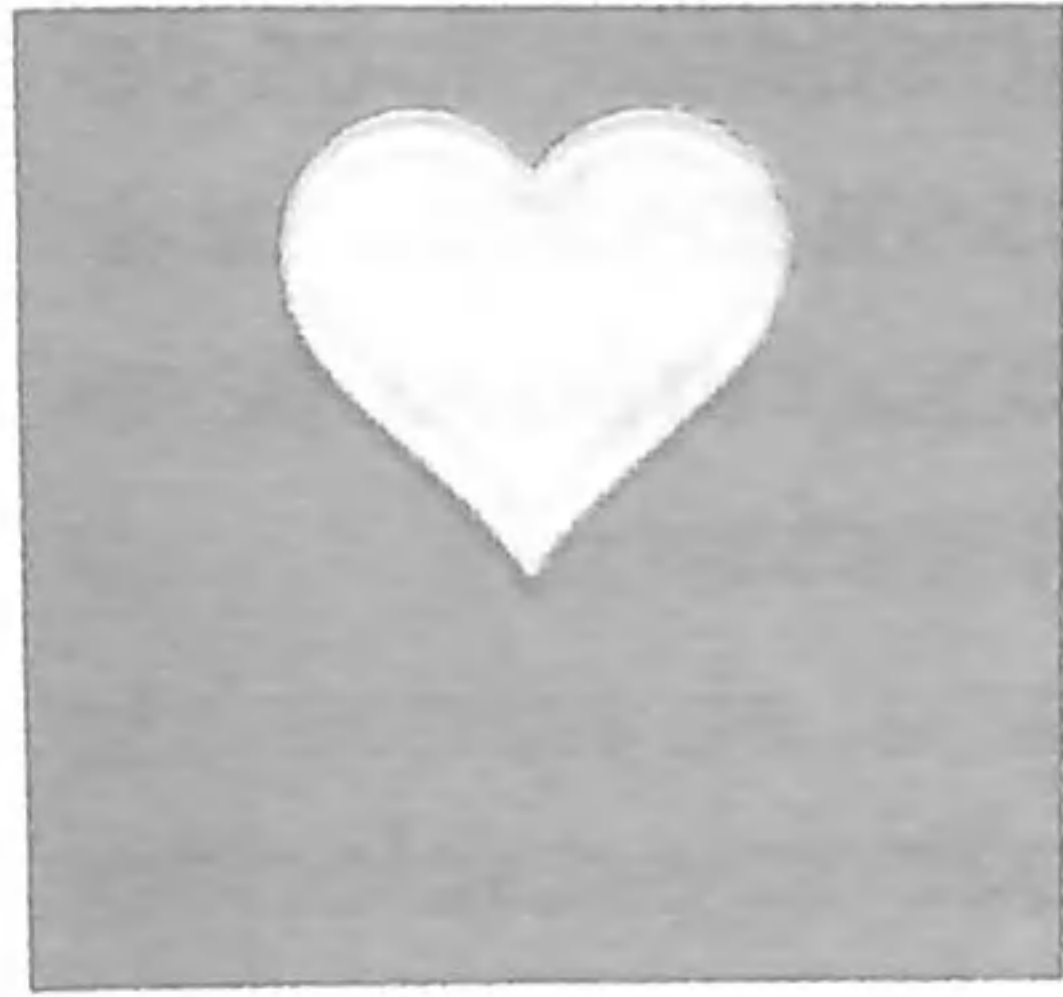
