

INFORME ANUAL DE LA COMISIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

2022-2023

Este documento ha sido aprobado por la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y adolescentes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CoViNNA) el 15 de febrero de 2024

Cita sugerida: Ministerio de Sanidad. Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y Adolescentes. 2022-2023. Madrid; 2024

Informe anual de la CoViNNA

2022-2023

Contenido

Abreviaturas	5
1. Introducción	6
1.1 Justificación del informe	6
2. Datos de violencia de fuentes generales	8
2.1 Registro Central de información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia (RCIVIA).....	8
2.2 Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI)	8
2.3 Otras fuentes	11
3. Datos de violencia del sistema sanitario.....	12
3.1 Definición caso de violencia	12
3.2 Codificación	13
3.2.1 Clasificación internacional de enfermedades (CIE).....	14
3.2.1 Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP).....	14
3.2.2 Otras clasificaciones	14
3.3 Fuentes.....	15
3.3.1 Ministerio de Sanidad	15
3.3.2 CC. AA.....	19
3.4 Análisis y resumen de los datos sobre violencia contra la infancia y adolescencia en el sistema sanitario.....	20
4. Actuaciones de la CoViNNA.....	22
4.1 Creación y constitución.....	22
4.2 Composición de la CoViNNA	22
4.3 Reuniones.....	22
4.4 Grupos de trabajo.....	22

4.4.1	Grupo de Trabajo para la elaboración del Protocolo	22
4.5	Otras acciones	23
4.5.1	Infografías	23
4.5.2	Página web.....	23
4.5.3	Consultas.....	24
4.6	Acciones de las CC. AA. en el marco de la CoViNNA	25
5.	Anexos.....	31
5.1	Anexo 1: codificación CIE-9MC para registro de casos de violencia en la infancia y adolescencia	31
5.2	Anexo 2: codificación CIE-10 ES para registro de casos de violencia en la infancia y adolescencia	31
5.3	Anexo 3: CIAP con sus extensiones	37
5.4	Anexo 4: composición CoViNNA.....	39
5.5	Anexo 5: composición Grupo de Trabajo para la elaboración del protocolo	40

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD. MINISTERIO DE SANIDAD

Pedro Gullón Tosio. Director General de Salud Pública y Equidad en Salud

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN. DG DE SALUD PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

Estefanía García Camiño. Subdirectora General de Promoción de la Salud y Prevención

Soledad Justo Gil. Jefa del área Prevención

Sara Gil Tarragato. Técnica Superior del área de Prevención

COMISIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (CoVINNA) DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS)

de Aguilar Gutiérrez, Alicia (Ministerio de Juventud e Infancia)

Ajo Bolado, Purificación (Cantabria)

Alcover Giménez, Sonia (Comunidad Valenciana)

Antoñanzas Baztán, Elena (Navarra)

Bañón González, Rafael María (Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes)

Barroso Cariñanos, Laura (Comunidad de Madrid)

Belmonte Gómez, María Antonia (Murcia)

Campos Aguilera, María Jesús (Andalucía)

Cano Moreno, Silvia (INGESA)

de Carlos Vicente, Carlos (Islas Baleares)

Damas Plasencia, Lila (Canarias)

del Diego Salas, Jorge (Andalucía)

Febrel Bordejé, Mercedes (Aragón)

Ana M^a Fernández Navascués (Navarra)

Gallo García, Belén (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género- Ministerio de Igualdad)

García Pérez, Jesús (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)

Garrido Palomo, Ramón (Castilla-La Mancha)

Giménez Masat, Albert (Cataluña)

Grijalba Mazo, Marta (Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes)

Hermoso Castro, Luisa Fernanda (Melilla)

Hernández Gil, María Dolores (Murcia)

López Díaz, Ángel José (Asturias)

López Rodríguez, Rosa María (Observatorio de Salud de las Mujeres-Ministerio de Sanidad)

Marbán Calzón, Mercedes (Castilla-La Mancha)

Martínez Blanco, Marisa (Comunidad de Madrid)

Martínez Ochoa, Eva (La Rioja)

Monteagudo Romero, Josefina (Galicia)

Palomo Fernández, Antonia (Ceuta)

Patiño Masó, Josefina (Asociación Española de Enfermería Pediátrica)

Peñalba Citores, Ana Cristina (Cantabria)

Pérez Candás, José Ignacio (Asociación española de Pediatría de Atención Primaria)

Puerto Hernández, María Cecilia (Extremadura)

Quintas Díez, José Luis (País Vasco)

Rodríguez Fernández-Oliva, Carmen Rosa (Canarias)

Rodríguez Novoa, Silvia (Ministerio de Juventud e Infancia)

Rucandio Alonso, Ignacio (Observatorio de Salud de las Mujeres-Ministerio de Sanidad)

Ruiz Cavanilles, Cristina (Comunidad Valenciana)

Salvador Sánchez, Lydia (Castilla y León)

Sancho Lozano, Leticia (Aragón)

Vidal Palacios, Carmen (Sociedad Española de Pediatría Social)

Zamanillo Rojo, Inés (Asturias)

Abreviaturas

AH: Atención Hospitalaria

AP: Atención Primaria

BDCAP: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

CC. AA.: Comunidades y Ciudades Autónomas

CCFFSS: Cuerpos y Fuerzas de Seguridad

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

CEPIA: Consejo Estatal de Participación de la Infancia y la Adolescencia

CIAP: Clasificación Internacional de Atención Primaria

CIE-9MC: Clasificación Internacional de Enfermedades 9.ª Revisión, Modificación Clínica. Edición Española

CIE-10 ES: Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª Revisión, Modificación Clínica. Edición Española

COVIGE: Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

HCE: Historia clínica electrónica

RAE-CMBD: Registro de Actividad de Atención Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos

LOPVI: Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NNA: Niños, niñas y adolescentes

RCIVIA: Registro Central de información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia

RUMI: Registro Unificado de Maltrato Infantil

RUSSVI: Registro Unificado de Servicios Sociales sobre Violencia contra la Infancia

SIAP: Sistema de Información de Atención Primaria

SNS: Sistema Nacional de Salud

SSSS: Servicios Sociales

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

1. Introducción

La lucha frente a la violencia en la infancia y adolescencia es un imperativo de derechos humanos y una obligación prioritaria de los poderes públicos reconocida en el artículo 39 de la Constitución Española y a nivel internacional en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, ratificada por España en 1990.

Esta violencia afecta a la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida¹, constituyendo una cuestión de salud pública. Sin olvidar los costes económicos, que, si bien son difíciles de cuantificar, en 2018 se estimaron para España más de 979 millones anuales, sin contar con datos de lo que se invierte en prevención de la violencia, sensibilización, educación².

Es fundamental destacar que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes (NNA) se puede prevenir, a través de medidas sistemáticas basadas en evidencia científica.

1.1 Justificación del informe

Siendo consciente de este grave problema en 2021 se aprobó la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI)³, que persigue establecer un nuevo paradigma de prevención y protección a través de una aproximación integral, teniendo en cuenta la naturaleza multidimensional de sus factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. La norma establece medidas de promoción del buen trato, prevención, protección, detección precoz, notificación, asistencia, reintegración de derechos vulnerados y recuperación de la víctima dirigidas a todas las administraciones, y en particular para el sistema sanitario ya que por su accesibilidad y por la relación tan estrecha y continuada con la ciudadanía, es el ámbito adecuado para llevar a cabo estas acciones. Siempre teniendo en cuenta la corresponsabilidad y coordinación con otros ámbitos, como educación, protección o justicia, para un abordaje integral.

En su Artículo 39 recoge la creación de una Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), que apoyará y orientará la planificación de las medidas con incidencia sanitaria contempladas en la ley, y elaborará un protocolo común de actuación sanitaria, que evalúe y proponga las medidas necesarias para la correcta aplicación de la ley y cualesquiera otras medidas que se estimen precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia. Además, se recoge la elaboración, también por parte de dicha comisión, de un informe anual, que incluirá los datos disponibles sobre la atención sanitaria de las personas menores de edad víctimas de violencia, desagregados por sexo y edad, así como información

¹ Reunión Consultiva sobre el Maltrato de Menores (1999: Ginebra S, World Health Organization. Violence and Injury Prevention Team, Global Forum for Health Research. Informe de la Reunión Consultiva sobre el Maltrato de Menores, 29-31 de marzo de 1999, OMS, Ginebra, Suiza. 2000;(WHO/HSC/PVI/99.1). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66734>

² Ramos R (Coord.), Fabra Florit ME, Redondo Palomo R, Dubin A, Martínez García C, Paul Larrañaga K. Los costes de la violencia contra la infancia. Impacto económico y social. [Internet]. Educo-Universidad Pontificia Comillas; 2018. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5675_d_INFORME-coste-economico-violencia-Educo.pdf

³ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

sobre la implementación de las medidas con incidencia sanitaria contempladas en la ley. Este informe será remitido al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Observatorio Estatal de la infancia, y sus resultados serán incluidos en el informe anual de evaluación de la Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia.

Por ello, con el convencimiento de que es imprescindible tener datos sobre el abordaje de la violencia en el SNS para poder conocer la magnitud de la situación y dimensionar las medidas a desarrollar, se elabora este informe sirviendo de situación de partida, y a partir del cual se plantearán las medidas necesarias para optimizar tanto el registro como la recolección de los datos y de las acciones de prevención y abordaje de la violencia frente a NNA dentro del SNS.

2. Datos de violencia de fuentes generales

En España, históricamente, las cifras oficiales provienen del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) que próximamente, según mandato de LOPIVI, se transformará en el Registro Unificado de Servicios Sociales sobre Violencia contra la Infancia (RUSSVI). Paralelamente, también por mandato de la LOPIVI, se creará el Registro Central de información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia (RCIVIA).

2.1 Registro Central de información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia (RCIVIA)

En su artículo 56 la LOPIVI establece la creación del Registro Central de información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia (RCIVIA) con la finalidad de compartir información que permita el conocimiento uniforme de la situación de la violencia contra la infancia y la adolescencia a través de la publicación anualmente de un informe al que se dará la mayor publicidad posible.

Dicho registro estará adscrito orgánicamente al departamento ministerial que tenga atribuidas las competencias en políticas de infancia y la información que debe notificarse anonimizada al Registro comprenderá, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) Con respecto a las víctimas: edad, sexo, tipo de violencia, gravedad, nacionalidad y, en su caso, discapacidad.
- b) Con respecto a las personas agresoras: edad, sexo y relación con la víctima.
- c) Información policial (denuncias, victimizaciones, etc.) y judicial.
- d) Medidas puestas en marcha, frente a la violencia sobre la infancia y adolescencia.

