

GUÍA PRÁCTICA PARA

**LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN
EN SITUACIONES
DE MALTRATO INFANTIL**

**DESDE EL SISTEMA DE
SALUD DE ARAGÓN**

GUÍA PRÁCTICA PARA

**LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN
EN SITUACIONES
DE MALTRATO INFANTIL**

**DESDE EL SISTEMA DE
SALUD DE ARAGÓN**

Edita: © Gobierno de Aragón
Departamento de Salud y Consumo
Dirección General de Planificación y Aseguramiento
www.aragon.es

Depósito Legal: Z-2501/2006
Imprime: ARPIrelieve, S.A.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN DE LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO DEL GOBIERNO DE ARAGÓN	5
DIRECCIÓN DEL DOCUMENTO Y EQUIPOS DE TRABAJO	7
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	13
CONCEPTOS GENERALES	15
DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL	
FACTORES DE RIESGO	16
SEÑALES DE ALERTA	17
TIPOLOGÍA	18
GRAVEDAD	18
INDICADORES DE MALTRATO	19
EL CONCEPTO DE URGENCIA EN LA PROTECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	24
MARCO LEGISLATIVO	25
NORMATIVA BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE MENORES	25
ESPECIAL REFERENCIA AL ÁMBITO SANITARIO	26
EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD	27
QUÉ HACER	
CONSIDERACIONES GENERALES	27
DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	29
• La Detección de Factores de Riesgo	
• La Detección de Señales de Alerta	
• La Detección de Indicadores de Maltrato	
DESDE EL ÁMBITO HOSPITALARIO	30
Urgencias	
• La Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta	
• La Detección de Indicadores de Maltrato	

Hospitalización	
• La Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta	
• La Detección de Indicadores de Maltrato	
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL.....	31
CÓMO HACER.....	32
LA ENTREVISTA.....	32
LA OBSERVACIÓN.....	33
LA VISTA DOMICILIARIA.....	34
LA RECOGIDA, ANÁLISIS, REGISTRO Y TRATO DE LA INFORMACIÓN.....	34
LA NOTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ÁRBOLES DE DECISIÓN.....	39
ÁRBOL 1: DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	41
ÁRBOL 2: LA DETECCIÓN DE SEÑALES DE ALERTA E INTERVENCIÓN ANTE LAS MISMAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	43
ÁRBOL 3: DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	47
ÁRBOL 4: DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y/O SEÑALES DE ALERTA E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.....	51
ÁRBOL 5: DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.....	53
ÁRBOL 6: DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y/O SEÑALES DE ALERTA E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.....	55
ÁRBOL 7: DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO E INTERVENCIÓN ANTE LOS MISMOS DESDE LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.....	57
ANEXOS.....	61
ANEXO 1: HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO INFANTIL.....	63
ANEXO 2: OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO.....	65
ANEXO 3: DIRECCIONES DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.....	67
ANEXO 4: DIRECCIONES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.....	71

Presentación

El maltrato infantil sigue presente en la realidad de nuestra sociedad, a pesar del derecho de los niños a una protección que garantice su desarrollo integral como personas en el seno de la familia. De hecho, la violencia representa una proporción creciente de morbilidad, como así lo ha puesto de manifiesto el «Informe mundial sobre violencia y salud» de la OMS de 2002.

Es un tema de derechos humanos que afecta a la salud, pues atenta contra la integridad física y psíquica de la persona. Pero en el caso de la infancia se da la circunstancia de indefensión que, además de hacerla más aborrecible, nos impele a tomar medidas de protección y destinar recursos a programas de intervención para su erradicación, desarrollando acciones para la detección y notificación de maltrato hacia la infancia.

La erradicación de la violencia contra la infancia requiere la implicación de toda la sociedad y, en especial, de los poderes públicos. En este contexto, la actuación de los profesionales sanitarios representa un elemento clave en la prevención y detección de este grave problema.

El Departamento de Salud y Consumo es consciente de la trascendencia que el sistema de salud tiene en la atención a los menores víctimas de la violencia; de las posibles implicaciones judiciales de la actuación de sus profesionales; de su papel facilitando el acceso a otros recursos y dispositivos no sanitarios, y de la importancia de proteger la intimidad de la víctima.

La Guía para la Detección del Maltrato Infantil es fruto del interés y de la preocupación compartida por los Departamentos de Salud y Consumo, y de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón por la protección de los menores, y es otro paso en la cultura de colaboración, complementariedad y reconocimiento constructivo entre los distintos ámbitos que intervienen en la atención a la infancia.

Con este documento se pretende asesorar a quienes en su labor diaria pueden intervenir en la detección, cuidados, información y apoyo a los niños y adolescentes víctimas de malos tratos. Su objetivo fundamental es ofrecer una atención sanitaria integral y unificar las actuaciones de los profesionales sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada; además de ser un referente para los profesionales sanitarios que ejercen su profesión en el ámbito de la sanidad privada en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Luisa María Noeno Ceamanos
Consejera de Salud y Consumo

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y ASEGURAMIENTO

Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón

Carmen Mesa Raya
Trabajador Social. Socióloga

M^a Luz Lou Alcaine
Asesora Técnica

Javier Marzo Arana
Asesor Técnico

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (I.A.S.S.)

Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón

José Manuel Casión
Psicólogo

ASOCIACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO EN ÁREAS DE ARAGÓN (A.D.C.A.R.A.)

Henar Capitán
Psicóloga

María Jesús de Mur
Trabajador Social

Elena Giner
Socióloga

Elia Salomón
Trabajador Social

GRUPO DE TRABAJO

PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Teresa Arana
Pediatra Centro de Salud Sagasta-Miraflores

Teresa Cenarro
Pediatra Centro de Salud de Tauste

M^a Cleofé Crespo
Enfermera Centro de Salud Delicias Sur

Inmaculada Marco
Enfermera USMIJ Centro de Salud Actur Sur

José Mengual
Pediatra Centro de Salud Oliver

Gonzalo Oliván
Pediatra Centro de Protección Infanta Isabel

Teresa Ruiz
Trabajadora Social Centros de Salud Parque Roma-Almozara

PROFESIONALES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Carmen Campos
Pediatra de urgencias Hospital Materno-Infantil Miguel Servet

Ángel Ferrández
Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Materno-Infantil Miguel Servet

Silvia Garcés
Enfermera de Urgencias Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Marina Magaña
Pediatra Especialista en Adolescencia. Hospital Materno-Infantil Miguel Servet