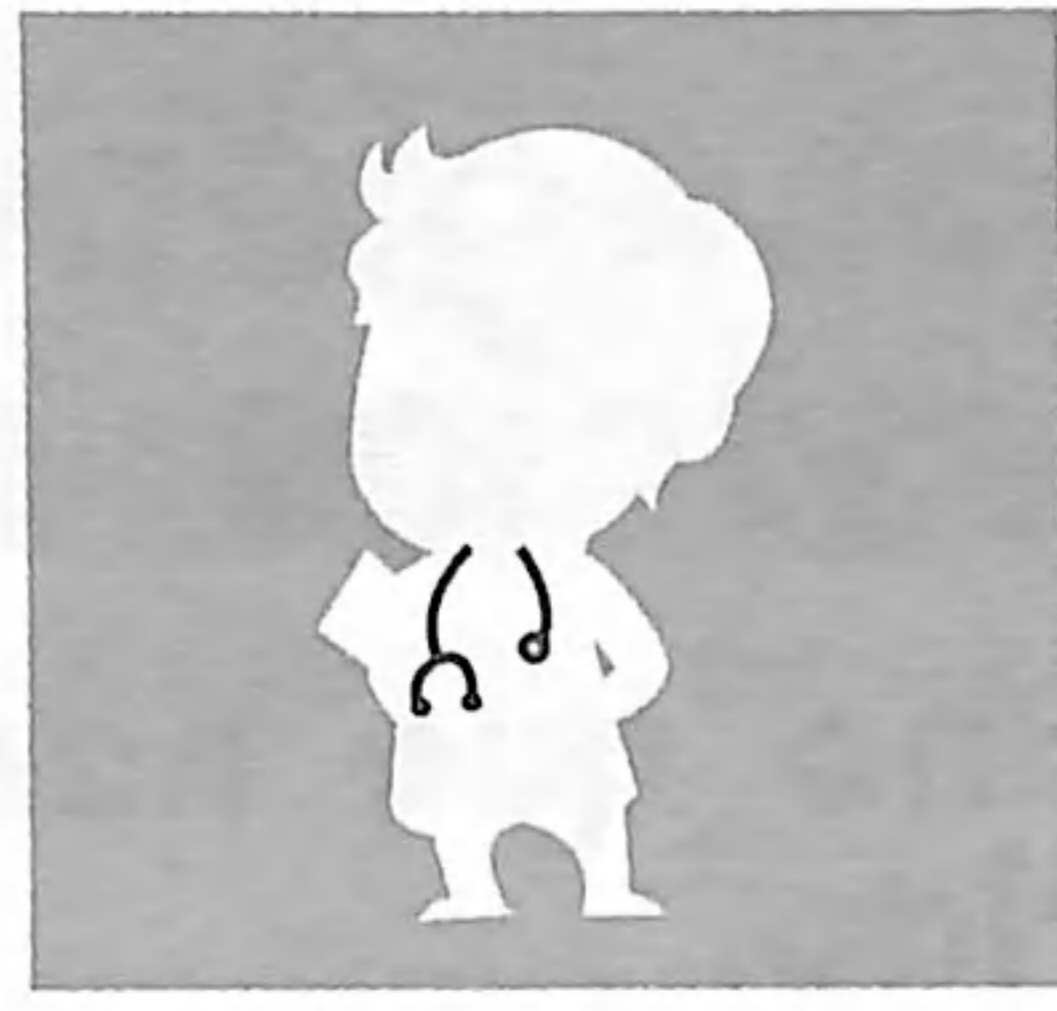
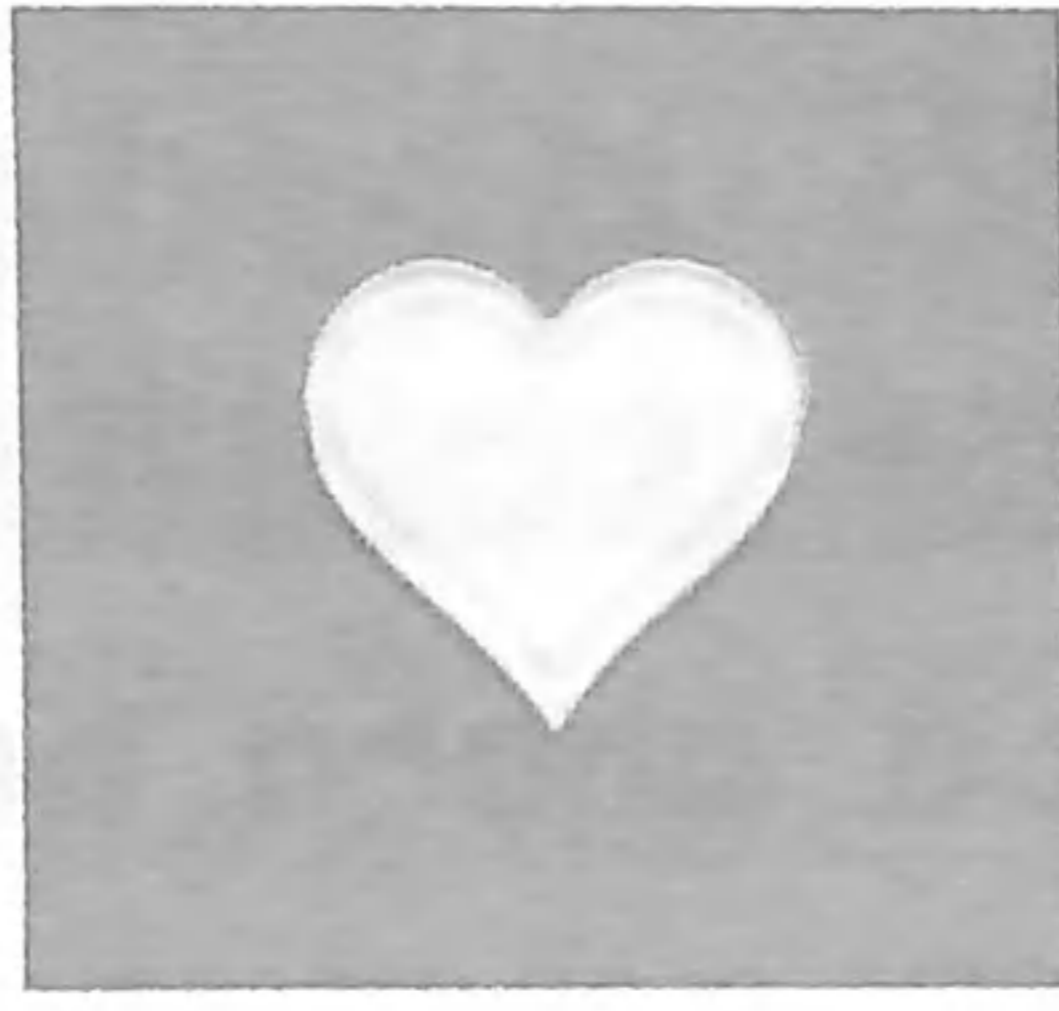
