Protocolo de actuación ante la agresión sexual contra niñas, niños y adolescentes en el ámbito sanitario

Osasunaren arloko haurren eta nerabeen aurkako sexu-erasoen aurreko protokoloa

A. Arbeloa Miranda; en nombre del Grupo de Pediatría Social de la SVNP

Pediatra. Centro de Salud Zuazo

El objetivo del protocolo es establecer con claridad las actuaciones de asistencia y notificación a realizar ante situaciones de sospecha de agresión sexual contra la infancia y la adolescencia (ASI) en pediatría. Se debe tener en consideración que la notificación de la sospecha o evidencia de un caso de agresión sexual es una obligación legal de las personas profesionales del ámbito sanitario.

Se consideran violencias sexuales los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado.

Según la legislación vigente la edad de consentimiento sexual es de 16 años y, por lo tanto, la realización de actos de carácter sexual con menores de 16 años será considerada como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas libremente con una persona próxima al niño, niña o adolescente (NNA) por edad y grado de desarrollo o madurez. Es decir, se considera que las personas menores de 16 años no tienen el grado de madurez para dar su consentimiento real y que dicho consentimiento no puede existir.

La violencia sexual contra la infancia y adolescencia se considera cualquier acto de naturaleza sexual realizado por parte de una persona adulta a un NNA menor de 16 años. También los actos de carácter sexual realizados por una persona menor de 18 años en un contexto de abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima o llevados a cabo bajo coerción, manipulación o uso de la violencia y las actividades sexuales impuestas por un NNA a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas y otros medios de presión.

Dentro de la violencia sexual, la ASI que será abordada en el protocolo puede darse con contacto sexual (contacto sin penetración: tocamientos, masturbación del agresor a la víctima o viceversa o con penetración: vaginal, anal, oral, penetración digital, introducción de objetos) o pueden ser actos de naturaleza sexual que no incluyan contacto (pedirle al NNA que se desnude, mostrarle los órganos sexuales, mostrarle material pornográfico, diálogos sexuales, hacer presenciar a un NNA actos de carácter sexual o actos de carácter sexual que realice el NNA con un tercero o sobre sí mismo a instancia del autor). Otros tipos de violencia sexual como la violencia sexual a través de las tecnologías de la información y comunicación, la explotación sexual y la trata de personas con fines de explotación sexual u otros tipos de violencia sexual (el matrimonio forzado; la mutilación genital o las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad) no son abordadas en este protocolo.

Dentro de la ASI es necesario diferenciar si se trata de un caso de evidencia o de sospecha. La evidencia viene definida por la presencia de indicadores altamente específicos como la revelación por parte del NNA o la presencia de indicadores físicos (dolor, sangrado o secreción genital o anal inexplicable; erosiones, contusiones y hematomas en la zona genital, anal o en senos; equimosis por succión en cuello o mamas; presencia de esperma, semen, antígenos específicos [PSA], o enzimas [p. ej., fosfatasa ácida], pelo púbico en boca, ano, genitales, ropa; infecciones de transmisión sexual o embarazo). La sospecha, por el contrario, viene determinada por indicadores comportamentales como conductas sexuales impropias de la edad, agresiones sexuales a otras NNA, conocimiento sexual precoz e inapropiado para su edad, promiscuidad en adolescentes… o por indicadores inespecíficos que pueden observarse, como reacciones ante diversas situaciones de estrés (llanto, trastornos del sueño y el apetito, alteraciones en la alimentación, dolores funcionales, enuresis secundaria, encopresis, conductas regresivas, depresión, ansiedad, aislamiento, culpa o vergüenza extremas, agresiones, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas autodestructivas o intentos de suicidio).

Es importante conocer que los casos de evidencia pueden ser urgentes o no urgentes, ya que el manejo clínico difiere en ambos casos. Los casos urgentes van a requerir una derivación directa a Urgencias de Pediatría del hospital de referencia y los casos no urgentes o sospechas de agresión sexual podrán ser atendidos en el centro de salud por su pediatra de referencia.