Julia Mínguez
Supervisora Enfermería Maternidad. Hospital de Barbastro

Mª José Pérez
Enfermera especializada

Belén Plaza
Trabajadora Social Hospital Obispo Polanco

Pilar Vico
Trabajadora Social del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

COLABORACIONES

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Sofía Muñoz
Trabajador Social de Servicios Sociales Comunitarios del I.A.S.S. - Teruel

Isabel Vicente
Técnico de Servicios Sociales Comunitarios del I.A.S.S. - Zaragoza

SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

Ángel Calvete
Pedagogo de la Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Huesca

Tomás Gómez
Pedagogo del Centro de Protección a la Infancia y Tutela Infanta Isabel

Ángela Manchó
Psicóloga de la Subdirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Zaragoza

Amparo Mateo
Trabajadora Social. Unidad de Recepción Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Teruel

Mercedes Puyuelo
Pedagoga de la Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Huesca

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y ASEGURAMIENTO

José Ignacio Gaspar
Jefe de Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria

Un agradecimiento especial a los profesionales que, de forma anónima, participaron en la Investigación «*Intervención Profesional y Propuestas de Mejora en el Ámbito Sanitario*», así como a todos los profesionales que han mostrado su interés por la elaboración de este documento y han aportado sus ideas y sugerencias por diversas vías.

DOCUMENTO CONSENSUADO CON

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA – SAMFYC

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA – SEMERGEN-ARAGÓN

SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA GENERAL – SAMG

SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

SOCIEDAD ARAGONESA – RIOJANA DE PSIQUIATRÍA - SARP

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

ASOCIACIÓN DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ARAGÓN – ARAPAP

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA - SPARS

ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ARAGÓN

COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE ARAGÓN

Introducción

Este documento es fruto del interés común del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Ambas instituciones comparten el objetivo de desarrollar actuaciones que faciliten la coordinación interprofesional para detectar y notificar situaciones de maltrato infantil.

Por una parte, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) lleva desarrollando, desde el año 2000, el Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil, en colaboración con la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.). Este programa tiene como objetivo principal facilitar y mejorar la coordinación entre los diferentes agentes sociales que abordan esta problemática. Para ello, trabaja en la elaboración de documentos que permitan crear un lenguaje y unos protocolos de actuación comunes entre todas las instituciones, servicios y profesionales que trabajan con la infancia. Así, se han elaborado Guías de Actuación para los Servicios Sociales Comunitarios, el Ámbito Educativo y el Ámbito de Tiempo Libre. En lo que respecta al Ámbito Sanitario, el Programa realizó una investigación para conocer la actuación, dificultades y propuestas que los profesionales del ámbito sanitario de Aragón tienen ante la prevención, detección, intervención y notificación de situaciones de maltrato infantil.

Por otra parte, el Departamento de Salud y Consumo ha asumido la elaboración de instrumentos de detección de casos de violencia de género en el ámbito sanitario, en el contexto de la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta Ley plantea en su artículo 15 que *«las Administraciones sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, promoverán e impulsarán actuaciones de los profesionales sanitarios para la detección precoz de la violencia de género y propondrán las medidas que estimen necesarias a fin de optimizar la contribución del sector sanitario en la lucha contra este tipo de violencia»*. Al mismo tiempo, la Consejería de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón ha planteado que se desarrollen actuaciones para la detección y notificación de maltrato hacia otros colectivos vulnerables, entre ellos el de la Infancia.

Esta Guía Práctica para la Detección y la Intervención en el Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario es el resultado de la confluencia de un mismo interés, la protección a la infancia por dos vías distintas, desde el Departamento de Servicios Sociales y Familia y desde el Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Esta Guía Práctica es la síntesis operativa de la *Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón*, elaborada conjuntamente por las tres instituciones (Instituto Aragonés de Servicios Sociales – Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo y la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón). Esta Guía Completa puede consultarse en el portal del Gobierno de Aragón¹, y permite a los profesionales interesados ampliar la información contenida en la Guía Práctica.

¹ www.aragon.es – Departamentos: Servicios Sociales y Familia – Instituto Aragonés de Servicios Sociales – Menores – Documentación profesional.

Objetivos

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con esta guía son:

1. **Sensibilizar y motivar** a los profesionales del ámbito sanitario sobre su papel en la prevención y detección del maltrato infantil.
2. **Clarificar y unificar** los conceptos básicos más importantes sobre maltrato infantil: definición, tipologías, indicadores, etc.
3. **Facilitar los procesos de detección y notificación**, indicando cuándo, cómo y a quién debe comunicarse la situación observada.
4. **Promover actuaciones coordinadas** entre las diferentes instituciones implicadas en la atención a esta población.

Conceptos Generales

DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

Consideramos **maltrato infantil** cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor:

El maltrato a la infancia puede producirse en diferentes contextos (violencia en las aulas, maltrato entre iguales, violencia ejercida por personas ajenas a la familia del menor...). Este documento aborda la detección y notificación del maltrato que se produce en un contexto intrafamiliar. Por una parte, el maltrato infantil en el contexto familiar es más frecuente. Por otra parte, el tipo de relación que el profesional sanitario puede observar desde su consulta es la de los cuidadores con los niños.

Hablar de maltrato infantil implica definir:

- Factores de riesgo
- Señales de alerta
- Tipología de maltrato
- Gravedad
- Indicadores de maltrato

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato. Los factores de riesgo por sí solos NUNCA PRUEBAN la existencia de malos tratos, sólo PREDICEN la probabilidad de que aparezcan.

La siguiente tabla muestra algunos de los factores de riesgo que pueden detectarse desde el ámbito sanitario:

EN EL NIÑO	FAMILIARES Y AMBIENTALES
<ul style="list-style-type: none">• Nacimiento prematuro.• Hijo no deseado.• Déficit físico y/o psíquico, que conlleva que el niño no cumpla satisfactoriamente las actividades propias de su edad.• Problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo.• Problemas comportamentales que suponen un alto nivel de estrés para los padres (lloro incontenible, sueño irregular, dificultad para seguir órdenes, hiperactividad, etc.).• Apego especial hacia los adultos o aislamiento emocional.	<ul style="list-style-type: none">• Padres víctimas de maltrato en su infancia.• Falta de habilidades para la crianza del niño.• Trastornos emocionales, mentales o físicos que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño.• Estilo de disciplina excesivamente laxo o punitivo.• Abuso o dependencia (drogas, alcohol, juego...).• Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva.• Múltiples problemas en la convivencia de la pareja.• Inexistencia de condiciones básicas de habitabilidad del hogar.• Falta de apoyo social.• Valores y actitudes negativas hacia la mujer, la infancia y la paternidad.• Ausencia prolongada de los progenitores.• Familias desestructuradas.

SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta son signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del niño, que no corresponden con el momento evolutivo del mismo y que no responden a causas orgánicas. Indican que algo sucede y que el niño está somatizando su afeción. Obviamente, estos síntomas no dicen nada por sí mismos si se presentan de manera aislada y de forma puntual. Pasan a ser señales de alerta cuando:

- Van asociados (existe más de un síntoma) y/o
- Son persistentes.

Las señales de alerta NO PRUEBAN una situación de maltrato, ya que pueden aparecer como síntomas de otras circunstancias, pero sí que identifican la necesidad de intervenir:

Lo que sí que nos indicaría la posibilidad de existencia de una situación de maltrato infantil es la actitud de los padres y/o responsables del niño ante la intervención de los profesionales del centro de salud. Si ante una señal de alerta, la actitud de los padres no es de solicitud de apoyo o de colaboración ante la propuesta de intervención sino de indiferencia, rechazo u omisión de las indicaciones de la intervención, podemos pensar en una posible situación de maltrato infantil.

La siguiente tabla muestra los tipos de señales de alerta ante los que el profesional debe reaccionar para descartar (o no) la existencia de una posible situación de maltrato:

LACTANTE Y PREESCOLAR	EN EDAD ESCOLAR
<ul style="list-style-type: none">• Trastorno de la alimentación.• Trastorno del sueño.• Trastorno de conducta.• Miedo y fobias leves.• Anomalías en el juego.• Retraso del desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades escolares.• Trastornos de la comunicación y la relación.• Trastornos de la conducta.• Trastornos por ansiedad.• Trastornos del estado de ánimo.• Manifestaciones somáticas.• Trastornos del comportamiento alimentario.• Abuso de sustancias tóxicas en adolescentes.• Trastornos psicóticos.

TIPOLOGÍA DEL MALTRATO

Son las diferentes manifestaciones del Maltrato Infantil.

En función de las características del maltrato, de la actitud de los padres / tutores y de las repercusiones que se producen sobre el niño, el Maltrato Infantil se clasifica a través de diferentes manifestaciones o tipologías.

La tipología que se muestra corresponde a la empleada en la práctica profesional, y es la que recoge de forma más ajustada los casos que se detectan en la Comunidad Autónoma. Hay que tener siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes. Se ha añadido el síndrome de Münchausen, que inicialmente no está contemplado en la tipología de maltrato utilizada por los servicios competentes, por ser un maltrato que se detecta principalmente desde el ámbito sanitario.

Así, los tipos de maltrato infantil que se contemplan en este documento son los que se relacionan a continuación. En el apartado de indicadores se incluye una definición de cada uno de ellos.

- Maltrato físico.
- Maltrato psíquico (emocional).
- Negligencia física.
- Negligencia psíquica (emocional).
- Abuso sexual.
- Explotación laboral.
- Corrupción.
- Maltrato prenatal.
- Abandono.
- Síndrome de Münchausen.

GRAVEDAD DEL MALTRATO

En función de su gravedad el maltrato puede clasificarse en leve, moderado o severo².

La **valoración de la gravedad de un maltrato** se puede definir por:

1. La cercanía del incidente que ha provocado el maltrato.
2. Los efectos del maltrato en el niño.

² Para ver los niveles de gravedad de cada tipo de Maltrato Infantil remitirse a la Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón.

3. Si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida.
4. La posibilidad de autoprotección del propio niño o lo que es lo mismo, la existencia de factores de vulnerabilidad tales como:
 - La corta edad del niño.
 - Las limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica).
5. La inexistencia de factores protectores externos:
 - Inexistencia de adultos cercanos que puedan protegerlo o que tengan capacidad para ello.
 - Dificultad de acceso del niño a recursos sociales, bien por la limitación que implica su edad, bien por la prohibición de los cuidadores de acceder a ellos.

INDICADORES DE MALTRATO

Son signos objetivos que se asocian a una manifestación concreta del Maltrato Infantil.

Cada manifestación o tipología de maltrato infantil tiene asociado un conjunto de indicadores que lo definen y que, a su vez, pueden clasificar el maltrato en leve, moderado o severo, en función de la gravedad del mismo³.

Así mismo, los indicadores de maltrato infantil tienen peculiaridades distintas en función del entorno desde el que se detecten. La frecuencia de las manifestaciones, cómo y con quién se producen son datos que habrá que tener en cuenta a la hora de considerar un posible caso de maltrato infantil.

I. Maltrato físico

«Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo».

Los indicadores más frecuentes dentro de esta tipología son:

- Lesiones cutáneo-mucosas
- Quemaduras.
- Mordeduras.
- Alopecias traumáticas.
- Lesiones oculares.
- Lesiones osteo articulares.
- Lesiones viscerales.
- Lesiones en las mucosas.

³ Para ver los indicadores asociados y los niveles de gravedad de cada tipo de Maltrato Infantil remitirse a la Guía Completa para la Detección e Intervención de Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón.

2. Maltrato psíquico (emocional)

«Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar».

Los tipos de conducta que comprende esta tipología de maltrato son:

- Rechazo: el relato que los padres hacen de su hijo implica un menosprecio, una descalificación.
- Aterrorizar: amenazar al niño continuamente con castigos desmedidos o creando unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
- Aislamiento: privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

3. Negligencia física

«Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño».

Los indicadores más habituales en esta tipología de maltrato son:

- Alimentación inadecuada.
- Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico.
- Escasa higiene corporal.
- Ausencia o retraso en la atención médica.
- Falta de supervisión de un adulto.
- Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar peligrosas.
- Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

4. Negligencia psíquica (emocional)

«Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño; y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable».

Los tipos de conducta más frecuentes que comprende la negligencia psíquica son:

- Ignorar: ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño.

- Rechazo de atención psicológica, de iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, existiendo acceso a un recurso.
- Retraso en la atención psicológica, no proporcionar o buscar ayuda psicológica para resolver algún problema emocional o conductual del niño.

5. Abuso sexual

«Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño».

El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Los tipos de conducta que comprende son:

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

- Incesto.
- Violación.

En función del tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual sin contacto físico.
- Abuso sexual con contacto físico.

6. Explotación laboral

«Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y (d) son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar».

7. Corrupción

«Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas antisociales, delictivas o autodestructivas».

Los tipos de conducta que comprende son:

- Conductas delictivas.
- Tráfico de drogas.
- Consumo de drogas.
- Comportamientos autodestructivos o violentos.