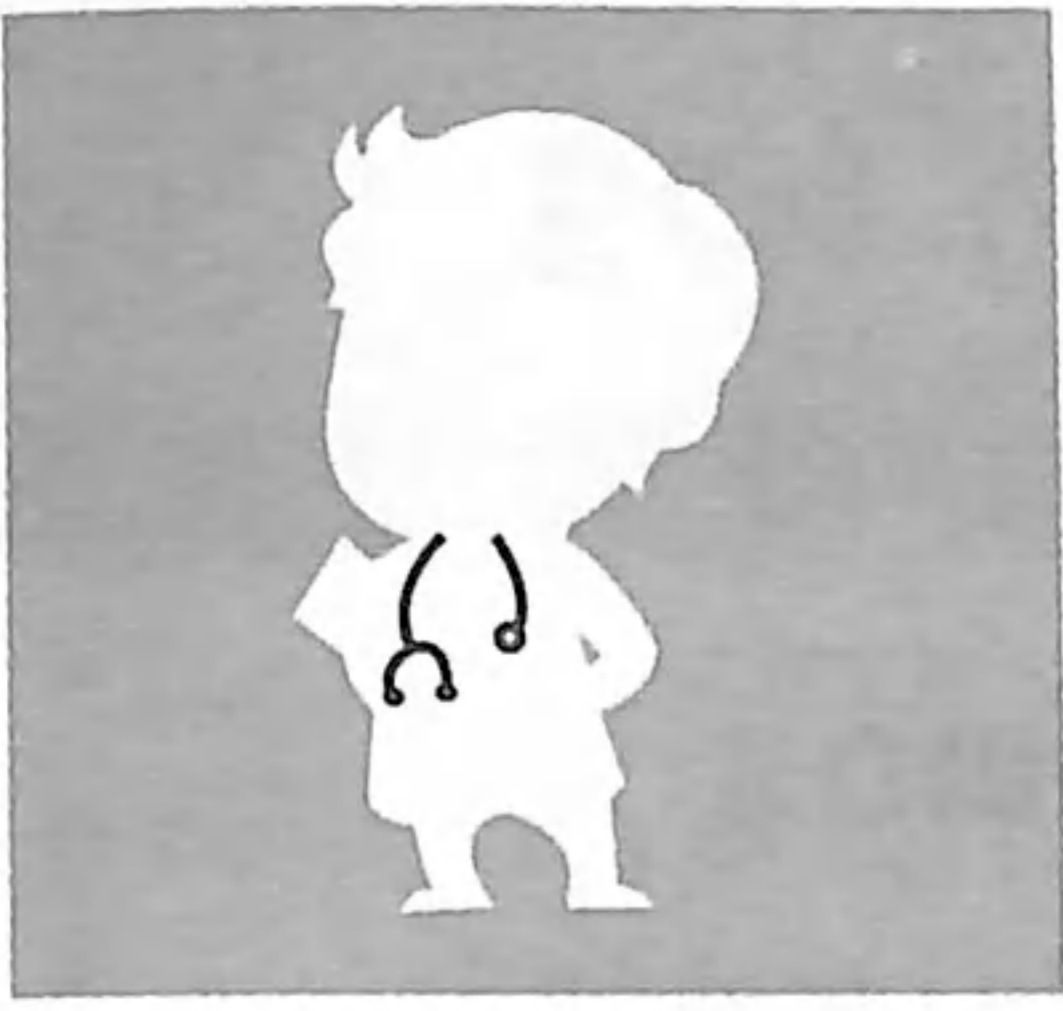
Mario Juarez