En la fecha de elaboración del informe este registro está en desarrollo.

2.2 Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI)

La Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia reflejaba la creación de este registro. Antes de 2012 no todos los operadores utilizaban la base de datos RUMI, aunque la totalidad de Comunidades y Ciudades Autónomas (CC. AA.) aporta datos al RUMI desde 2014. La LOPIVI, viene a impulsar y reforzar la necesidad de disponer de la información estadística de casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia, con la desagregación establecida en el RUMI. Esto supondrá el desarrollo de una nueva aplicación online sobre la base de la actual, denominada RUSSVI.

El RUMI en 2021 registró 21.521 notificaciones, lo que supuso un incremento del 37,18% respecto al año anterior⁴. Sin embargo, como ocurre a nivel internacional, diversos estudios de prevalencia muestran que hay infra-notificación.

⁴ Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021. [Internet]. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; 2022 [citado 2022 dic 21]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficheroisoia/documentos/8071_d_Boletin_24_proteccion.pdf

La forma más habitual de violencia fue la negligencia (42,75%), seguida por la violencia emocional, la violencia física y la violencia sexual. El 70,7% de los casos registrados son de nacionalidad española, y más del 50% corresponden a adolescentes de 11 a 17 años, destacando que el 32,01% de los casos registrados son chicos y chicas de 11 a 14 años, lo que no necesariamente significa que sean las franjas de edad donde más casos se den, ya que de cero a seis años la detección de víctimas de violencia es especialmente compleja. No existe una diferencia significativa de género en el número de notificaciones, aunque por tipo de violencia, hubo más notificaciones de maltrato físico y de violencia sexual infantil en niñas, siendo esta última una diferencia significativa.

A pesar de que la discapacidad es un factor de riesgo para sufrir violencia y que, según las investigaciones, la prevalencia global de violencia sobre menores con discapacidad es del 31,7%⁵, tan solo se está detectando en un 3,02% de los casos, no habiendo información suficiente para determinar si esto se debe a las dificultades de detección o a una menor incidencia.

Solo el 8% de los registros proceden del ámbito sanitario, probablemente debido a la escasa adaptación de los sistemas de notificación a la dinámica sanitaria. Además, hay que tener en cuenta que la incidencia y prevalencia recogidas dependen de la capacidad de detección de los y las profesionales, de la formación y disponibilidad de instrumentos para la notificación de los casos de sospecha.

Tabla 1: Evolución de los datos del RUMI de 2015 a 2021⁶

AÑO	TOTAL		SEXO			
			FEMENINO		MASCULINO	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
2015	13.818	165,8	6.271	75,2	7.547	90,5
2016	14.569	183,2	6.627	83,3	7.942	99,9
2017	16.777	211	7.097	89,2	9.680	121,7
2018	18.801	237	7.079	89	11.722	148
2019	15.365	235,4	7.105	108,8	8.260	126,5
2020	15.688	242,9	7.242	112,1	8.446	130,7
2021	21.521	338,6	10.473	164,8	11.048	173,8

*Tasa: Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

⁵ Fang Z, Cerna-Turoff I, Zhang C, Lu M, Lachman JM, Barlow J. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health* 2022;6(5):313-23.

⁶ Estadísticas. Observatorio de la infancia. <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

Ilustración 1. Número de notificaciones al RUMI por sexo. Evolución 2015-2021⁷

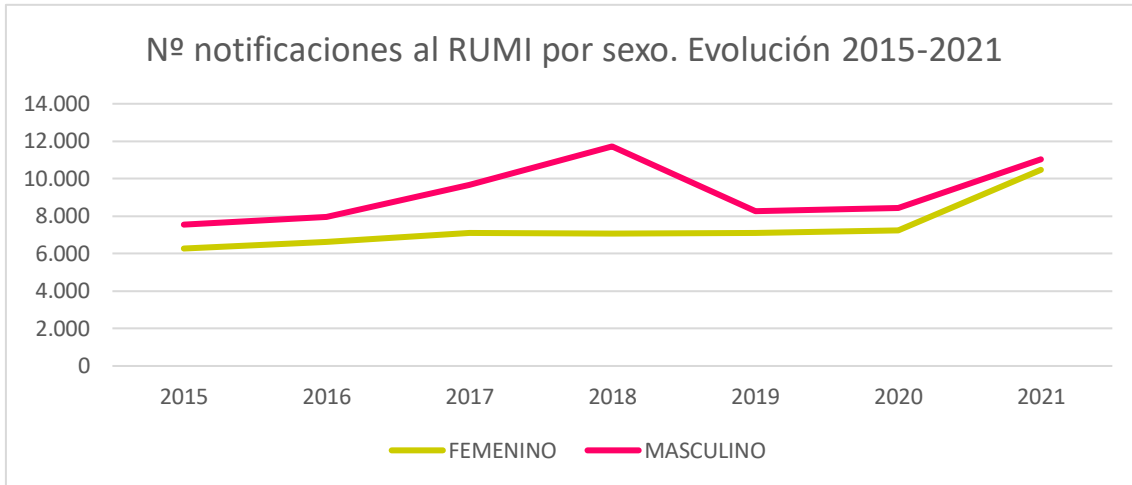
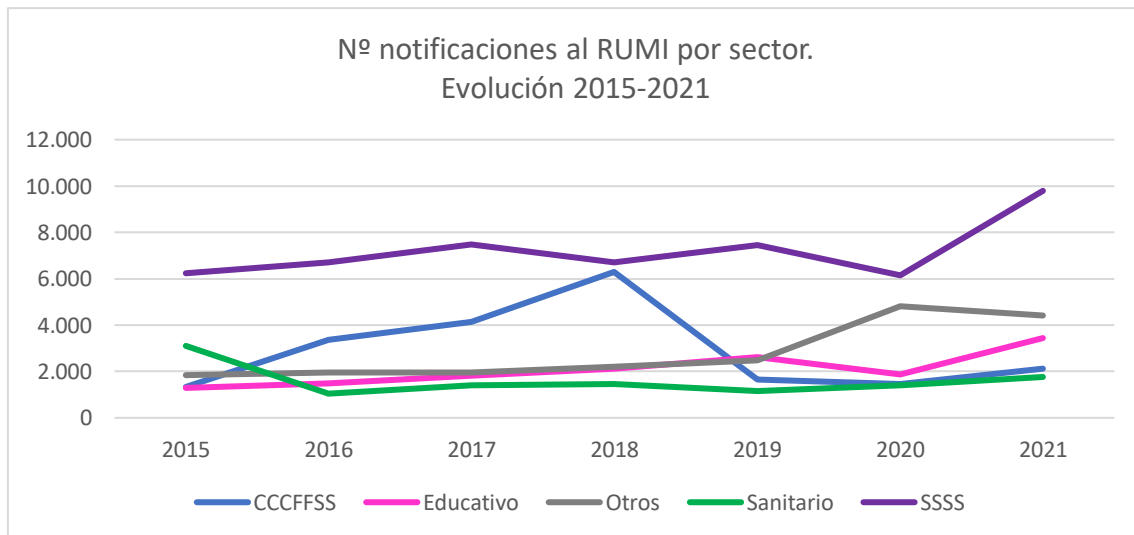


Tabla 2: evolución desglosada por ámbito de procedencia 2017-2021⁷.

	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
CCFFSS	1.332	10	3.352	23	4.127	25	6.295	33	1.661	11	1.457	9	2.113	10
Educativo	1.291	9	1.492	10	1.827	11	2.114	11	2.631	17	1.870	12	3.442	16
Otros	1.842	13	1.961	13	1.943	12	2.216	12	2.471	16	4.813	31	4.405	20
Sanitario	3.105	22	1.044	7	1.407	8	1.472	8	1.157	8	1.400	9	1.768	8
SSSS	6.248	45	6.720	46	7.473	45	6.704	36	7.445	48	6.148	39	9.793	46
	13.818	100	14.569	100	16.777	100	18.801	100	15.365	100	15.688	100	21.521	100

Ilustración 2. Número de notificaciones al RUMI por sector. Evolución 2015-2021⁷



⁷ Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín número 24. Datos 2021
http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/BOLETIN_Proteccion_ANO_2021_ACCESIBLE.pdf

2.3 Otras fuentes

Más datos relativos a la violencia experimentada por NNA se pueden obtener de otras fuentes, y se pueden consultar en la Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y adolescencia (EEVIA)⁸. Por último, habría que tener en cuenta los datos obtenidos por estudios de investigación⁹.

⁸ Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; 2022 [citado 2022 dic 22]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/EstrategiaErradicacionViolenciaContraInfancia.pdf>

⁹ Estudios de investigación:

- Pereda N. ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. 2016;126-33.
- López Sánchez F, Fuertes A. Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales: Universidad de Salamanca, Cátedra de Psicología de la sexualidad; 1994.
- López F, Carpintero E, Hernández A, Martín MJ, Fuertes A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. Child Abuse Negl 1995;19(9):1039-50.
- López F, Hernández A, Carpintero E. Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. Infancia Aprendiz 1995;18(71):77-98.
- Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. J Adolesc Health 2014;55(3):329-33.
- Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. JAMA Pediatr 2015; 169(8):746.
- Maltrato infantil en la familia. Informe del Centro Reina Sofía. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf
- Abuso Sexual en la infancia y la adolescencia según los afectados y su evolución en España (2008-2019). [Internet]. Madrid: Fundación ANAR; 2020. Disponible en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221-1.pdf>
- La situación de la explotación sexual de la infancia y la adolescencia en España. [Internet]. FAPMI-ECPAT; 2022 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ecpat-spain.org/wpfd_file/fapmi-ecpat-espana-2022-la-situacion-de-la-explotacion-sexual-de-la-infancia-y-la-adolescencia-en-espana/

3. Datos de violencia del sistema sanitario

3.1 Definición caso de violencia

Según la LOPIVI “A los efectos de esta ley, se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente la violencia digital. En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar”. En este protocolo se usa indistintamente violencia y maltrato, dado el uso de éste último término en los registros sanitarios.