8. Maltrato prenatal

«Falta de cuidado por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto».

Los tipos de conducta más frecuentes que comprende son:

- Descuido de los cuidados de higiene y alimentación necesarios.
- Ausencia o incorrecto control sanitario.
- Consumo de drogas durante el embarazo.
- Malos tratos a la madre durante la gestación
- Rechazo manifiesto del embarazo.

9. Abandono

«Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño».

10. Síndrome de Münchausen

«Los cuidadores simulan enfermedades en el niño al que someten a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por la persona adulta (ej.: mediante la administración de sustancias al niño o niña)».

Los indicadores más frecuentes en esta tipología son:

- Signos clínicos persistentes de causa inexplicable.
- Discordancia entre la historia y las manifestaciones clínicas.
- Padres que inventan enfermedades sin signos clínicos constatables.
- Madre/padre con historia psiquiátrica o con antecedentes de padecer el Síndrome de Münchausen.

Indicadores más habituales de maltrato infantil en el ámbito sanitario

Indicadores del niño	Indicadores de los padres
<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrices, heridas, quemaduras que aparecen repetidamente o que en la exploración observamos que están en distinta fase evolutiva. • Dolores recurrentes a los que no se encuentra causa evidente (somatizaciones). • Ausencia de los cuidados médicos básicos. • Comentarios del niño sobre falta de cuidados, de alimentación, etc. • Niños que están sucios, con falta de higiene corporal, vestidos inadecuadamente en atención a la climatología. • Pudor inexplicable en la exploración física, sobre todo en la genital. Miedo irracional a la exploración. • Durante la exploración, demostración de conocimientos inapropiados para su edad o conducta sexual explícita. • Actitud excesivamente vigilante. • Excesiva facilidad para adaptarse a la hospitalización. Hospitalismo inverso: el niño, antes retraído y taciturno durante el ingreso cambia y se muestra cariñoso, alegre, y con aparición de juego espontáneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres que imposibilitan el conocimiento de la vida familiar. • Los datos que aportan a la anamnesis son confusos, vagos o se contradicen. • Que ocultan traumatismos previos y que luego se constatan a través de rayos X. • Impedimentos por parte de los padres para desvestir o examinar al niño. • Que no cumplen los tratamientos prescritos al niño. El seguimiento de las patologías tanto agudas como crónicas es inadecuado. • No acuden a las citas médicas. • Cuando el menor es hospitalizado se le abandona en el centro sin causa justificada, las visitas al menor son infrecuentes y cortas. • En el momento del alta no aparecen los padres. • En ocasiones se insiste en el ingreso del niño sin motivo médico. • Presencia repetida del niño y su familia en el centro de salud u hospital, aparentemente sin justificación. • Consultas sin motivos. • Incapacidad o negativa a aportar informes de ingresos previos. • Cambios de médico frecuentes. • Retraso en acudir a los servicios sanitarios.

EL CONCEPTO DE URGENCIA EN LA PROTECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

En cualquier momento de la atención sanitaria prestada al menor, puede ocurrir que se observen hechos o se recojan datos que lleven al profesional a plantearse la necesidad de una actuación protectora de urgencia. Y esto, al margen del nivel de gravedad valorado en la situación.

Para que una situación se considere **URGENTE** se deben dar los siguientes criterios :

- **Que la salud o seguridad básicas del niño se encuentren seria y directamente amenazadas como consecuencia de la acción u omisión de los padres o cuidadores.**

y/o

- **Que no exista una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo o proteger al menor.**

Como ya se ha expuesto anteriormente, la valoración de la GRAVEDAD de un maltrato se puede definir por:

- La cercanía del incidente que ha provocado el maltrato.
- Los efectos del maltrato en el niño.
- Si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida.
- La posibilidad de autoprotección del propio niño o lo que es lo mismo, la existencia de factores de vulnerabilidad tales como:
 - La corta edad del niño.
 - Las limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica).
- La inexistencia de factores protectores externos:
 - Inexistencia de adultos cercanos que puedan protegerlo o que tengan capacidad para ello.
 - Dificultad de acceso del niño a recursos sociales, bien por la limitación que implica su edad, bien por la prohibición de los cuidadores de acceder a ellos.

Hay que tener en cuenta que no toda situación GRAVE conlleva la necesidad de una actuación URGENTE.

Toda situación o sospecha de maltrato requiere una actuación inmediata del profesional pero sólo en las situaciones URGENTES se requiere una protección inmediata del menor:

Las situaciones URGENTES se derivarán al Servicio Especializado de Menores, que es quién podrá intervenir adecuadamente en la protección del menor:

En caso de duda acerca de la urgencia de la situación, se puede realizar una consulta al teléfono de Información y Atención a la Infancia: 901 111 110 (de 8h a 20h).

Marco Legislativo

NORMATIVA BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE MENORES

Además de existir razones sociales y éticas que nos hacen responsables a todos los ciudadanos en la protección infantil, existen **razones legales** que establecen el deber y la obligación de detectar y comunicar cualquier situación que afecte al bienestar de los menores. A este respecto, la legislación indica que:

NORMATIVA INTERNACIONAL

Tanto la «Declaración de los Derechos del Niño de 1959», como la «Convención de los Derechos del Niño de 1989» y la «Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992», contemplan el derecho de los niños a ser protegidos contra toda forma de abandono, crueldad y explotación, reafirmando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales por razón de su vulnerabilidad.

NORMATIVA ESTATAL

De entre las diferentes leyes que señalan la obligatoriedad de todo ciudadano de poner en conocimiento de la autoridad competente la existencia de delitos, cabe destacar la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, que en su artículo 13 menciona que todos los ciudadanos, y especialmente los que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo, están obligados a comunicarlo a la autoridad o agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

Asimismo, los diferentes Códigos Deontológicos y de Ética Profesional contemplan la obligación de intervenir ante los casos de maltrato infantil que se observen en el ejercicio del rol profesional.

Por otra parte y una vez puesto en conocimiento de la autoridad competente, la Ley 21/1987 de 11 de noviembre, de Modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 172 encomienda a la entidad pública la protección de los menores cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo, debiendo adoptar la medidas necesarias para su guarda.

Finalmente, la Ley General de Sanidad de 14 de abril 1986, en su artículo 8.1 reconoce, en general, la importancia del conocimiento epidemiológico de los problemas que tienen implicaciones en salud, entre los que se pueden considerar el maltrato infantil.