**Impresión:**

Imprenta & Litografía “La Buena Fe”

**Fecha de impresión.**

Junio, 2014.



**SE PROHIBE**  
Subrayar y/o marginar este libro,  
en caso de devolverlo subrayado,  
**SE COBRARA SU VALOR**

# MÓDULO 3:

Protegiendo desde los  
servicios de salud.



# Protegiendo desde los servicios de salud

**El camino que hasta ahora hemos recorrido.**

En el primer momento hemos aprendido sobre los distintos tipos de violencia y los indicadores para detectarla. Hemos recordado que estar en el lugar en el que estamos es una gran oportunidad para ayudar a proteger a la niñez y adolescencia de la violencia

Hemos visto que existe un marco legal y un marco político establecido en protocolos que nos respaldan a la hora de actuar cuando detectemos un caso de violencia sexual.

En este tercer momento ha llegado el momento de profundizar sobre qué podemos hacer si detectáramos algún caso de violencia contra la niñez y adolescencia.

## Abordaje de la violencia contra niños, niñas y adolescentes

Para el abordaje de la violencia contra la niñez y adolescencia existe el modelo de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Inicialmente se pensó para la reducción de muerte en niños menores de 5 años.

En la estrategia no se contemplaba el componente de Maltrato Infantil y Abuso sexual.

Fruto de un esfuerzo conjunto de CONACMI, OPS e IGSS se logró que este componente fuera integrado y contextualizado al país.

S.UE (DL)  
F(261)  
V.3

## Algunas características claves de la estrategia son:

- Se enfoca la atención en la condición general de salud del niño o niña y no en el motivo de consulta.
- Refuerza el concepto de integralidad de atención.
- Fortalece la capacidad de planeación y resolución en el primer nivel de atención.
- Logra una mayor equidad en el acceso.
- Fortalece la participación de la comunidad en el cuidado y protección de la salud del niño/a.
- Integra medidas de prevención y promoción de la salud como parte de la atención.
- Contempla un componente de maltrato infantil y abuso sexual.

La aplicación de la herramienta se lleva a cabo en tres momentos claves:



BIBLIOTECA CENTRAL (Obsequio) Q. 12-00

## EVALUAR

Evaluar es valorar lo que vemos a partir de una serie de indicadores, implica reconocer la violencia contra la niñez y adolescencia cuando estamos frente a ella.