Tabla 3. Clasificación de violencia frente a niños, niñas y adolescentes

Clasificación de las Violencia sobre la Infancia y la Adolescencia	
Tipos de violencia	Negligencia
	Violencia emocional o psicológica
	Violencia física
	Violencia sexual
	Trata y explotación infantil (incluyendo la explotación sexual)
	Violencia de género
	Mutilación genital femenina (MGF)
	Violencia perinatal
	Violencia entre personas menores de edad
	Trastorno facticio inducido por la persona cuidadora (antiguo Síndrome de Munchausen por poderes)
	Violencia a través de TIC
	Violencia ejercida desde las instituciones (institucional, profesional, victimización secundaria)
	Otras prácticas que afectan a la salud, integridad o derechos de las personas menores de edad (ej. matrimonio forzado o precoz, violencia de odio y discriminación, etc.)
Entorno dónde se produce la violencia	Familiar
	Extrafamiliar
Tipo de procedimiento sanitario que requiere el caso de violencia	Urgente
	Ordinario

Fuente: elaboración propia a partir de la Observación general Nº 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto

de ninguna forma de violencia, 18 abril 2011, ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC).¹⁰

A efectos del Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia¹¹ se entiende por caso de violencia todo aquel caso de un NNA víctima de violencia, detectado y registrado por quienes lo atienden en los servicios sanitarios que integran el SNS.

Es necesario un estudio en profundidad para establecer indicadores y, de manera simétrica al trabajo realizado en el abordaje de la violencia de género desde el sistema sanitario¹², consensuar:

- a) Criterios comunes para el conjunto del SNS respecto a los códigos específicos de los sistemas de información sanitaria, que se recogerían para catalogar los casos de violencia sobre NNA, y poder elaborar los indicadores comunes epidemiológicos de violencia sobre NNA del SNS.
- b) Método de cómputo común para extraer el cálculo global de casos detectados y registrados en el conjunto del SNS.
- c) Indicadores de magnitud, características de la violencia y de los NNA.
- d) Variables de desagregación de los mismos (geográfica, grupos de edad, sexo, tipo de discapacidad, país de nacimiento, etc.).

Hay que tener en cuenta que a través de este protocolo solo se detectan aquellos casos que llegan al ámbito sanitario. Para determinar las dimensiones y características del problema es necesaria una coordinación eficaz entre todas las partes implicadas y la realización de estudios de prevalencia, comentado en el apartado previo.

También es importante valorar la participación de las víctimas y de sus familiares; así como su grado de satisfacción en todo el proceso asistencial mediante encuestas de satisfacción o instrumentos similares.

3.2 Codificación¹³

Se realizó una consulta de las codificaciones que las CC. AA. venían utilizando para caracterizar los casos de violencia frente a la infancia detectados en el SNS resultando fundamentalmente CIAP en atención primaria (AP) y CIE-9MC y CIE10-ES en AP y hospitalaria (AH), cuando se utiliza la historia clínica (HC) como fuente de información. Se revisarán los códigos que se vienen

¹⁰ Observación general No 13 (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia [Internet]. ONU: Convención sobre los Derechos del Niño; 2011. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFKtnY3RFBX0eVOrGEVYulmujMv4OPRK5sl2s3WTdcWJHDSYkp3d7UQ3eUVGj0IAhy6cx%2FFz2o1R6l%2Bw7rXFOWO>

¹¹ Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023). Madrid; 2023
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/CoViNNA.htm>

¹² Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

Informe Anual Violencia de Género 2021-Ministerio de Sanidad
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informe_VG_2021_v01.07.2022.pdf

¹³ Clasificaciones y normalización estadística. Ministerio de Sanidad.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/home.htm>

utilizando, para actualizar todo el mapeo y confirmar que la recogida de datos es comparable entre servicios de salud y, por tanto, la calidad de los datos agregados para el conjunto del SNS recogidos en estos informes.

Tabla 4. Codificaciones utilizadas en CC. AA.

CIAP	Fundamentalmente en Atención Primaria - MALTRATO INFANTIL, Z16
CIE	En atención hospitalaria y urgencias En alguna CC. AA. también en atención primaria - CIE 9: 995.5, 995.50-59. V61.21 - CIE 10:T7692XA (SOSPECHA), T7492XA (CONFIRMADO) y N90.810, N90.811, N90.812 (MUTILACION GENITAL FEMENINA)

3.2.1 Clasificación internacional de enfermedades (CIE)

Son las más utilizadas en atención hospitalaria y urgencias, aunque en alguna CC. AA. también en AP.

- CIE-9 MC. Se pueden consultar los códigos relacionados con violencia frente a NNA en el anexo 1.
- CIE-10. ES. Se pueden consultar los códigos en el anexo 2.

3.2.1 Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP)

Se utiliza generalmente en AP. En el anexo 3 se pueden consultar los códigos.

3.2.2 Otras clasificaciones

A continuación, se recogen otras clasificaciones que se podrán explorar de cara a optimizar el registro de violencia en la HCE.

- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Por las necesidades de cuidados que derivan de la situación de violencia en una persona menor de edad, así como por la posición estratégica y cercana del personal de enfermería, siendo en muchos casos el/la profesional de primer contacto en los servicios sanitarios, y por tanto, fundamental tanto en la detección como en el proceso de atención, cuidado y acompañamiento a la NNA y la familia, se podría requerir de la identificación y registro oportuno mediante la utilización de la clasificación North American NANDA adaptada al contexto español. Hay que tener en cuenta que es una clasificación de pago, lo que podría ser una barrera para su uso.
- Classification for Nursing Practice (ICNP).¹⁴

¹⁴ <https://www.snomed.org/our-partnerships/international-council-of-nurses>

- Clasificación Internacional De La Violencia En La Infancia Y Adolescencia¹⁵. Publicada en 2023 por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aunque su utilización es más habitual en el ámbito judicial.

3.3 Fuentes

3.3.1 Ministerio de Sanidad

En el Ministerio de Sanidad, en el momento de redacción de este informe, se pueden obtener datos de violencia frente a NNA en RAE-CMBD y BDCAP¹⁶¹⁷. En ambos se recoge la fecha, tipo de violencia (CIE-10ES y CIAP respectivamente), edad, sexo, país de nacimiento, relación con la víctima (directa o indirecta respectivamente) y provincia, municipio y centro sanitario solo en RAE-CMBD.

Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD)

Se realiza una exploración inicial de RAE-CMBD año 2021, separados en altas hospitalarias y urgencias y filtrado a menores de 19 años¹⁸, seleccionando códigos de abuso, negligencia y otros malos tratos.

Tabla 5. Nº Total de contactos con codificación de violencia en 2021 (CMBD)

Sexo	Tipo Contacto		
	Hospitalización	Urgencias	Total general
Hombre	99	376	475
Mujer	179	1233	1412
No especificado		6	6
Total general	278	1615	1893

Nota: incluye todos los contactos registrados con dichos códigos tanto en diagnóstico principal como en diagnósticos secundarios hasta el 20.

A continuación, se solicitan los datos de 2016 a 2021 obteniendo en total 4421 registros. No se han revisado años previos porque están en una base de datos diferente, lo que dificulta la comparación. El CMBD tiene un nuevo modelo de datos desde 2016 y la cobertura y calidad se ha incrementado en el periodo 2016-2021.

En la consulta se han seleccionado contactos asistenciales menores de 19 años, atendidos en hospitalización y urgencias de centros SNS y privados, teniendo en cuenta que la cobertura de urgencias no es total todavía, por lo que los datos relativos a este entorno deben ser tomados con cautela y únicamente a modo informativo.

¹⁵ <https://data.unicef.org/resources/international-classification-of-violence-against-children/>

¹⁶ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

¹⁷ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

¹⁸ Se ha seleccionado menores de 19 años ya que es la franja que facilita el portal estadístico. En el futuro se solicitarán los datos para el análisis en menores de 18 años tal y como se ha definido NNA en el protocolo.

Criterios clínicos: un diagnóstico principal o secundario de las Categorías CIE: T74 (confirmado) o T76 (sospecha) de abuso, negligencia y otros malos tratos. Se han Incluido todos los códigos de ambas categorías dado que los códigos de maltrato infantil solo llegan hasta los 14 años (y en adultos hay casos de 15 a 18 años); estos códigos permiten diferenciar si es contacto inicial (ultimo dígito A), sucesivo (D) o secuela (S). Dados los recursos disponibles en el momento actual y que se trata de un análisis exploratorio solo se analizarán los contactos iniciales (A).

Se proporciona la siguiente información de cada registro: CC. AA., edad, sexo, país nacimiento, tipo contacto (hospitalización o urgencias), tipo alta (domicilio, traslado otro hospital, alta voluntaria, éxitus, traslado a otro centro socio-sanitario, otros y desconocido), estancia en días, diagnóstico principal y secundarios del (2º a 20º). Es posible, incluso, la desagregación por provincia y obtener datos de procedimientos si se desea en el futuro. Toda la información clínica asociada a la del maltrato se recoge en los diagnósticos secundarios (lesiones, agresores, etc.), que por el momento tampoco será analizada.

Si se analiza el conjunto de contactos con **cualquier diagnóstico T74 confirmado**, se obtienen los siguientes resultados.

Se observa un incremento progresivo de los registros en el periodo a estudio, con un total de 1523 casos de 2016 a 2021. Se observan más casos en niñas que en niños, tres veces más en el cómputo global del periodo a estudio.

SEXO	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Varón	23	30	45	55	100	122	375
Mujer	28	39	148	174	265	493	1.147
No especificado	0	0	0	0	0	1	1
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

Con respecto a la edad, recogida en periodos quinquenales, se observan más registros en mayores de 10 años, y en particular en mayores de 15 años, con un llamativo repunte en menores de 1 año, por lo que se ha mostrado de forma separada en la tabla.

Edad	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Menor de 1 año	28	17	23	21	38	28	155
1 a 4 años	8	17	10	20	28	34	117
5 a 9 años	4	15	29	27	49	65	189
10 a 14 años	9	12	48	60	106	173	408
15 a 18 años	2	8	83	101	144	316	654
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

Con respecto a la distribución territorial, se muestran las CC. AA. sin especificar para garantizar la confidencialidad. En aquellos casos en los que hay menos de 5 casos se muestran como “...” por el mismo motivo.

CC. AA.	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	12	8	74	91	81	132	398
2		15	7	5	6	7	40

3						12	19
4					6		16
5					13	10	34
6			5	5			13
7					10	30	48
8							
9			16	12	67	113	214
10	12	5	6			101	129
11						11	16
12							11
13	7	6	5	13	98	106	235
14	5	28	29	40	37	26	165
15							
16			37	36	32	39	147
17				5		9	18
18						8	15
19							
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

La mayoría de los NNA han nacido en España.

País de nacimiento	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Otros	6	7	19	21	56	72	181
España	36	47	155	190	288	515	1.231
No especificado	9	15	19	18	21	29	111
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

La mayoría de los casos se han registrado en urgencias, teniendo en cuenta que como se ha comentado previamente, la cobertura en este ámbito no es completa todavía.