NORMATIVA AUTONÓMICA

A nivel autonómico, la Ley 12/2001 de 2 de julio de la Infancia y Adolescencia en Aragón expone en su capítulo IV el derecho de niños y adolescentes a la protección de la salud.

ESPECIAL REFERENCIA AL ÁMBITO SANITARIO

El artículo 35 de la mencionada Ley 12/2001, de 2 de julio de la infancia y la adolescencia en Aragón dice textualmente:

«Artículo 35. –Colaboración con las instituciones protectoras.

1. Los niños y adolescentes que sufran malos tratos físicos o psíquicos en el seno de su familia, institución o entorno recibirán protección especial de carácter sanitario, asistencial y urgente, según requiera cada caso específico.

2. Los responsables de los servicios y centros sanitarios y el personal sanitario de los mismos están especialmente obligados a poner, con carácter de urgencia, en conocimiento del organismo público competente de la Administración de la Comunidad Autónoma aquellos hechos o indicadores que puedan suponer la existencia de una situación de riesgo o desamparo, así como a colaborar con el mismo para evitar y resolver tales situaciones. En los casos en que las medidas de mediación consideradas oportunas fracasen y persista la situación de riesgo o desamparo, la Administración de la Comunidad Autónoma lo comunicará al Ministerio Fiscal y a la autoridad judicial.

3. La Administración de la Comunidad Autónoma promoverá la colaboración entre las instituciones sanitarias y las instituciones de protección de menores a los efectos de facilitar la detección, derivación, prevención y tratamiento de las situaciones de riesgo y malos tratos».

El papel de los profesionales del sistema de salud

QUÉ HACER

CONSIDERACIONES GENERALES

La detección de una situación de maltrato infantil es un proceso complejo que suscita dudas e interrogantes en el profesional sanitario.

No es fácil detectar el maltrato infantil, tampoco es fácil la intervención. Sin embargo, cuanto antes se detecte la situación de Maltrato Infantil, mejores serán los resultados de la actuación que posteriormente se realice. En muy pocos casos se tiene la certeza de una situación de maltrato y en un número menor de situaciones se piensa en el daño o perjuicio añadido que se puede causar al niño y/o a su familia con nuestra intervención.

En este apartado, y siendo conscientes de la complejidad y dificultad, no pretendemos dar respuestas exactas. No las hay. Pero sí se pretende orientar al profesional sanitario en el qué hacer y en el cómo hacer cuando se ve confrontado en su práctica profesional con este tipo de situaciones.

A modo de recordatorio de los capítulos previos, algunas de las orientaciones que podemos enmarcar en «una buena práctica» dentro de éste tema son:

1. Dudas comunes:

- Tener dudas e interrogantes ante la presencia de una situación de maltrato infantil es algo normal. Lo importante es **no obviar la situación** y buscar el soporte necesario para intervenir.
- En este sentido es importante **pensar la intervención desde una perspectiva de equipo interdisciplinar** siempre que esto sea posible e incluso cuando no lo sea, buscar el apoyo y orientación de profesionales cercanos o responsables directos.
- **La protección al niño/adolescente ante una situación de maltrato es «cosa de todos».** Los profesionales del ámbito sanitario tienen mucho que decir y hacer en éste tema. La ley de infancia y adolescencia de Aragón en su artículo 35 habla de la colaboración entre instituciones en la detección, notificación e intervención ante el maltrato infantil.
- Una barrera que se le presenta al profesional ante una situación de maltrato es el miedo que le suscita el pensar que la familia va a enterarse de que es él el que ha realizado la notificación a los servicios de protección. En este sentido, el mismo art. 50 de la mencionada ley habla de la **reserva de anonimato del profesional** que realiza la notificación.
- Es importante pensar en el maltrato infantil como en un problema complejo que requiere sobretodo de intervención profesional. **Pensar en el maltrato infantil como algo imposible de modificar y como un comportamiento a castigar coloca al profesional en una actitud de enfrentamiento y agresividad frente a la familia.**

- Un fenómeno nuevo que dificulta aún más la detección e intervención del maltrato infantil es el fenómeno de la **inmigración**. **El profesional debe contextualizar los cuidados y la atención al niño/adolescente teniendo en cuenta aspectos culturales y propios de las sociedades de procedencia.**

2. Cómo pensar el Maltrato Infantil y su abordaje:

- **Intervenir no es sinónimo de derivar.** La intervención conlleva la implicación técnica del profesional quién de forma coordinada e interdisciplinar colaborará para reducir y/o evitar el maltrato, y en su caso, proteger al menor de una situación perjudicial para su salud física y emocional. Intervenir no debe asociarse unilateralmente con derivar al niño de un sitio a otro y someterlo a exploraciones y valoraciones excesivas.
- **La emisión del parte de lesiones no es la única intervención a realizar ante la detección de una situación de maltrato infantil.** El parte de lesiones inicia o puede iniciar un expediente judicial para promover acciones penales contra el agresor. La protección de la víctima, del niño, es responsabilidad de todos los sistemas de protección y de forma especializada, de los Servicios de Protección a la Infancia.
- **Hablar con el niño, escucharlo y tener en cuenta su opinión** y sus deseos suele ser orientador a la hora de intervenir y tomar decisiones.
- **Intervenir por él, pero sin contar con él, puede generar en el niño/adolescente desconfianza hacia los adultos y/o los profesionales.**
- Es importante tener presente que la mayoría de los casos de maltrato infantil los agresores suelen ser los padres y que **el niño se ve inmerso en un conflicto de lealtades y deseos entre el malestar que le provoca el maltrato y el afecto que siente por sus padres.** No es fácil aceptar y asumir que se está siendo maltratado por los padres.
- Ante una sospecha de maltrato, hay que evitar toda actuación precipitada. La interconsulta con otros profesionales implicados puede ayudar a esclarecer dudas. Siempre debe notificarse la situación a los Servicios competentes.
- Nuestra Comunidad Autónoma dispone de unos Servicios Sociales Comunitarios y de un Servicio Especializado de Protección de Menores. Hay 98 Centros de **Servicios Sociales Comunitarios** distribuidos en las tres provincias. Son la puerta de entrada al conjunto de recursos del sistema, ofrecen una atención directa e inmediata a través de Programas de Intervención propios, o bien derivando y orientando hacia los Servicios Especializados cuando se valora necesario. El **Servicio Especializado de Menores** cuenta con tres unidades descentralizadas en las tres provincias. Estos servicios disponen de profesionales especializados en la detección e intervención del maltrato infantil y **podrán ofrecer orientación y asesoramiento a los profesionales del ámbito sanitario que lo requieran.**

QUÉ HACER DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Los Centros de Atención Primaria son, dentro de los dispositivos asistenciales del Sistema Sanitario, los que ocupan un lugar privilegiado en la detección e intervención del maltrato infantil.