Implica valorar la salud integral del niño/a o adolescente que llega a los servicios de salud, lo que se hace “Investigando y detectando en primer lugar signos de peligro y además signos y síntomas de los principales problemas de salud del niño, a través de entrevistas, observación, examen físico completo, verificación del estado nutricional y de vacunación, evaluando el desarrollo e identificando signos de sospecha de maltrato. Incluye además la búsqueda de otros problemas de salud” AIEPI

La evaluación general es importante porque al detectar a tiempo la violencia contra la niñez y adolescencia se puede evitar que ésta continúe y aumente, lo que podría derivar en daños mayores para la vida de los niños y las niñas.

## CLASIFICAR

Cuando se hubo evaluado los indicadores y signos de peligro, ya se puede clasificar y determinar si se ha detectado un caso de violencia contra la niñez y adolescencia, si lo encontrado genera sospecha de violencia contra la niñez y adolescencia, es compatible con fallas en la crianza del niño, niña o adolescente o no representa sospecha de violencia contra la niñez y adolescencia.

# TRATAMIENTO

Ante lo encontrado ¿Qué es lo que debería hacerse?

Luego de evaluar y clasificar la situación con relación al maltrato, abuso, negligencia o fallas en la crianza, es necesario dar un tratamiento integral.

## Otra forma de explicar el

### proceso:

El método que plantea la AIEPI puede explicarse con base en acciones claves que el personal puede hacer :

Método de la Juventud Obrera Cristiana (JOC)

### Ver

Implica observar, preguntar, poner atención.

### Juzgar

Implica analizar, determinar, diagnosticar, entender

### Actuar

Implica no quedarse de brazos cruzados, sino tomar las mejores decisiones para los niños, niñas y adolescentes.

# El proceso de abordaje paso a paso

## Paso 1

Evaluar, a través de la observación, entrevistas, examen físico si se presentan los siguientes indicadores:

### De maltrato físico:

- El niño(a) expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico.
- Lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.
- Lesiones Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas (en general son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido).
- Otras lesiones como: contusiones, hematomas, mordiscos, desgarros, quemaduras, laceraciones, fracturas, que no concuerdan con la causa relatada y la explicación no es coherente.
- Moretones de diversos colores.
- Marcas de dedos en los brazos, piernas o mejillas.
- Marcas permanentes.
- Cicatrices o marcas de lazos o cuerdas en las muñecas, tobillos o cuello.
- Cicatrices o quemaduras con cigarrillo o plancha en las palmas de las manos, pies, espalda o nalgas.
- Fracturas de huesos largos, de nariz, de maxilares y craneanas en bebés menores de un año.
- Ausencia de cabello en algunas partes de la cabeza, hemorragias del cuero cabelludo o frecuentes "chichones"
- Ojos amoratados, hemorragia en la retina.



- Fracturas dentales, hinchazones o moretes en la cavidad bucal
- Dislocación de codo o de hombro.
- Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.
- Determinar si existe discrepancia entre la historia/ y el examen físico.

## **De violencia emocional:**

- El niño(a) refiere espontáneamente que es víctima de maltrato emocional.
- Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño.
- Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos.
- Enfermedades psicosomáticas, fatiga o cansancio crónico.
- Hipocondría, frecuentes enfermedades sin etiología definida.
- Tartamudeo o tics.
- Problemas de aprendizaje.
- Movimientos rítmicos repetitivos.
- Extremadamente agresivo, retraído, llamativo
- Destructivo o autodestructivo
- Trastornos del sueño
- Aislamiento
- Baja autoestima
- Depresivo.
- Apático

## **De negligencia.**

- Problemas de salud (Afecciones de piel-acné, problemas del habla-tartamudeo, asma, alergias, úlceras.
- Trastornos de la alimentación, retraso en el desarrollo.
- Determinar si el niño está descuidado en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas.
- Determinar si el niño está descuidado en su salud:
  - La consulta es tardía para la causa; o
  - El esquema de vacunación está incompleto, o
  - El niño se encuentra desnutrido

# VIOLENCIA SEXUAL

## Indicadores de certeza

Embarazo en niñas menores de 14 años.

Enfermedades de transmisión sexual.

Lesiones en genitales o ano.