Tipo contacto	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Hospitalización	50	29	48	46	67	71	311
Urgencias	1	40	145	183	298	545	1.212
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

El alta se ha producido con mayor frecuencia al domicilio.

Tipo de Alta	AÑO						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Domicilio	48	60	183	216	335	558	1.400
Traslado a otro hospital	2	3	4	5	11	10	35
Alta voluntaria	0	2	1	2	3	2	10
Exitus	0	2	1	0	0	0	3
Traslado a centro sociosanitario	0	2	0	2	2	9	15
Otros	1	0	3	3	14	36	57
Desconocido	0	0	1	1	0	1	3
Total	51	69	193	229	365	616	1.523

La estancia media total fue de 2 días, 10 en hospitalización y menos de 1 en urgencias, con un máximo de 204 en hospitalización y 4 en urgencias.

Estancia	Media	Error estándar	95% Intervalo conf.	Min	Max
Estancia total	2,263296	0,2306003	1,810968-2,715624	0	204
Hospitalización	10,45338	1,002388	8,487168-12,41958	0	204
Urgencias	0,1617162	0,0110219	0,1400964-0,1833359	0	4

Si desagregamos por los distintos tipos de violencia, marcando como “...” aquellos registros con menos de 5 casos por motivos de confidencialidad, se observa que la más frecuente es el abuso sexual adulto, en este caso en adolescentes de 15 a 18 años, maltrato infantil no especificado y abuso sexual infantil (menores de 15 años). Se observa un total de 1552 registros, que comparado con los 1523 que obteníamos con algún tipo de diagnóstico T74 nos indica que algún caso puede haber más de un tipo de violencia.

Código	Tipo de violencia (contacto inicial)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
T74.01XA	Negligencia o abandono de adultos							7
T74.02XA	Negligencia o abandono infantil, confirmados	15	9	14	11	20	21	90
T47.11XA	Abuso físico adultos, confirmado				8	13	16	38
T74.12XA	Abuso físico infantil, confirmado	11	5	17	13	40	51	137
T74.21XA	Abuso sexual adulto, confirmado		6	68	65	102	262	504
T74.22XA	Abuso sexual infantil, confirmado		6	36	45	70	100	259
T74.31XA	Maltrato psicológico adultos, confirmado						6	14
T74.32XA	Maltrato psicológico infantil, confirmado					13	26	49
T74.4XXA	Síndrome del bebé zarandeado	13	11	10	13	18	10	75
T74.91XA	Malos tratos de adulto no			12	29	25	32	100

	especificado, confirmado							
T74.92XA	Maltrato infantil no especificado, confirmado	8	28	33	46	65	99	279
	Total	52	70	195	237	372	626	1552

En 360 contactos del total de registros se ha registrado quien es la persona agresora (Y07).

Persona agresora registrada	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	43	37	89	52	68	71	360

Por último hay 2521 registros con algún **diagnostico T76 de sospecha**, contacto inicial, que podrían analizarse si se consideran de interés.

T76 sospecha, contacto inicial	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	108	118	212	270	764	1049	2521

Dada la escasa representatividad del registro, no se avanza en análisis más desagregados en este momento.

En este análisis exploratorio no se han solicitado datos de maltrato durante el embarazo ni mutilación genital femenina. Se pueden consultar otros análisis exploratorios en el anexo 6.

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)

Los datos de BDCAP¹⁹, basados en los registros existentes en la historia clínica de atención primaria, no permiten obtener indicadores de violencia infantil lo suficientemente robustos en el momento actual.

3.3.2 CC. AA.

HCE

A priori los datos de atención hospitalaria estarían recogidos más arriba (CMBD). Sería interesante hacer el ejercicio de obtener los datos directamente de las bases de datos de las CC. AA. para compararlos, así como explorar la posibilidad de extraer otro tipo de información: texto libre, interconsultas, etc.

La HCE es la herramienta de trabajo para que los equipos de profesionales en el ámbito sanitario puedan seguir adecuadamente los procesos de salud-enfermedad de cada paciente, por tanto, en ella debe quedar reflejada la situación de sospecha o caso de maltrato.

No todas las CC. AA. tienen un lugar específico para la recogida de situaciones de violencia contra los niños, niñas y adolescentes en la historia clínica informatizada de AP, AH y urgencias. La mayoría recogen el tipo de violencia, situación de violencia y relación con la persona que agrede,

¹⁹BDCAP: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

factores de riesgo psicosocial, codificación CIE10 (equivalente CIE9) y los formularios correspondientes (Notificación, Carta de Compromiso, Parte de Lesiones).

En Atención Primaria la mayoría dispone de un protocolo de detección de riesgo psicosocial y de desprotección que recoge factores de riesgo, señales de alerta, indicadores de maltrato generales y específicos de maltrato físico y abuso sexual, tipologías de maltrato/desprotección, algoritmo de actuación, hoja de notificación, directorio de servicios sociales, medidas adoptadas y seguimiento. En alguna existe una Guía Asistencial informatizada con ayudas textuales al diagnóstico, valoración de caso e intervención coordinada.

Además, algunas CC. AA. disponen de algún automatismo de etiquetado en HCE respecto a “sospecha de situación de violencia” en base a indicadores de sospecha.

Para poder conocer la situación de la violencia en le SNS es fundamental registrar el episodio de violencia utilizando la codificación establecida en cada CC. AA., y garantizando la confidencialidad según la legislación vigente.

Partes de lesiones

Se puede explorar la utilidad del parte de lesiones como complemento de información asociado a la HCE, tal y como se recoge en el informe sobre violencia de género en el SNS²⁰.

Hoja de notificación

Todos las CC. AA. tienen hojas de notificación para la comunicación de situaciones de violencia, o sospecha, a servicios sociales. Podrían utilizarse como fuentes. La información de estas hojas de notificación se recoge también en el RUMI, y en el futuro en el RUSSVI.

3.4 Análisis y resumen de los datos sobre violencia contra la infancia y adolescencia en el sistema sanitario

Teniendo solo en cuenta los contactos con diagnóstico T74 confirmado (contacto inicial) en cualquiera de sus diagnósticos (del 1º al 20º), ha habido un incremento en los registros sanitarios desde un 5% en 2016 a un 35% en 2021 con respecto a los notificados a RUMI desde el sistema sanitario, por lo que, con los registros actuales, no podemos tener una fotografía completa del abordaje de la violencia frente a NNA en el ámbito sanitario.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Sanitario (RUMI)	1.044	1.407	1.472	1.157	1.400	1.768	8.248
CMBD (todos los contactos T74 confirmado contacto inicial)	51	69	193	229	365	616	1523
% detectado	4,89	4,90	13,11	19,79	26,07	34,84	18,47

²⁰ Informe Violencia de Género 2021.

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvsgt/informeVG2021.htm>

Una cuestión a valorar es que actualmente solo contamos con datos de registros hospitalarios, por lo tanto, los registros de atención primaria se deberían sumar a estos, teniendo en cuenta también que se podría notificarse el mismo caso en ambos niveles asistenciales. Para evitar duplicados sería necesario analizar los casos cruzando un identificador tipo CIP (que también es posible obtener) con las necesarias precauciones para evitar la identificación directa o indirecta de los casos.

Se podrían explorar los datos que se pueden facilitar desde las CC. AA. relativos a HC, PL u hojas de notificación a SSSS de forma similar a como se hace en el informe de COVIGE.

Para decidir la estrategia más adecuada a seguir se sugiere formar un grupo de trabajo específico en registro para establecer unas recomendaciones que fomenten el registro, así como la homogeneización del mismo dentro del sistema sanitario.

4. Actuaciones de la CoViNNA

4.1 Creación y constitución

Para coordinar y planificar todas las medidas relativas al ámbito sanitario la LOPIVI establece la creación de la Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, creada el 6 de abril, y constituida el 6 de mayo de 2022.

4.2 Composición de la CoViNNA

De acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de la LOPIVI esta comisión cuenta con representantes de todas las CC. AA., así como con personas expertas de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses designados por el Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, representantes del Ministerio de Juventud e Infancia y Ministerio de Igualdad, así como con personas expertas de las profesiones sanitarias implicadas en la prevención, valoración y tratamiento de las víctimas de violencia contra los NNA. Con posterioridad a su creación se incorporan otros perfiles que la CoViNNA considere de interés y puede consultarse en el anexo 4.

4.3 Reuniones

La CoViNNA tiene establecidas según su reglamento dos reuniones ordinarias anuales, además de las reuniones extraordinarias que se pudieran convocar por motivos concretos. Hasta la fecha la CoViNNA se ha reunido en cuatro ocasiones:

Primera sesión ordinaria	06/05/2022
Segunda sesión ordinaria	18/11/2022
Tercera sesión ordinaria	19/05/2023
Cuarta sesión ordinaria	30/11/2023

4.4 Grupos de trabajo

4.4.1 Grupo de Trabajo para la elaboración del Protocolo

La LOPIVI establece, en su artículo 39.2, que una de las funciones de la CoViNNA será la elaboración de un protocolo común de actuación sanitaria, que evalúe y proponga las medidas necesarias para la correcta aplicación de la ley y cualesquiera otras medidas que se estimen precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta violencia.

Este protocolo se ha elaborado a partir del consenso de un grupo de personas expertas designado por la CoViNNA, tras la revisión de protocolos nacionales e internacionales, así como de literatura científica, en colaboración con las CC. AA., representantes de los Ministerio de Juventud e Infancia, Igualdad y Justicia, así como de personas expertas y sociedades

profesionales sociosanitarias, y contando con la consulta al Consejo Estatal de Participación de la Infancia y la Adolescencia (CEPIA) y de asociaciones de víctimas e infancia. La composición puede consultarse en el anexo 5.

Fue aprobado por la CoViNNA el 22 de diciembre de 2023, e informado el CISNS.

4.5 Otras acciones

4.5.1 Infografías

Se han elaborado como apoyo a la publicación del Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y la adolescencia, varias infografías:

- Protección integral de niños, niñas y adolescentes frente a la violencia desde el ámbito sanitario²¹.
- Prevenir la violencia a través de la promoción de buen trato²².
- Prevención de la violencia sobre los niños, niñas y adolescentes desde el sistema sanitario²³.
- Algoritmo de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia²⁴.
- La violencia contra niños, niñas y adolescentes afecta a su salud lo largo de toda la vida²⁵.

4.5.2 Página web

Toda la actividad de la Comisión se publica en el siguiente apartado de la Web del Ministerio de Sanidad:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/CoViNNA.htm>

Además en la web del Ministerio de Sanidad se ha creado un apartado sobre [Violencia en la Infancia y la adolescencia](#)²⁶ donde se pueden encontrar numerosos recursos sobre promoción de buen trato, prevención y abordaje de la violencia en la infancia y la adolescencia.