Algunas de las características de los Centros de Atención Primaria que favorecen esta posición son:

- Se trata de Dispositivos cercanos a la población que atienden: están insertos en la comunidad.
- Proporcionan una asistencia sanitaria a lo largo de todas las etapas de la vida que posibilitan un mayor conocimiento por parte del profesional del niño/adolescente y de su familia.
- Tienen una concepción de la salud desde una perspectiva integral: preventiva, asistencial y rehabilitadora.
- Cuentan con Equipos Interdisciplinarios. Hay que matizar que no siempre es así en las zonas rurales, en las que la figura del trabajador social, o no está incluida dentro de los equipos, o realiza su actividad profesional en diversos Centros de Atención Primaria. Esta figura puede suplirse en esos casos con la petición de colaboración de los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comarcales.
- Sobre ellos pivota el circuito asistencial: el paciente siempre vuelve a los Centros de Atención Primaria.
- Su cometido asistencial y su estructuración funcional favorecen y propician el trabajo en coordinación con otros Servicios Comunitarios.

La detección e intervención del maltrato infantil desde los Centros de Atención Primaria de Salud se puede articular sobre:

I. La detección de **Factores de Riesgo**: No existe una situación de maltrato sino factores personales y/o sociofamiliares que pueden precipitar la situación de maltrato. Ver **Árbol de decisión 1**.

II. La detección de **Señales de Alerta**: El niño o el adolescente está afectado, existe sintomatología que requiere intervención. Es importante valorar si los síntomas son resultado de una situación de maltrato. Ver **Árbol de decisión 2**.

III. La detección de **Indicadores de Maltrato Infantil**: Existen signos de maltrato infantil. Ver **Árbol de decisión 3**.

Las intervenciones y decisiones profesionales serán diferentes para cada uno de ellos y por tanto, es necesaria su concreción a través de flujos de decisión y desarrollo de procedimientos de intervención específicos, como se muestra en los Árboles de decisión 1, 2 y 3.

QUÉ HACER DESDE EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Una de las características básicas de la estructura hospitalaria con relación al tema que nos ocupa, la detección e intervención en casos de maltrato infantil desde el ámbito sanitario, es la delimitación temporal que implica la asistencia y atención al niño/adolescente y a su familia, y que queda acotada por la permanencia en este dispositivo.

Otra particularidad de este nivel asistencial es la diversidad de unidades funcionales que lo componen y que requieren que sean contempladas con sus particularidades y características concretas.

Además de lo anterior, la idea básica de dar continuidad a la asistencia propiciando y fortaleciendo la interconexión con atención primaria de salud han sido claves a la hora de elaborar los árboles de decisiones y los procedimientos específicos de intervención dentro de la red hospitalaria.

Las unidades funcionales que se han considerado básicas para la detección e intervención del maltrato infantil dentro del ámbito hospitalario son:

I. Los servicios de urgencia:

I.1. Detección de factores de riesgo y/o señales de alerta. Ver **Árbol de decisión 4.**

I.2. Detección de indicadores de maltrato. Ver **Árbol de decisión 5.**

II. La hospitalización:

II.1. Detección de factores de riesgo y/o señales de alerta. Ver **Árbol de decisión 6.**

II.2. Detección de indicadores de maltrato. Ver **Árbol de decisión 7.**

III. Las consultas: éstas, quedan asimiladas a Atención Primaria en lo relativo a las intervenciones y decisiones de los profesionales sanitarios respecto al tema del maltrato infantil.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS SOBRE ABUSO SEXUAL

Bajo la tipología de abuso sexual infantil, definido como «*cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre éste*», se incluye una amplia gama de situaciones que van desde enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico hasta la agresión sexual. Por tanto, el abuso sexual, es muy diverso y variado y esto implica una intervención adaptada a esta diversidad.

La agresión sexual a un niño, como el incidente más grave del abuso sexual infantil, puede darse dentro del entorno familiar del propio niño o fuera de él. En el primer supuesto estaríamos hablando de **maltrato infantil intrafamiliar** (el agresor es un adulto del entorno familiar del niño). En el segundo, de **maltrato infantil extrafamiliar** (el abusador no es miembro de la familia).

Es importante tener en cuenta la temporalidad del incidente. Si se relatan incidentes de abuso sexual pasados o si se constata a través de las exploraciones médicas signos/indicadores de agresión sexual reciente que pueden ser apoyadas por el relato y verificación del propio niño/adolescente.

Cualquier situación de abuso sexual infantil supone un incidente traumático para el niño/adolescente que se acentuará en función de la gravedad del mismo. El abuso sexual y, sobre todo, la agresión sexual implican la necesidad de atención terapéutica al niño/adolescente para frenar y apaciguar los efectos de ese hecho traumático.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Sólo los casos de agresión sexual recientes (menos de 72 horas) que requieran de una exploración especializada o de extracción de pruebas serán remitidos a la Red Hospitalaria.
- El abuso sexual se considerará maltrato intrafamiliar si el agresor es un adulto del entorno familiar del niño. En este caso, habrá que notificar la situación de maltrato infantil a los Servicios Sociales.
- El personal sanitario debe valorar la necesidad de intervención terapéutica (Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil) tanto si el incidente fue pasado como si es reciente, cuando se constate que el niño/adolescente está afectado por la experiencia traumática vivida.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA PROFESIONALES SANITARIOS DE LA RED HOSPITALARIA SALUD

- Los dos últimos puntos que se señalan para la Red Primaria serán de igual aplicación para la Red Hospitalaria y además:
- El personal sanitario podrá demandar al Juzgado la presencia del Forense para complementar la exploración realizada al niño/adolescente siempre que la agresión sexual se haya producido en un tiempo inferior a 72 horas.

CÓMO HACER

El cómo hacer nos indica de las técnicas de que dispone el profesional sanitario para abordar la detección e intervención de situaciones de maltrato infantil. Las técnicas más habituales y algunas pautas específicas al respecto son:

LA ENTREVISTA

EL ENCUADRE DE LA ENTREVISTA.