## Indicadores de alta sospecha

. Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.

Relato espontáneo del niño(a)

Relato de un tercero (familia, vecino, maestro)

Hematomas (conocido popularmente como moretón)

Esfínter anal dilatado

Hematoma perineal (zona comprendida entre la vagina y el ano)

-Determinar si existe discrepancia entre la historia y el examen físico.

## Indicadores de probabilidad.

- Combinación de varios indicadores como:
- Juegos excesivamente erotizantes para la edad del niño
- Cambio de conducta y/o aprendizaje
- Curiosidad sexual inusual, pesadillas, fobias
- Conducta de aislamiento y /o agresivas
- Juegos sexuales repetidos
- Masturbación compulsiva excesiva



# Paso 2

## Llegar a conclusiones de la evaluación

Cuando ya se hubo determinado la situación con respecto a los indicadores y se concluye si el niño, niña o adolescente está viviendo violencia física, emocional, sexual o negligencia.

## Criterios para concluir lo evaluado

### Si existen 1 de los siguientes indicadores de certeza:

- Embarazo en niñas menores de 14 años.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Lesiones en genitales
- Lesiones físicas sugestivas de maltrato físico.

### Si hay 2 o más de los siguientes indicadores:

- Lesiones físicas inespecíficas
- Comportamiento del niño alterado
- Comportamiento alterado de los cuidadores
- Niño descuidado en su higiene
- Niño descuidado en su salud
- El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia

Si hay 1 sólo signo de los indicadores descritos anteriormente.

Si no tiene ninguno de los indicadores descritos anteriormente.

## Paso 3

### Clasificar

Cuando ya se hubo evaluado la situación se clasifica según el caso a que corresponde.



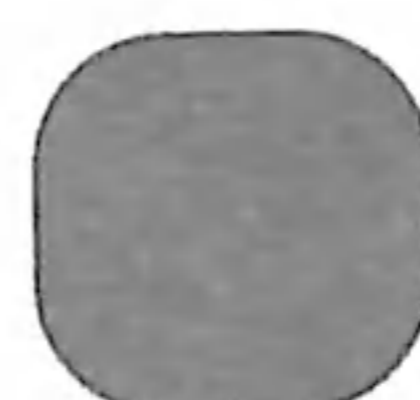
Compatible con violencia física, emocional, negligencia o sexual.



Sospecha de violencia contra la niñez.



Falla en la crianza



No hay sospecha de maltrato malta.

## Paso 4

### Tratamiento

Antes de contar sobre este paso partiendo de su experiencia y conocimiento le invitamos a evaluar los siguientes casos, clasificarlos y definir el tratamiento.

#### Caso 1

El día miércoles, de la semana pasada, llegó al hospital nacional, el niño Julio Robles, de 6 años de edad; su papá lo había llevado porque desde hacía una semana no le paraba la tos. El personal de salud empezó a atenderlo. El padre insistía en que sólo le dieran algo para la tos porque tenía que irse rápido a atender su puesto del mercado, sin embargo el personal de salud no se concentró sólo en la tos, sino que revisó toda la salud de Julio.

Cuando le quitaron la camisa a rayas que Julio llevaba puesta, el personal de salud vio que éste en la espalda tenía tres marcas de hebilla de cincho; cuando le vieron la cabeza se dieron cuenta de que llevaba una herida, aún abierta. Al preguntarle al padre por las marcas en la espalda dijo que se las había hecho cuando jugaba “luchitas” con su otro hermano, y la herida en la cabeza dijo que se había caído de la cama. Cuando le quisieron quitar los calcetines, Julio se oponía alejando los pies de la enfermera; cuando ésta finalmente pudo quitárselos, el niño empezó a “pegar unos grandes gritos”; el personal de salud no entendía la razón hasta que vieron que en los calcetines había quedado parte de la piel del niño; tenía una quemadura en los dos pies.

## **Caso 2**

La señora era un manojo de nervios, tanto así que ya estaba poniendo nervioso al médico que evaluaba al niño. Aníbal, de 2 años, había sido llevado porque estuvo con fiebre toda la noche. El médico diagnosticó que era provocada por una infección en la garganta. Cuando el personal del hospital revisó el historial del niño se percató que le faltaban varias vacunas, luego, cuando quitaron el pantalón se dieron cuenta que llevaba un pañal de hacía varios días que le había generado una gran escaldadura.