²¹ Infografía Protección integral de niños, niñas y adolescentes frente a la violencia desde el ámbito sanitario.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Infografia_a_CreacionCovinna.pdf

²² Infografía Prevenir la violencia a través de la promoción de buen trato

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Infografia_a_CoViNNA_promocion_buen_trato.pdf

²³ Infografía Prevención de la violencia sobre los niños, niñas y adolescentes desde el sistema sanitario

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Infografia_a_CoViNNA_sistemasanitario.pdf

²⁴ Infografía Algoritmo de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Infografia_a_CoViNNA_algoritmo.pdf

²⁵ La violencia contra niños, niñas y adolescentes afecta a su salud lo largo de toda la vida

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Infografia_a_CoViNNA_afectasalud_todalavida.pdf

²⁶ <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/home.htm>

4.5.3 Consultas

Encuesta COVINNA

Tras la constitución de la CoViNNA se realizó una encuesta a las CC. AA. para establecer una situación de partida con respecto al abordaje de la violencia frente a la infancia y adolescencia. Con un 53% de participación, la mayoría de las CC. AA. que respondieron el cuestionario referían la existencia de algún protocolo común de actuación frente a la violencia en niños, niñas y adolescentes para el ámbito sanitario. Con posterioridad se recogen protocolos de 17 CC. AA. en el siguiente enlace:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Listado_Protocolos_Sanitarios_Autonomicos_Violencia_InfanciayAdolescencia.pdf

También en la mayoría la prevención y atención a la violencia frente a los NNA está integrada en la cartera de servicios, y todas disponen de una hoja de notificación (la mayoría especifica el tipo de violencia, pero solo la mitad está integrada en la HCE y en algunas se recoge la nacionalidad y situación laboral).

En la mayoría de las CC. AA. existe una definición de caso de violencia frente a los NNA en sus protocolos sanitarios, y existen iniciativas/intervenciones para el ámbito sanitario en desarrollo.

En la mayoría de las CC. AA. existen mecanismos de coordinación entre organismos implicados en la atención a la violencia en NNA, así como programas de formación de profesionales sanitarios.

Cuestiones legales

Para la elaboración del protocolo se llevaron a cabo consultas específicas para abordar los temas legales de más complejidad, tanto con la fiscalía de sala de menores, la fiscalía de sala delegada de Violencia sobre la Mujer, como la fiscalía asesora de la Dirección General para el Servicio Público de Justicia del Ministerio de Justicia. En todos los casos, se trata de una consulta informal, con el objetivo de optimizar la redacción del protocolo, pero ningún caso legalmente vinculante.

Observatorio de salud de las mujeres

También se ha trabajado estrechamente con el Observatorio de Salud de las Mujeres, como secretaria técnica de la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE), para coordinar el apartado sobre violencia sexual en NNA del Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual²⁷ y Guía de pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual.²⁸

²⁷ Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_VSexual_12en2024.pdf

²⁸ Guía de pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf

Proyecto Barnahus

El Ministerio de Sanidad, las CC. AA. de Navarra, Cantabria y Extremadura con proyectos pilotos, así como otras CC. AA. están participando en el proyecto financiado por la Unión Europea y el Consejo de Europa "[Fortalecimiento de la justicia adaptada a la infancia a través de la cooperación y coordinación efectiva entre diferentes servicios Barnahus en las regiones de España](#)", coordinado por el Ministerio de Juventud e Infancia.

En el marco de este proyecto bianual se realizarán una serie de actividades durante el período 2022-2024 que tendrán como objetivo mejorar las políticas y las herramientas pertinentes para introducir el modelo Barnahus en las CC. AA. piloto, así como fortalecer las capacidades de los profesionales que trabajan para y con la infancia, apoyando la introducción y la aplicación del modelo Barnahus a nivel autonómico.

Participación en seminarios y conferencias

Desde la creación de la CoViNNA, la secretaría técnica de dicha comisión ha participado en las siguientes jornadas:

- Asistencia al curso *Cómo ver lo que no se ve. Experiencias adversas en la infancia. Determinantes sociales y desigualdad en la salud infantil*. XXXIII edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca. 26, 27 y 28 de septiembre de 2022.
- Asistencia al "Encuentro de Jueces y Médicos sobre salud, infancia y derechos: Abordaje integral de la violencia contra la infancia y adolescencia desde su protección integral (Ley Orgánica 8/2021)". 3, 4 y 5 octubre de 2022.
- Ponencia en la X Jornada sobre prevención y atención al maltrato infantil desde los servicios de emergencia. 22 de noviembre de 2022.
- Ponencia en XVIII Encuentro de jueces y médicos sobre salud, infancia y derecho. 20 y 21 de octubre de 2021.
- Asistencia y participación en una de las mesas redondas de la "Jornada sobre detección temprana y prevención de la violencia de género (VG) en el sistema nacional de salud: instrumentos comunes y buenas prácticas" organizada por el Observatorio de Salud de las Mujeres. 13 y 14 de noviembre de 2023.

4.6 Acciones de las CC. AA. en el marco de la CoViNNA

En este apartado se recogerán las acciones que han desarrollado las CC. AA. en el marco de la CoViNNA.

ANDALUCÍA

- Aprobación del Plan estratégico de salud de la infancia y la adolescencia de Andalucía 2023-2027. Recoge objetivos y acciones relacionadas con el buen trato, la promoción de parentalidad positiva y la prevención y atención frente a la violencia contra la infancia y la adolescencia.
- Definición y aprobación institucional para el desarrollo de Unidades de pediatría social.
- Diseño del proyecto (a iniciar en 2024) 'Experiencias adversas en la infancia'.
- Presentación y aprobación del proyecto "Abordaje de las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de niños y jóvenes acogidos en el sistema de atención y protección

en Andalucía” que está financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por UNICEF-Oficina Regional para Europa y Asia Central (ECARO) en cooperación con la Comisión Europea-Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales (DG REFORM) implicando a la Consejería de Sanidad y Consumo de Andalucía y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad de Andalucía (Consejerías rectoras).

- Realización de las siguientes acciones formativas:
 - Menores transexuales: intervención desde el trabajo social en atención primaria de salud. 1 edición/Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce/Dirigido a la categoría de Trabajo Social/Modalidad presencial.
 - Detección y atención del maltrato a menores. 6 ediciones/Hospital Universitario Costa del Sol/Dirigido a todas las categorías/Modalidad e-learning.
 - Formación de profesionales a través de Red Sabia, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública se han realizado desde 2012 unas 20 actividades formativas para profesionales sanitarios (unos 100 por curso) relacionadas con buen trato, experiencias adversas en el infancia, riesgo psicosocial y atención sociosanitaria al maltrato infantil.
 - Actividad formativa y Jornada ‘El Sistema de Salud en la atención y protección de la infancia víctima de violencia de género’.
- Proyecto Apego (‘Promoción de parentalidad positiva en el Sistema sanitario público de Andalucía’).

ASTURIAS

- Constitución el 20 de enero de 2023, a propuesta de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Grupo de Coordinación, Seguimiento y Evaluación de la aplicación en el Principado de Asturias de la LOPIVI. Se encuentra liderado por el Instituto Asturiano para la Atención Integral a la Infancia y a las Familias, estando representadas diferentes Consejerías. En el caso de la Consejería de Salud, ha sido designada una persona de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental (diferente a quien rellena este formulario). Las funciones del mismo son Implementar las acciones de la Estrategia de erradicación de la violencia contra la infancia y adolescencia, y realizar la actualización de los protocolos de actuación, coordinación y cooperación de responsables y profesionales de los distintos ámbitos competentes en la aplicación de la citada Ley. En la última reunión llevada a cabo en el seno de este grupo de coordinación, se acordó elaborar un plan formativo sobre violencia contra la infancia y adolescencia común para diferentes ámbitos asistenciales, entre los que se encuentra el sanitario.
- Compromiso adquirido para la revisión y actualización de la [Guía de actuación sanitaria para la atención al maltrato infantil](#)²⁹, que fue actualizada por última vez en 2017, una vez haya sido aprobado el protocolo común que se está elaborando en el seno de la COVINNA.
- En marcha el proceso de actualización del protocolo autonómico de actuación sanitaria a mujeres que sufren violencia, donde se contemplan a mujeres víctima de violencia de género y agresiones sexuales, así como a los hijos/as de mujeres maltratadas y que son

²⁹ <https://www.astursalud.es/documents/35439/766535/GuiaMaltratoInfantil-final.pdf/99a9770f-fca7-0dc1-7fff-0c196b67029b>

consideradas como víctimas directas de violencia vicaria. Para ello se han incorporado las indicaciones en base a la LOPIVI.

CASTILLA Y LEÓN

- En 2022 se publicó el [Protocolo para la Atención sanitaria ante la sospecha de intento de sumisión química en Castilla y León](#)³⁰, debido a la alarma social creada por episodios de pinchazos a jóvenes mujeres en lugares de ocio.
- Durante 2022 y 2023 se está realizando **formación a los Equipos de Salud mental en la Técnica EMDR** propuesta como una de las más potentes en el tratamiento del trauma y estrés postraumático asociado la violencia de género, sexual y maltrato infantil entre otras. Ha supuesto una formación muy innovadora y muy bien valorada por sus participantes, y algunos profesionales van a realizar el curso más avanzado en EMDR infantojuvenil.
- Durante 2023 se ha organizado un Curso online sobre Promoción del buen uso de las TIC en la comunidad desde el ámbito sanitario, para equipos de atención primaria donde se trabajan diversas formas de maltrato infantil relacionadas con las ciberviolencias.
- En 2023 se ha conformado también un grupo de trabajo multidisciplinar con profesionales sanitarios de SACYL (pediatría, enfermería pediátrica, medicina y enfermería familiar y comunitaria y psicología del equipo de salud mental) junto con la Federación de salud mental de Castilla y León, el Colegio de Psicología y el Comisionado de la Droga (de la Consejería de Familia). En este grupo se están organizando las actuaciones de prevención y atención ante el abuso de las TIC y está siendo redactada una Guía de promoción del buen uso de las TIC en la comunidad desde los servicios sanitarios, que se publicará próximamente.
- En muchas de las formaciones que se realizan sobre Violencia de género incluimos un apartado sobre la violencia a los hijos e hijas, víctimas directas de esta violencia, como así aparece también en nuestra [Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género de 2017](#)³¹, actualizada en 2019.
- La Cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León cuenta con los servicios de atención y promoción de la salud en la infancia, donde están incluidas herramientas de detección y abordaje de la violencia, así como con el Servicio de Educación para la salud en centros educativos. En este servicio de atención comunitaria se está trabajando desde hace años, y más intensamente desde 2022, para difundir un programa de educación afectivosexual en educación secundaria que incluye prevención de la violencia de género y otras violencias como el acoso escolar, como así se incluye en las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad.