La entrevista realizada con la finalidad de indagar sobre una posible situación de maltrato debe realizar, teniendo en cuenta:

- La necesidad de un espacio físico adecuado para tal fin: sin ruidos ni intromisiones externas, en un ambiente cómodo y favorecedor del proceso de empatía entrevistador-entrevistado.
- El profesional que realice la entrevista tiene que tener formación y/o experiencia en esta técnica y en el contenido sobre el que va a versar: en éste caso, el maltrato infantil.

Algunos factores a tener en cuenta y que pueden ayudar al entrevistador son:

- a) Revisar los prejuicios y creencias previas que se tienen sobre el tema para evitar su influencia y determinación en las valoraciones.
- b) Si es posible, preparar previamente o estructurar anticipadamente el contenido de la entrevista teniendo claro en todo caso:
 - Para qué y porqué de la entrevista.
 - Información básica que se quiere obtener.
- c) Dedicar un tiempo inicial a establecer un vínculo con el entrevistado que facilite la entrevista.
- d) Evitar hacer preguntas directas que puedan resultar bruscas o agresivas.
- e) Tener capacidad de adecuación al ambiente que se va desarrollando y modificando durante la entrevista.
- f) No hacer preguntas innecesarias.
- g) Mantener una actitud constante de escucha hacia el entrevistado.
- h) Estar atento a los silencios y las resistencias del entrevistado.
- i) Apaciguar las tensiones que puedan surgir durante la entrevista.
- j) Si el profesional duda de su propia capacidad para abordar la entrevista, pedir apoyo o asesoramiento a profesionales con mayor formación.

PARTICULARIDADES DE LA ENTREVISTA CON LOS PADRES

- Evitar culpabilizarlos.
- Intentar entender su situación y dificultades en la atención y cuidado de su hijo.
- No hacer de la entrevista un interrogatorio sobre los hechos sino un espacio en el que los padres/tutores puedan hablar de sí mismos y de su función paterna.
- Transmitirles que nosotros estamos «en el mismo barco», que al igual que ellos, nuestro interés es atender y proteger a los niños y que vamos a ayudarlos en esta tarea.

PARTICULARIDADES DE LA ENTREVISTA CON EL NIÑO

- Es imprescindible hablar con el niño/adolescente siempre que sea posible.
- No suplantar la opinión del niño por la de los padres o otros adultos del entorno.
- Escucharlo y darle validez a sus opiniones.
- No atosigarlo ni presionarlo. Si no quiere hablar, respetar su decisión.
- Intentar que la entrevista la realice aquel profesional sanitario con el que el niño tenga más contacto o vinculación.
- Explicarle porqué y para qué queremos hablar con él de éste tema en un lenguaje cercano y accesible a su capacidad.
- Calmarlo y dar respuestas a sus dudas o interrogantes.

LA OBSERVACIÓN

Además de la información verbal, el profesional sanitario debe mantener una actitud activa y recoger información no verbal que obtendrá a través de la observación.

Las áreas o aspectos fundamentales a observar son:

- 1.- Comportamientos y actitudes del niño/adolescente.
- 2.- Interacción del niño/adolescente con su cuidador.
- 3.- Relación del niño/adolescente con el entorno sanitario.

LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria está recomendada los siguientes casos:

- 1.- Niños con factores de riesgo que no son llevados a las consultas del Pediatra.
- 2.- Niños sobre los que los profesionales sanitarios han iniciado proceso de intervención por una posible situación de maltrato.

Es importante tener en cuenta que se trata de una técnica de carácter intrusivo ya que implica una entrada en la privacidad familiar y que, por lo tanto, es muy importante valorar si es o no necesaria, en qué momento del proceso y quién es el profesional adecuado para ello, que estará en estrecha correlación con los objetivos que se pretendan conseguir con la misma.

LA RECOGIDA, ANÁLISIS, REGISTRO Y TRATO DE LA INFORMACIÓN

El profesional sanitario debe tener en cuenta:

- La necesidad de registrar en la Historia Clínica del niño/adolescente toda la información que recoja relativa a una posible situación de maltrato, diferenciando la información recogida a través de exploraciones médicas al niño, de cualquier otra información recogida por otros medios.
- Asimismo es importante no perder la finalidad de los datos que se recojan y registren: disponer antecedentes que ayuden al profesional en el diagnóstico, evitar el desconocimiento de la situación ante cambios de profesionales, dar continuidad a la información para poder ser más eficaz en el abordaje de una situación de maltrato infantil.

La información a recoger y registrar se articula entorno a:

- 1.- Antecedentes sanitarios del niño/familia.
- 2.- Situación sanitaria actual.
- 3.- Situación sociofamiliar actual.
- 4.- Actitud del niño y los padres en el proceso de valoración.
- 5.- Interacción niño/adolescente con sus cuidadores.
- 6.- Relación del niño con el entorno sanitario.

LA NOTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO

Tal y como ha quedado expuesto con anterioridad, la notificación de una situación de maltrato infantil no es equivalente a la elaboración y remisión del parte de lesiones al Juzgado.

La protección a la infancia ante una situación de maltrato es responsabilidad de todos los Sistema Públicos de Protección y de forma particular y específica del Sistema Público de Servicios Sociales y por lo tanto es a éste al que habrá que remitir la notificación del maltrato a través de la cumplimentación de la **hoja de notificación de maltrato infantil** que aparece en el **Anexo I** de éste documento.

Por otra parte, la situación de maltrato ha podido implicar, debido a las lesiones ocasionadas, la constitución de una falta o delito por parte del agresor. En este caso, el profesional sanitario elaborará y remitirá, además de la hoja de notificación de maltrato infantil dirigida a los Servicios Sociales, el **parte de lesiones para el Juzgado**.

En un intento de simplificar y facilitar la labor de los profesionales, la hoja de notificación de maltrato infantil a los Servicios de Protección de Menores o a los Servicios Sociales Comunitarios sirve de formato para el Parte de Lesiones cuando le precede el **Oficio de Remisión al Juzgado** que figura en el **Anexo 2** de este documento.

Es importante resaltar la importancia de la coordinación a dos niveles:

- 1.- Dentro del dispositivo sanitario en el que se detecta la situación de maltrato.
- 2.- Con los Servicios Sociales (**Servicios Sociales Comunitarios** que figuran en el **Anexo 3** de este documento o **Servicios Especializados de Protección de Menores** que figuran en el **Anexo 4** de este documento), tanto en el proceso de recogida de información como una vez notificada la situación de maltrato.

