



## MESA REDONDA 1.4. Y TENEMOS QUE SEGUIR HABLANDO DE ABUSO SEXUAL

### EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL Y SUS VARIANTES

Dra. Anna Fàbregas Martori. Unidad de Hospitalización pediátrica. Hospital Universitari Vall d'Hebron  
[afabrega@vhebron.net](mailto:afabrega@vhebron.net)

#### Resumen/Abstract.

El abuso sexual es el acto de hacer participar al niño o adolescente en actividades sexuales que aun no puede entender ni consentir como igual (por razones de edad, jerarquía, profesión, violencia..). La prevalencia está siempre subestimada. En el mundo entero se estima que un 25% de chicas y un 9% de chicos han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual durante su infancia. Las secuelas incluyen problemas psicológicos y emocionales como sensación de culpa, vergüenza, aislamiento social, y alteración del desarrollo de su vida sexual futura.

En los casos de sospecha de abuso sexual nuestra **anamnesis** debe ser directamente con la víctima, si puede ser a solas. Adaptada por edad y lenguaje. Las preguntas serán abiertas, no directas, ni ofreciendo respuestas. Se debe intentar no repetir preguntas. Pueden ser preguntas tipo: 'Hay algo que te preocupa? Sabes por qué estás aquí?' No dudar nunca de lo que el menor dice. Transcribir literalmente (" ").

En cuanto a la **exploración física** sabemos que en la mayoría de los casos es normal, pero que NO nos descarta el abuso. Debe hacerse siempre una exploración física general completa (lesiones cutáneas, boca, cabeza..). El niño estará más tranquilo con algún familiar a su lado. La exploración genital debe ser realizada por profesionales expertos y de forma conjunta (pediatra, ginecólogo, cirujano pediátrico, forense). Para EVITAR la victimización secundaria.

Consideramos una agresión URGENTE <72 horas (única o crónica) si hay riesgo de pérdida de pruebas, síntomas recientes, necesidad de tratamiento inmediato o necesidad de protección.

Si no es urgente (> 72h) puede demorarse para estudio por las UNIDADES ESPECIALIZADAS.



UNIVERSITAT  
BARCELONA



La exploración genital no requiere habitualmente de instrumentación. El espéculo sólo en adolescentes puberales si hay sangrado o para recoger muestras. El ano se explora de forma externa, la anoscopia bajo anestésia sólo en casos determinados.

#### Referencias bibliográficas / Webgrafía.

- Herrmann B, Banaschak S, Csorba R, Navratil F, Dettmeyer R: **Physical examination in child sexual abuse—approaches and current evidence.** Dtsch Arztebl Int 2014; 111: 692–703. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0692.
- CLINICAL REPORT. **The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected.** Carole Jenny, MD, MBA, James E. Crawford-Jakubiak, MD, and committee on child abuse and neglect. Pediatrics 2013;132:e558–e567 doi:10.1542/peds.2013-1741.
- Protocolo de profilaxis postexposición en menores víctimas de agresiones sexuales atendidos en urgencias del HUVH. UPIIP. 2016. [www.upiip.com](http://www.upiip.com)

#### Cláusula relativa al uso de los datos de carácter personal:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados van a ser incluidos en un fichero de datos de carácter personal, con la titularidad de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), con domicilio en C / Delicias, nº. 8, entreplanta. 28045, Madrid, entidad destinataria de la información facilitada.

De conformidad con el Art. 6.1 de la LOPD, le comunicamos que los datos solicitados serán utilizados por FAPMI para la difusión de sus actividades y, con su firma, Ud. autoriza la cesión de dichos datos a otras entidades colaboradoras de la Federación o con fines análogos y complementarios. Ud. tiene derecho a acceder, modificar y cancelar los datos contenidos en nuestro fichero dirigiéndose a la dirección antes mencionada, a la atención de la Secretaría de la FAPMI.



UNIVERSITAT  
BARCELONA