COMUNIDAD DE MADRID

- Durante el año 2023, liderado por la DG de Salud Pública se ha constituido el grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de Atención urgente hospitalaria a la Violencia Sexual en niños, niñas y adolescencia (VISNA). Este grupo de trabajo tiene un perfil

³⁰ <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/fr/violencia-genero/protocolo-atencion-sanitaria-sospecha-sumision-quimica>

³¹ <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero>

clínico asistencial (hospitalario, urgencias extra hospitalario y atención primaria), nivel gerencial y de coordinación y también cuenta con la participación de la Dirección General de Infancia de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

- Adicionalmente se han realizado una serie de acciones formativas en el ámbito de la atención primaria, hospitalaria y de salud mental, tanto relacionados con la violencia sexual infantil/adolescente como de la violencia hacia este grupo de edad. En concreto desde el 2022 al 2023 se han realizado 5 propuestas formativas lo que ha correspondido a un total de 70 horas lectivas (Violencia de Género en Adolescentes (2 ediciones), Profundización en intervención con niños/as y adolescentes que sufren Violencia de Género, Aproximación a la violencia sexual contra la infancia y adolescencia, y Violencia de Género y Pediatría). Las actividades formativas han estado dirigidas fundamentalmente a profesionales de Medicina, Pediatría, Enfermería, Psicólogos Clínicos y Trabajo social. El número de profesionales formados en estas actividades ha sido de 138.
- Trabajo con sistemas de información para aproximarnos a la magnitud del problema en nuestra comunidad en base a los registros existentes e identificar líneas de mejora y valorar otras posibles fuentes de información.
- Desde Atención Primaria se está trabajando en la actualización de la hoja de notificación del maltrato. También en AP en algunas direcciones asistenciales existen Comisiones de Apoyo a la Infancia y de los Consejos Locales en los que se abordan en algunos casos situaciones de posible maltrato.
- El H.U. Fundación Alcorcón (HUFA), la Universidad Rey Juan Carlos, y la entidad Animal Nature, realizan a través de convenio el Proyecto "Tras mi enfado", en el que se atiende a personas menores de edad que han sufrido violencia o trauma en sesiones de educación asistida con animales.

GALICIA

- Celebradas varias reuniones con distintas unidades del Servicio Gallego de Salud y la Consejería de Sanidad para conformar un grupo de trabajo que, sobre la base del protocolo del SNS, elabore uno de aplicación en la CA y planifique la formación de los profesionales en el 2024.

ISLAS BALEARES

- Creación del Comité autonómico de Pediatría Social del Servicio de Salud de las Islas Baleares en 2023 donde están representadas las entidades con relación con violencia contra la infancia.
- Participación en el Estudio de mapeo sobre la implantación de Barnahus en España e Informe sobre necesidades de formación para profesionales trabajando en Barnahus.

ISLAS CANARIAS

- Actualización de [factores de riesgo social](#)³² en programa de salud infantil 2021-22.
- Formación a los profesionales de Pediatría de Atención Primaria.

³² https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/578feb39-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/28_Aspectossociales.pdf

- Publicación del [Protocolo de Actuación ante la Violencia de Género en Atención Primaria](#)³³ (Noviembre 2023). Se incluye un sub-apartado de adolescentes y jóvenes en especial vulnerabilidad, consecuencias en hijos e hijas y uno de intervención en hijos e hijas.
- Iniciado proceso de elaboración del Protocolo de Coordinación Interinstitucional contra la violencia en la Infancia y adolescencia desde el ámbito sanitario en Canarias.

MELILLA:

- Llevada a cabo una primera reunión en junio de 2023 con Trabajadores Sociales de Atención Primaria, Hospitalaria, Centro de Atención integral a la Infancia y Adolescencia y Dirección General del Menor y la familia para el establecimiento de un circuito de coordinación con la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, en el que se estableció un calendario de reuniones en relación la aplicación de la LOPIVI y la coordinación intersectorial.
- Realizado un proyecto y solicitud de creación de un Centro de Atención Integral al Desarrollo Infanto-Juvenil, que contempla una Unidad de Intervención Precoz relacionada con menores vulnerables y en riesgo psicosocial.
- Se está realizando por personal de los ámbitos sanitario, educación, servicios sociales y justicia “Salud Mental e Intervención Psicosocial en Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes y Refugiados/as con Competencia Cultural y Enfoque de Derechos de Infancia”, impulsado por UNICEF España en coordinación con la Unidad de Psiquiatría Transcultural del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d’Hebron. De este curso se pretende que parta el Grupo de trabajo en materia de atención a la violencia en NNA.

MURCIA

- Avance hacia el modelo Barnahus a través de la creación del Grupo interinstitucional e interdepartamental de la Región de Murcia. Dicho grupo ha llevado a cabo encuentros interdepartamentales cuyo objetivo ha sido que las diferentes administraciones y recursos públicos que intervienen con infancia y adolescencia puedan conocer las labores de los otros departamentos y sirvan como punto de encuentro y unión para garantizar que todos los niños y niñas víctimas de la violencia, incluida la explotación y la violencia sexual infantil, se beneficien de un proceso jurídico y/o asistencial de protección de la infancia y adolescencia en la Región de Murcia. Dicha participación, al igual que la que se solicita del resto de administraciones e instituciones participantes, consistirá en la puesta en común de los recursos, procedimientos y estrategias de actuación establecidas en la actualidad para la atención de menores víctimas de violencia, así como la participación en la detección de necesidades y propuesta de mejora para avanzar hacia una atención integral en un entorno protector.
- En fase de finalización de la actualización del protocolo de atención a la violencia sexual en infancia y adolescencia, se ha elaborado una versión resumida que se va a incluir en el de atención a violencia de género. Quedando pendiente de actualización el protocolo de maltrato infantil en todos los ámbitos.

³³ https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1949ec76-0c17-11ee-a3dd-df24889689df/Protocolo_VioGene_AP.pdf

NAVARRA

- Creación de un grupo de trabajo de integración asistencial que ha realizado los siguientes trabajos:
 - o Recopilación y revisión de los protocolos existentes en cada ámbito del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - o Revisión del Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra.
 - o Diseño de un protocolo de atención sanitaria en el ámbito de AP, en fase de borrador.
 - o Revisión y aportaciones al protocolo elaborado por la CoViNNA.
 - o Una vez aprobado el protocolo elaborado por la CoViNNA: contrastar con los existentes para, si es necesario, completar o modificar; incorporar en la Historia clínica electrónica la información definida y que permita la evaluación de los indicadores propuestos y elaborar la propuesta de formación necesaria para su implementación efectiva.
- Aprobación en 2022 de la Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad más comúnmente conocida como *Ley de protección de infancia de Navarra*³⁴.

COMUNIDAD VALENCIANA

- La Conselleria de Sanitat dispone de un protocolo de Atención Integral, Sanitaria y Judicial a las víctimas de Agresiones Sexuales que contempla específicamente la atención a NNA. Actualmente se ha completado la fase de revisión y actualización del protocolo que está pendiente de su inminente publicación.
- Realización de un curso anual de formación destinado a profesionales sobre agresiones sexuales a partir del protocolo. Se realiza un informe anual del seguimiento y se reúne la comisión en la que está integrada pediatría. Se participa en jornadas y comunicaciones para su difusión.

³⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-8641>

5. Anexos

5.1 Anexo 1: codificación CIE-9MC³⁵ para registro de casos de violencia en la infancia y adolescencia

995.5	Síndrome de malos tratos de niños Síndrome de bebé o niño apaleado NEOM Malos tratos psíquicos y/o alimenticios de niños Emplear código(s) adicional(es), si es necesario para identificar lesiones asociadas
995.50	Malos tratos infantiles, no especificados
995.51	Malos tratos psicológico/emocionales a niños
995.52	Abandono de niños (alimenticio)
995.53	Violaciones a menores
995.54	Malos tratos físicos a menores Síndrome de bebés o niños maltratados Excluye: síndrome del niño maltratado (995.55)
995.55	Copiar al portapapeles código final Consultar correspondencia entre clasificaciones Síndrome del niño zarandeado Usar código(s) adicional(es) para identificar cualquier lesión asociada
995.59	Otros malos tratos y abandonos de menores Múltiples formas de malos tratos
V61.2	Problemas entre padres e hijos
V61.21	Asesoramiento a las víctimas de malos tratos infantiles Apaleamiento de niños Negligencia para con niños Lesiones actuales debidas a malos tratos (995.50-995.59)
V61.22	Asesoramiento a los padres autores de malos tratos a los niños Excluye: asesoramiento a la persona que realiza los malos tratos y que no tiene ninguna relación paternal (V62.83)

5.2 Anexo 2: codificación CIE-10 ES³⁶ para registro de casos de violencia en la infancia y adolescencia

O9A.3	Maltrato físico que complica el embarazo, parto y puerperio Afecciones en T74.11 o T76.11 Utilice código adicional (si procede): - para identificar cualquier lesión actual asociada debida al maltrato físico - para identificar al autor del maltrato (Y07.-) Excluye 2: - abuso sexual que complica el embarazo, parto y puerperio (O9A.4-)
O9A.31	Maltrato físico que complica el embarazo