## **Caso 3**

Daba gusto ver a Lucia, una niña de 3 años, que llegó a control de desarrollo al servicio de salud. Tenía todas sus vacunas al día, estaba limpia y bien cuidada. Su rostro reflejaba mucha alegría y salud. Se miraba a simple vista que entre ella y su madre había buena relación.

## **Caso 4**

Cuando el médico colocó el aparato en el vientre de la niña, inmediatamente supo que estaba embarazada, no había duda, era el latido del corazón de un bebé lo que él escuchaba. Ana Rosales, de 12 años, llegó al hospital acompañada de su tía quien, cuando se le contó la situación, no salía del asombro. La niña no paraba de llorar. Cuando el médico siguió con el examen descubrió que Ana tenía una infección de transmisión sexual. La posibilidad de que también estuviera infectada de VIH le preocupaba al personal del hospital.

## Caso 5

Rocael de 9 años de edad llegó al servicio de salud porque se había lastimado el dedo anular en el pasamanos de la escuela. Cuando el personal le pidió que se quitara la camisa tenía unas marcas de cincho en la espalda; los padres explicaron que hacía unos días Rocael se había ido sin permiso al río con un grupo de patojos de la comunidad. La evaluación continuó y no se encontró ningún otro indicio de violencia.

Nombres ficticios

### Retomemos el paso 4. Tratamiento.

Cuando ya se hubo evaluado y clasificado se requiere de un tratamiento para:

- a) Atender al niño, niña o adolescente (medica, psicológicamente y con otros recursos con los que el hospital disponga)
- b) Cuando el caso lo amerite referirlo internamente a la organización o comité responsable, quien a su vez lo deberá referir ante autoridad competente siguiendo los pasos de la legislación y protocolos vigentes.
- c) Fortalecer patrones de crianza positivos.
- d) Referir el caso para seguimiento en el hospital, otro servicio de salud o organización comunitaria.

Ningún protocolo, por más detallado que sea, puede prever todas las posibilidades de lo que el personal de salud puede encontrar, ni mostrar todas las opciones de tratamiento. Al personal de salud le tocará tomar decisiones tomando como referencia la legislación y protocolos vigentes y sobretodo el interés superior del niño, niña o adolescente.

## En casos compatibles con maltrato o violencia sexual: Atención en salud

Todo caso de abuso sexual es una urgencia médica.

- Reanimación y estabilización del niño/a o adolescente si la situación lo requiere.
- Tratar las lesiones. Si estuviera en riesgo la vida e integridad del niño/a y los padres, tutores o encargados se negaran a autorizar el tratamiento, el personal médico queda facultado a adoptar las acciones inmediatas a efecto de proteger la vida o integridad del niño, niña o adolescente (Art. 32 Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia).
- Ofrecer apoyo psicológico.
- Tomar las muestras que sean necesarias para resguardar la salud y la vida del niño, niña o adolescente.
- En casos de violencia sexual, hacer uso del kit de emergencia para evitar infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazo.

**Cuando un caso amerite ser judicializado se deberá**

### **Referir el caso internamente:**

Para lo cual es conveniente que exista una organización intrahospitalaria como un comité contra el maltrato.

### **Referir el caso externamente:**

El hospital o servicio de salud deberá referir el caso para que se inicie el proceso de persecución penal y protección de la niñez y adolescencia.

Tomar las muestras que sean útiles para la investigación penal; sin embargo nunca deberá ponerse en riesgo la vida de la persona con el propósito de obtener una prueba para la investigación penal<sup>4</sup>.

En casos de muestras relacionadas con violencia sexual se deberán tomar evidencias forenses antes de que pasen 72 horas del hecho.