Los criterios de derivación de evidencias urgentes son: agresión sexual con contacto reciente (hasta 7-10 días en casos de penetración vía vaginal en púberes o sospecha de sumisión química y hasta 72 horas en el resto de agresiones); manifestaciones físicas o psicológicas que requieran tratamiento urgente o necesidad de protección de la víctima.

En los casos de evidencia, tanto urgentes como no urgentes, se recomienda realizar una historia clínica inicial a la persona acompañante sin la presencia del NNA para iniciar la activación de la notificación judicial que precise. Y posteriormente la recogida de la revelación por parte del NNA a poder ser sin su acompañante, valorando siempre la posibilidad de incorporación de una médica o médico forense, dado que el relato de NNA es la pieza fundamental en el diagnóstico de ASI. Nuestro objetivo principal será además evitar la victimización secundaria. La entrevista clínica debe ser realizada con preguntas abiertas, sin forzar ni apremiar, dando credibilidad al testimonio mediante una escucha activa y desculpabilizando al NNA. Será importante reflejar en la historia el vocabulario utilizado entrecomillado, el lenguaje no verbal y el estado emocional de la víctima.

La exploración física será única con todos los profesionales que se precisen en un mismo acto. En los casos de evidencia urgentes se realizará una exploración genitoanal reglada y en los no urgentes una exploración genital visual. En el 95% de los casos la exploración será normal. En los casos de evidencia urgentes la médica o el médico forense recogerá las pruebas de interés médico-legal oportunas. De forma individualizada se planteará la realización de despistaje de infecciones de transmisión sexual, prueba de embarazo (si menarquia y presunta penetración vaginal) y **tóxicos en sangre u orina** (intoxicación por drogas o alcohol/sumisión química), así como los tratamientos específicos necesarios como profilaxis ITS (gonococia, clamidiasis y tricomoniasis), profilaxis frente a VHB, profilaxis post-exposición frente a VIH, anticoncepción de urgencia o tratamiento específico de lesiones físicas o manifestaciones psiquiátricas.

En todos los casos es imprescindible una codificación diagnóstica adecuada y la realización de un parte de lesiones en el caso de que no acuda la médica o el médico forense. En el informe clínico debe figurar la exploración física detallada y exhaustiva y que, aunque sea normal, no excluye el ASI. Además, se recomienda reflejar en el mismo de forma objetiva y descriptiva la situación de la persona menor de edad, reflejar los procedimientos efectuados, los tratamientos administrados y el seguimiento que se plantee. Es importante dejar por escrito si la entrevista y el reconocimiento médico se realiza en presencia de la médica o del médico forense.

Previo al alta es necesario garantizar una adecuada coordinación entre servicios, y ante cualquier duda de que la seguridad de la persona menor de edad no esté asegurada, debe valorarse la necesidad del ingreso hospitalario o la activación de los servicios sociales de urgencia. Nunca se procederá a dar de alta a un NNA sin garantizar su seguridad y la separación del agresor. También es adecuado conocer los servicios específicos disponibles para poder informar a la familia.

El abordaje del caso y el seguimiento posterior debe ser multidisciplinar (pediatría, sector judicial, servicios sociales, salud mental…) para evitar la victimización secundaria y contribuir a una buena recuperación posterior de la víctima.

En los casos de sospecha no se interrogará al NNA pero será necesario considerar una valoración psicológica en un recurso más especializado. Si se observan indicadores comportamentales muy sugestivos se pueden realizar preguntas abiertas, y en caso de recibir una revelación, pasaríamos al apartado anterior de evidencia de ASI. Se debe realizar una exploración física general, incluida inspección genital visual, y realizar siempre notificación a servicios sociales, quienes realizarán una valoración del caso.

El sistema de salud juega un papel clave en la detección de los casos de agresión sexual contra los NNA ya que puede ser la puerta de entrada a la red de apoyo social. Lo que hagamos en este primer contacto puede condicionar la respuesta o actitud del NNA y el trabajo interdisciplinar que el NNA y su familia necesitarán. Este protocolo realizado por el grupo de Pediatría Social de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría pretende dar respuestas a los profesionales y colaborar en la mejora de la atención sanitaria de las víctimas de una agresión sexual contra la infancia y la adolescencia.