³⁵ https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html

³⁶ https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html

O9A.311	Maltrato físico que complica el embarazo, primer trimestre
O9A.312	Maltrato físico que complica el embarazo, segundo trimestre
O9A.313	Maltrato físico que complica el embarazo, tercer trimestre
O9A.319	Maltrato físico que complica el embarazo, trimestre no especificado
O9A.32	Maltrato físico que complica el parto
O9A.33	Maltrato físico que complica el puerperio
O9A.4	Maltrato sexual que complica el embarazo, parto y puerperio Afecciones en T74.21 o T76.21 Utilice código adicional (si procede): - para identificar cualquier lesión actual asociada debida al maltrato sexual - para identificar al autor del maltrato (Y07.-)
O9A.41	Maltrato sexual que complica el embarazo
O9A.411	Maltrato sexual que complica el embarazo, primer trimestre
O9A.412	Maltrato sexual que complica el embarazo, segundo trimestre
O9A.413	Maltrato sexual que complica el embarazo, tercer trimestre
O9A.419	Maltrato sexual complica embarazo, trimestre no especificado
O9A.42	Maltrato sexual complica parto
O9A.43	Maltrato sexual complica puerperio
O9A.5	Maltrato psicológico que complica el embarazo, parto y puerperio Afecciones en T74.31 o T76.31 Utilice código adicional para identificar al autor del maltrato (Y07.-)
O9A.51	Maltrato psicológico que complica el embarazo
O9A.511	Maltrato psicológico que complica el embarazo, primer trimestre
O9A.512	Maltrato psicológico que complica el embarazo, segundo trimestre
O9A.513	Maltrato psicológico que complica el embarazo, tercer trimestre
O9A.519	Maltrato psicológico que complica el embarazo, trimestre no especificado
O9A.52	Maltrato psicológico que complica el parto
O9A.53	Maltrato psicológico que complica el puerperio
T74	Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, confirmado Excluye 1: - abuso y malos tratos en el embarazo (O9A.3-, O9A.4-, O9A.5-) - malos tratos de adultos y niños, sospecha (T76.-)
T74.0	Negligencia o abandono, confirmado
T74.02	Negligencia o abandono infantil, confirmados
T74.02X	Negligencia o abandono infantil, confirmados
T74.02XA	Negligencia o abandono infantil, confirmados, contacto inicial
T74.02XD	Negligencia o abandono infantil, confirmados, contacto sucesivo
T74.02XS	Negligencia o abandono infantil, confirmados, secuela
T74.1	Abuso físico, confirmado. Excluye abuso sexual (T74.2)
T74.12	Abuso físico infantil, confirmado. Excluye síndrome del lactante zarandeado (T74.4)
T74.12X	Abuso físico infantil, confirmado
T74.12XA	Abuso físico infantil, confirmado, contacto inicial
T74.12XD	Abuso físico infantil, confirmado, contacto sucesivo
T74.12XS	Abuso físico infantil, confirmado, secuela
T74.2	Abuso sexual, confirmado. Excluye Violación, confirmada, Agresión sexual, confirmada
T74.22	Abuso sexual infantil, confirmado
T74.22X	Abuso sexual infantil, confirmado
T74.22XA	Abuso sexual infantil, confirmado, contacto inicial
T74.22XD	Abuso sexual infantil, confirmado, contacto sucesivo
T74.22XS	Abuso sexual infantil, confirmado, secuela
T74.3	Abuso psicológico, confirmado. Excluye Acoso e intimidación, confirmados, Intimidación a través de redes sociales, confirmada

T74.32	Maltrato psicológico infantil, confirmado
T74.32X	Maltrato psicológico infantil, confirmado
T74.32XA	Maltrato psicológico infantil, confirmado, contacto inicial
T74.32XD	Maltrato psicológico infantil, confirmado, contacto sucesivo
T74.32XS	Maltrato psicológico infantil, confirmado, secuela
T74.4	Síndrome del bebé zarandeado
T74.4X	Síndrome del bebé zarandeado
T74.4XX	Síndrome del bebé zarandeado
T74.4XXA	Síndrome del bebé zarandeado, contacto inicial
T74.4XXD	Síndrome del bebé zarandeado, contacto sucesivo
T74.4XXS	Síndrome del bebé zarandeado, secuela
T74.5	Explotación sexual forzada, confirmada
T74.52	Explotación sexual infantil forzada, confirmada
T74.52X	Explotación sexual infantil forzada, confirmada
T74.52XA	Explotación sexual infantil forzada, confirmada, contacto inicial
T74.52XD	Explotación sexual infantil forzada, confirmada, contacto sucesivo
T74.52XS	Explotación sexual infantil forzada, confirmada, secuela
T74.6	Explotación laboral forzada, confirmada
T74.62	Explotación laboral infantil forzada, confirmada
T74.62X	Explotación laboral infantil forzada, confirmada
T74.62XA	Explotación laboral infantil forzada, confirmada, contacto inicial
T74.62XD	Explotación laboral infantil forzada, confirmada, contacto sucesivo
T74.62XS	Explotación laboral infantil forzada, confirmada, secuela
T74.9	Malos tratos no especificados, confirmados
T74.92	Maltrato infantil no especificado, confirmado
T74.92X	Maltrato infantil no especificado, confirmado
T74.92XA	Maltrato infantil no especificado, confirmado, contacto inicial
T74.92XD	Maltrato infantil no especificado, confirmado, contacto sucesivo
T74.92XS	Maltrato infantil no especificado, confirmado, secuela
T76	Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, sospecha Excluye 1: - malos tratos de adultos y niños, confirmados (T74.-) - sospecha de abuso físico de adulto, descartado (Z04.71) - sospecha de abuso físico infantil, descartado (Z04.72) - sospecha de abuso sexual de adulto, descartado (Z04.41) - sospecha de abuso sexual infantil, descartado (Z04.42) - sospecha de abuso y malos tratos en embarazo (O9A.3-, O9A.4-, O9A.5-)
T76.0	Negligencia o abandono, sospecha
T76.01	Negligencia o abandono de adultos, sospecha
T76.01X	Negligencia o abandono de adultos, sospecha
T76.01XA	Negligencia o abandono de adultos, sospecha, contacto inicial
T76.01XD	Negligencia o abandono de adultos, sospecha, contacto sucesivo
T76.01XS	Negligencia o abandono de adultos, sospecha, secuela
T76.02	Negligencia o abandono infantil, sospecha
T76.02X	Negligencia o abandono infantil, sospecha
T76.02XA	Negligencia o abandono infantil, sospecha, contacto inicial
T76.02XD	Negligencia o abandono infantil, sospecha, contacto sucesivo
T76.02XS	Negligencia o abandono infantil, sospecha, secuela
T76.1	Abuso físico, sospecha
T76.11	Abuso físico de adultos, sospecha

T76.11X	Abuso físico de adultos, sospecha
T76.11XA	Abuso físico de adultos, sospecha, contacto inicial
T76.11XD	Abuso físico de adultos, sospecha, contacto sucesivo
T76.11XS	Abuso físico de adultos, sospecha, secuela
T76.12	Abuso físico infantil, sospecha
T76.12X	Abuso físico infantil, sospecha
T76.12XA	Abuso físico infantil, sospecha, contacto inicial
T76.12XD	Abuso físico infantil, sospecha, contacto sucesivo
T76.12XS	Abuso físico infantil, sospecha, secuela
T76.2	Abuso sexual, sospecha. Violación, sospecha. Excluye: presunto abuso, descartado (Z04.7)
T76.21	Abuso sexual de adultos, sospecha
T76.21X	Abuso sexual de adultos, sospecha
T76.21XA	Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto inicial
T76.21XD	Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto sucesivo
T76.21XS	Abuso sexual de adultos, sospecha, secuela
T76.22	Abuso sexual infantil, sospecha
T76.22X	Abuso sexual infantil, sospecha
T76.22XA	Abuso sexual infantil, sospecha, contacto inicial
T76.22XD	Abuso sexual infantil, sospecha, contacto sucesivo
T76.22XS	Abuso sexual infantil, sospecha, secuela
T76.3	Abuso psicológico, sospecha. Acoso e intimidación, sospecha. Intimidación a través de redes sociales.
T76.31	Abuso psicológico de adultos, sospecha
T76.31X	Abuso psicológico de adultos, sospecha
T76.31XA	Abuso psicológico de adultos, sospecha, contacto inicial
T76.31XD	Abuso psicológico de adultos, sospecha, contacto sucesivo
T76.31XS	Abuso psicológico de adultos, sospecha, secuela
T76.32	Maltrato psicológico infantil, sospecha
T76.32X	Maltrato psicológico infantil, sospecha
T76.32XA	Maltrato psicológico infantil, sospecha, contacto inicial
T76.32XD	Maltrato psicológico infantil, sospecha, contacto sucesivo
T76.32XS	Maltrato psicológico infantil, sospecha, secuela
T76.5	Explotación sexual forzada, sospecha 2020
T76.51	Explotación sexual de adulto forzada, sospecha 2020
T76.51X	Explotación sexual de adulto forzada, sospecha 2020
T76.51XA	Explotación sexual de adulto forzada, sospecha, contacto inicial 2020
T76.51XD	Explotación sexual de adulto forzada, sospecha, contacto sucesivo 2020
T76.51XS	Explotación sexual de adulto forzada, sospecha, secuela 2020
T76.52	Explotación sexual infantil forzada, sospecha 2020
T76.52X	Explotación sexual infantil forzada, sospecha 2020
T76.52XA	Explotación sexual infantil forzada, sospecha, contacto inicial 2020
T76.52XD	Explotación sexual infantil forzada, sospecha, contacto sucesivo 2020
T76.52XS	Explotación sexual infantil forzada, sospecha, secuela 2020
T76.6	Explotación laboral forzada, sospecha 2020
T76.61	Explotación laboral de adulto forzada, sospecha 2020
T76.61X	Explotación laboral de adulto forzada, sospecha 2020
T76.61XA	Explotación laboral de adulto forzada, sospecha, contacto inicial 2020
T76.61XD	Explotación laboral de adulto forzada, sospecha, contacto sucesivo 2020
T76.61XS	Explotación laboral de adulto forzada, sospecha, secuela 2020
T76.62	Explotación laboral infantil forzada, sospecha 2020