- Poner a disposición del personal del MP todos los objetos y prendas de la víctima de violencia sexual y/o maltrato. Para lo cual el personal del MP determinará cuáles son útiles para la investigación dejando constancia escrita, con firma y sello en los registros del hospital a través del acta correspondiente<sup>5</sup>.
- Aunque la Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia y la instrucción general del Ministerio Público No. 02-2013 establecen que el MP debe trasladar el expediente al Juzgado de Niñez y adolescencia para que se dicten medidas de protección para el niño, niña o adolescente vulnerado en sus derechos, el hospital o servicio de salud también pudiera, además de referir el caso al MP, referirlo ante el juzgado de niñez y adolescencia o juzgado de Paz si no hubiera el primero en el departamento o si el servicio de salud es a nivel municipal.
- Además, en casos de violencia contra menores de edad, se debe notificar a la delegación de la Procuraduría General de la Nación.

4: Acuerdo interinstitucional de actuación por parte del ministerio de salud pública y asistencia social a través de los hospitales nacionales, MP, INACIF y la PDH en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato.

5: Ibidem

Es importante no olvidar que cuando se judicializa un caso se busca sobretodo garantizar la protección del niño, niña o adolescente. Si el énfasis está solamente en la persecución penal pero no se generan medidas de protección al niño, niña o adolescente, el propósito final de judicializar un caso no se cumple.



## Referir el caso externamente:

El hospital o servicio de salud deberá poner en conocimiento inmediato al ministerio público vía telefónica, a efecto de que un fiscal se haga presente a realizar las diligencias de investigación pertinentes. En el caso que la víctima sea menor de edad obligatoriamente se deberá notificar también a la PGN6.

6: Ibidem

**En casos compatibles con sospecha de maltrato o violencia sexual**

**Casos compatibles con sospecha de maltrato:**

Atención en salud:

- Revisar y tratar la salud del niño, niña o adolescente.
- Hacer control en 14 días.

Atención para prevenir el aumento de la violencia:

- Corregir las prácticas de crianza inadecuadas.
- Promover el Buen Trato y el respeto por los derechos de la niñez

Referencia interna.

- Involucrar a los padres en algún programa impulsado a lo interno del hospital o servicio de salud.
- Invitar a los padres a participar en algún programa municipal o de alguna organización relacionada con la crianza de los niños, niñas y adolescentes.
- Proveer atención psicológica a padres y niños/as.
- Referir el caso al centro o puesto de salud, centro de convergencia o prestadora de servicios para que hagan visitas domiciliarias.

## Referencia externa.

informar al Juzgado de Paz o Juzgado de niñez y adolescencia.

Casos compatibles con sospecha de violencia sexual.

**Además de lo anterior, en casos de sospecha de violencia sexual se debería hacer:**

- Evaluación por Psicología y grupo interdisciplinario en las siguientes 24 horas. Si se confirma abuso, tratar según la clasificación ABUSO SEXUAL.
- Si no se puede confirmar o descartar el abuso, seguimiento mediante visitas domiciliarias

## Casos compatibles con Fallas en la crianza

- Involucrar a los padres en algún programa impulsado a lo interno del hospital o servicio de salud.
- Invitar a los padres a participar en algún programa municipal o de alguna organización relacionada con la crianza de los niños, niñas y adolescentes.
- Proveer atención psicológica a padres y niños/as.
- Referir el caso al centro o puesto de salud, centro de convergencia o prestadora de servicios para que hagan visitas domiciliarias.

## Casos compatibles con Fallas en la crianza

- Felicitar a la madre y dar pautas de Crianza Humanizada.
- Asegurar la consulta de Crecimiento y Desarrollo.

## Reflexione en grupo:

¿Qué experiencias han tenido en la evaluación, clasificación y tratamiento de la violencia contra la niñez y adolescencia?

¿Qué lecciones/aprendizajes les han generado esas experiencias?

¿Qué otros tratamientos, en el marco de la ley y el interés superior del niño, niña o adolescente han aplicado o pueden aplicarse?

S.UE(DL)  
F(261)  
v.3

Módulo 1 : dar una mano a los  
niños, ...  
47.H.C.s.n.(2018)

**El Plazo de Préstamo  
es de 8 días.  
Se cobrará mora por  
cada día de atraso.**



Fortaleciendo capacidades para comprender,  
prevenir, atender y dar seguimiento a la  
violencia contra la niñez