T76.62X	Explotación laboral infantil forzada, sospecha 2020
T76.62XA	Explotación laboral infantil forzada, sospecha, contacto inicial 2020
T76.62XD	Explotación laboral infantil forzada, sospecha, contacto sucesivo 2020
T76.62XS	Explotación laboral infantil forzada, sospecha, secuela 2020
T76.9	Malos tratos no especificados, sospecha
T76.91	Malos tratos de adultos no especificado, sospecha
T76.91X	Malos tratos de adultos no especificado, sospecha
T76.91XA	Malos tratos de adultos no especificado, sospecha, contacto inicial
T76.91XD	Malos tratos de adultos no especificado, sospecha, contacto sucesivo
T76.91XS	Malos tratos de adultos no especificado, sospecha, secuela
T76.92	Maltrato infantil no especificado, sospecha
T76.92X	Maltrato infantil no especificado, sospecha
T76.92XA	Maltrato infantil no especificado, sospecha, contacto inicial
T76.92XD	Maltrato infantil no especificado, sospecha, contacto sucesivo
T76.92XS	Maltrato infantil no especificado, sospecha, secuela
N90.8	Otros trastornos no inflamatorios especificados de vulva y periné
N90.81	Estado de mutilación genital femenina. Estado de ablación genital femenina
N90.810	Estado de mutilación genital femenina, no especificado. Estado de ablación genital femenina, no especificado. Estado de mutilación genital femenina NEOM
N90.811	Estado de mutilación genital femenina, tipo I. Estado de ablación genital femenina, tipo I. Estado de clitorectomía
N90.812	Estado de mutilación genital femenina, tipo II. Estado de ablación genital femenina, tipo II. Estado de clitorectomía con extirpación de labios menores
N90.813	Estado de mutilación genital femenina, tipo III. Estado de ablación genital femenina, tipo III. Estado de infibulación
N90.818	Otros estados de mutilación genital femenina. Estado de ablación genital femenina, tipo IV Estado de mutilación genital femenina, tipo IV
Y07	Autor de agresión, maltrato y abandono Nota: Los códigos de esta categoría son para uso exclusivo en casos de malos tratos confirmados (T74.-) La selección del código correcto del autor se basa en relación entre el agresor y víctima Incluye: - autor de abandono - autor de abusos sexuales - autor de crueldad mental - autor de malos tratos físicos - autor de negligencia emocional - autor de negligencia física - autor de tortura
Y07.0	Cónyuge o pareja, autor de maltrato y abandono. Cónyuge o pareja, autor de maltrato y negligencia
Y07.01	Marido, autor de maltrato y negligencia
Y07.02	Esposa, autora de maltrato y negligencia
Y07.03	Pareja masculina, autor de maltrato y negligencia
Y07.04	Pareja femenina, autora del maltrato y abandono
Y07.1	Padres (adoptivos) (biológicos), autores de maltrato y negligencia
Y07.11	Padre biológico, autor de maltrato y negligencia
Y07.12	Madre biológica, autora de maltrato y negligencia
Y07.13	Padre adoptivo, autor de maltrato y negligencia
Y07.14	Madre adoptiva, autora de maltrato y negligencia
Y07.4	Otro miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia

Y07.41	Hermano, autor de maltrato y negligencia. Hermanastro, autor de maltrato y abandono (Y07.435, Y07.436)
Y07.410	Hermano, autor de maltrato y negligencia
Y07.411	Hermana, autora de maltrato y negligencia
Y07.42	Padres sustitutos, autores de maltrato y negligencia
Y07.420	Padre sustituto, autor de maltrato y negligencia
Y07.421	Madre sustituta, autora de maltrato y negligencia
Y07.43	Padrastro o hermanastro, autor de maltrato y negligencia
Y07.430	Padrastro, autor de maltrato y negligencia
Y07.432	Amigo varón de uno de los padres (residente en el hogar), autor de maltrato y negligencia
Y07.433	Madrastra, autora de maltrato y negligencia
Y07.434	Amiga mujer de uno de los padres (residente en el hogar), autora de maltrato y negligencia
Y07.435	Hermanastro, autor de maltrato y abandono
Y07.436	Hermanastra, autora de maltrato y negligencia
Y07.49	Otro miembro de la familia, autor de maltrato y abandono
Y07.490	Primo, autor del maltrato y abandono
Y07.491	Prima, autora de maltrato y negligencia
Y07.499	Otro miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia
Y07.5	No miembro de la familia, autor de maltrato y abandono
Y07.50	Miembro de la familia no especificado, autor de maltrato y negligencia
Y07.51	Proveedor de cuidados, autor de maltrato y negligencia
Y07.510	Niñero (-a) en casa, autor de maltrato y negligencia
Y07.511	Trabajador de guardería de los niños, autor de maltrato y negligencia
Y07.512	Cuidador de ancianos en casa, autor de maltrato y negligencia
Y07.513	Cuidador de ancianos en centro, autor de maltrato y negligencia
Y07.519	Proveedor de cuidados no especificado, autor de maltrato y negligencia
Y07.52	Proveedor de servicios de salud, autor de maltrato y negligencia
Y07.521	Proveedor de salud mental, autor de maltrato y negligencia
Y07.528	Otro terapeuta o profesional de la salud, autor de maltrato y negligencia: Enfermera autora de maltrato y negligencia Fisioterapeuta autor de maltrato y negligencia Logopeda autor de maltrato y negligencia Terapeuta ocupacional autor de maltrato y negligencia
Y07.529	Profesional médico no especificado, autor de maltrato y negligencia
Y07.53	Maestro, profesor o instructor, autor de maltrato y negligencia. Entrenador, autor de maltrato y negligencia
Y07.59	Otro persona no miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia
Y07.6	Autores múltiples de maltrato y abandono
Y07.9	Autor de maltrato y negligencia no especificado

Utilice código adicional, si procede, para identificar cualquier lesión asociada actual

Se debe añadir el 7º carácter apropiado a cada código de la categoría

- A contacto inicial
- D contacto sucesivo
- S secuela

5.3 Anexo 3: CIAP con sus extensiones³⁷

Z16	"Problemas de relación con los hijos. Incluye: Abuso emocional"								
Z16.01	<p>Negligencia o abandono por hijos o hijas "Si bien en el código Z16 permite incluir las situaciones de "abuso", entre las que podría tener cambia la atención negligente o abandono, el término resulta ambiguo, pudiendo albergar también situaciones de mera desavenencia, por más que éstas preocupen y afecten a la persona que las relatan. Se considera necesario identificar estas situaciones de maltrato, consecuencia de la negligencia o el abandono en los cuidados, en este caso causada por los hijos/as. Hay que tener en cuenta que éstas pueden ser sufridas, potencialmente, por un colectivo de personas vulnerables como es el de personas mayores".</p> <p>A esta extensión se harán equivaler los siguientes conceptos y códigos:</p> <table> <tr> <td>CIE9</td> <td>Abandono de adultos (alimenticio)</td> <td>Códigos</td> <td>995.84</td> </tr> <tr> <td>CIE10</td> <td></td> <td></td> <td>No recibe</td> </tr> </table>	CIE9	Abandono de adultos (alimenticio)	Códigos	995.84	CIE10			No recibe
CIE9	Abandono de adultos (alimenticio)	Códigos	995.84						
CIE10			No recibe						
Z16.02	<p>Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por hijos o hijas "Si bien en el código Z16 están incluidas las situaciones de "abuso" por parte de hijos o hijas, el término del código resulta ambiguo, pudiendo albergar también situaciones de mera desavenencia, por más que éstas preocupen y afecten a la persona que las relatan. Se considera necesario por ello identificar expresamente las situaciones de abuso o maltrato psicológico, por parte de los hijos/as. Hay que tener en cuenta que éstas pueden ser sufridas, potencialmente, por un colectivo de personas vulnerables como es el de personas mayores".</p> <p>A esta extensión se harán equivaler los siguientes conceptos y códigos:</p> <table> <tr> <td>CIE9</td> <td>Malos tratos psicológicos/emocionales a adultos</td> <td>Códigos</td> <td>995.82</td> </tr> <tr> <td>CIE10</td> <td></td> <td></td> <td>No recibe</td> </tr> </table>	CIE9	Malos tratos psicológicos/emocionales a adultos	Códigos	995.82	CIE10			No recibe
CIE9	Malos tratos psicológicos/emocionales a adultos	Códigos	995.82						
CIE10			No recibe						
Z20	Problema de relación con los padres/otros familiares								
Z20.01	Negligencia o abandono por padres o tutores								
Z20.02	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por autor NE								
Z20.03	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por el padre, tutor o pareja de la madre								
Z20.04	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por la madre, tutora o pareja del padre								
Z20.05	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por otras personas del ámbito familiar								
Z20.11	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por padres o tutores								
Z24.01	Violencia psicológica (abuso, maltrato psicológico) por personas externas a la familia								
Z20.01//	Negligencia o abandono no incluido en Z16.01 o Z20.01								
Z25	Problemas derivados de la violencia/agresiones								
Z25.00	Violencia física (abuso, maltrato físico) por autor NE								
Z25.01	Violencia física (abuso, maltrato físico) por la pareja o expareja								
Z25.02	Violencia física (abuso, maltrato físico) por el padre, tutor o pareja de la madre								
Z25.03	Violencia física (abuso, maltrato físico) por la madre, tutora o pareja del padre								
Z25.04	Violencia física (abuso, maltrato físico) por otras personas del ámbito familiar								
Z25.05	Violencia física (abuso, maltrato físico) por parte de personas externas a la familia								
Z25.10	Violación, agresión sexual por autor NE								
Z25.11	Violación, agresión sexual por parte de la pareja o expareja								

³⁷ CIAP:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Extensiones_CIAP_2014.xls

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

Z25.12	Violación, agresión sexual por el padre, la madre, tutor/a o sus parejas
Z25.14	Violación, agresión sexual por otras personas del ámbito familiar
Z25.15	Violación, agresión sexual por parte de personas externas a la familia
Z25/24//	Maltrato no incluido en Z12, Z16, Z20, Z24 o Z25

5.4 Anexo 4: composición CoViNNA

Presidencia	DG Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad
Secretaría	Área de Prevención. SG Promoción de la Salud y Prevención. DG Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad
CC. AA.	<p>Andalucía</p> <p>Aragón</p> <p>Asturias</p> <p>Castilla y León</p> <p>Canarias</p> <p>Cantabria</p> <p>Cataluña</p> <p>Ceuta</p> <p>Castilla-La Mancha</p> <p>Extremadura</p> <p>Galicia</p> <p>Islas Baleares</p> <p>La Rioja</p> <p>Madrid</p> <p>Melilla</p> <p>Murcia</p> <p>Navarra</p> <p>País Vasco</p> <p>Valencia</p>
Ministerios	<p>De la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes</p> <p>Igualdad</p> <p>Juventud e Infancia</p> <p>Sanidad: Observatorio Salud de las Mujeres, INGESA</p>
Asociaciones Profesionales	<p>AEP. Asociación Española de Pediatría</p> <p>AEPS. Asociación Española de Pediatría Social</p> <p>AEEP. Asociación Española de Enfermería Pediátrica</p>

5.5 Anexo 5: composición Grupo de Trabajo para la elaboración del protocolo

Presidencia	DG Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad
Secretaría	Área de Prevención. SG de Promoción de la Salud y Prevención. DG Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad
CC. AA.	Andalucía Asturias Castilla y León Canarias Cantabria Cataluña Ceuta Extremadura Galicia Islas Baleares La Rioja Murcia Navarra
Ministerios	De la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Medicina forense
	Juventud e Infancia
	Sanidad: INGESA
Personas Expertas	Juzgado Violencia Menores.
	Pediatría Social
	Pediatría Atención Primaria y Hospitalaria
	Trabajo Social Sanitario
	Enfermería pediátrica
Enfermería obstetricia y ginecología	