Bibliografía

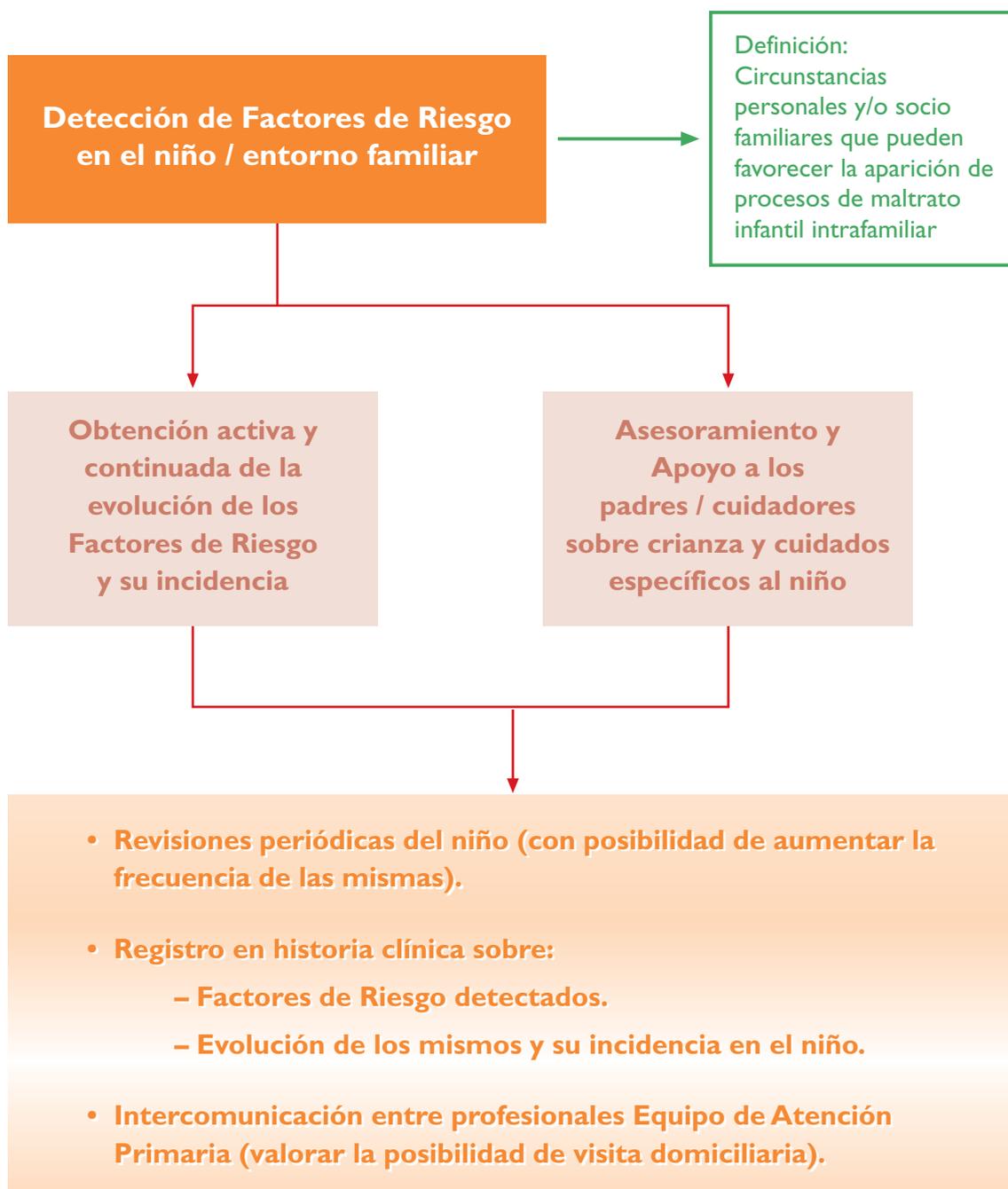
- Díaz Huertas, J. A., Casado, J., et al. «Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario». 1999: Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Gómez, E. y Agudo, M^a Jesús «Guía para la atención al maltrato infantil desde los servicios sanitarios». 2002: Universidad de Cantabria.
- Sánchez, E., Cañas, M., et al. «Guía de atención al maltrato infantil» 1993: ADIMA.
- Díaz Huertas, J. A., Casado, J., et al. «Atención al maltrato infantil desde Salud Mental» 2000: Instituto madrileño del Menor y la Familia.
- «Guía para a detección do maltrato infantil» 2004: Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude da Xunta de Galicia.
- Fundación Ágora. «El Maltrato en la Infancia: intervención en sanidad, familia y contextos educativos» 2003: Edita Fundación Ágora.
- «Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil» 2003: Servicio Aragonés de Salud del Gobierno de Aragón.
- «Protocolo Sanitario ante los Malos Tratos Domésticos» 1999: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Peña López, M., Pérez Ardisa, M. J., et al. «Guía de Actuación en los Servicios de Urgencias ante la Sospecha de un Maltrato Infantil» 2002: Sociedad Española de Medicina de Emergencias Sanitarias.
- Soriano Faura, F. J. «Prevención y Detección del Maltrato Infantil» 2002: web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- Gobierno de Aragón. «Haizea-Llevant. Tabla de desarrollo (0-5 años)». 2000: Ikastaries.
- Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil en Aragón. «Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón» 2001: I.A.S.S. - A.D.C.A.R.A.
- Arruabarrena, M^a I., de Paúl, J., Torres, B. «El Maltrato Infantil (Detección, Notificación, Investigación y Evaluación). Programa de mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia» 1994: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Gracia, E., Musitu, G. «Los malos tratos a la infancia: lecturas técnicas» 1999: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Oliván Gonzalvo, G. «Indicadores de Maltrato Infantil». Guías Clínicas en Atención Primaria, 2002. Disponible en www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm

LEGISLACIÓN

- Organización de las Naciones Unidas. «*Declaración de los Derechos del Niño*». 1959.
- Organización de las Naciones Unidas. «*Convención de los Derechos del Niño*». 1989.
- Parlamento Europeo «*Carta Europea de Derechos del Niño*». 1992.
- Parlamento Europeo «*Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados*» de 13 de mayo de 1986.
- Constitución Española de 1978.
- Ley 21/1987 de 11 de noviembre de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica de 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor.
- Ley 12/2001 de 2 de julio de la Infancia y Adolescencia en Aragón.
- Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad.
- Ley 41/2002 de 14 de noviembre Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Recomendación de 13 de febrero de 1997, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre Protección de Datos Médicos.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Código de Deontología y Ética Médica.
- Código de Deontología y Ética Moral de la Enfermería Española.
- Código de Ética Profesional de Trabajo Social.

Árboles de decisión y Procedimientos de actuación

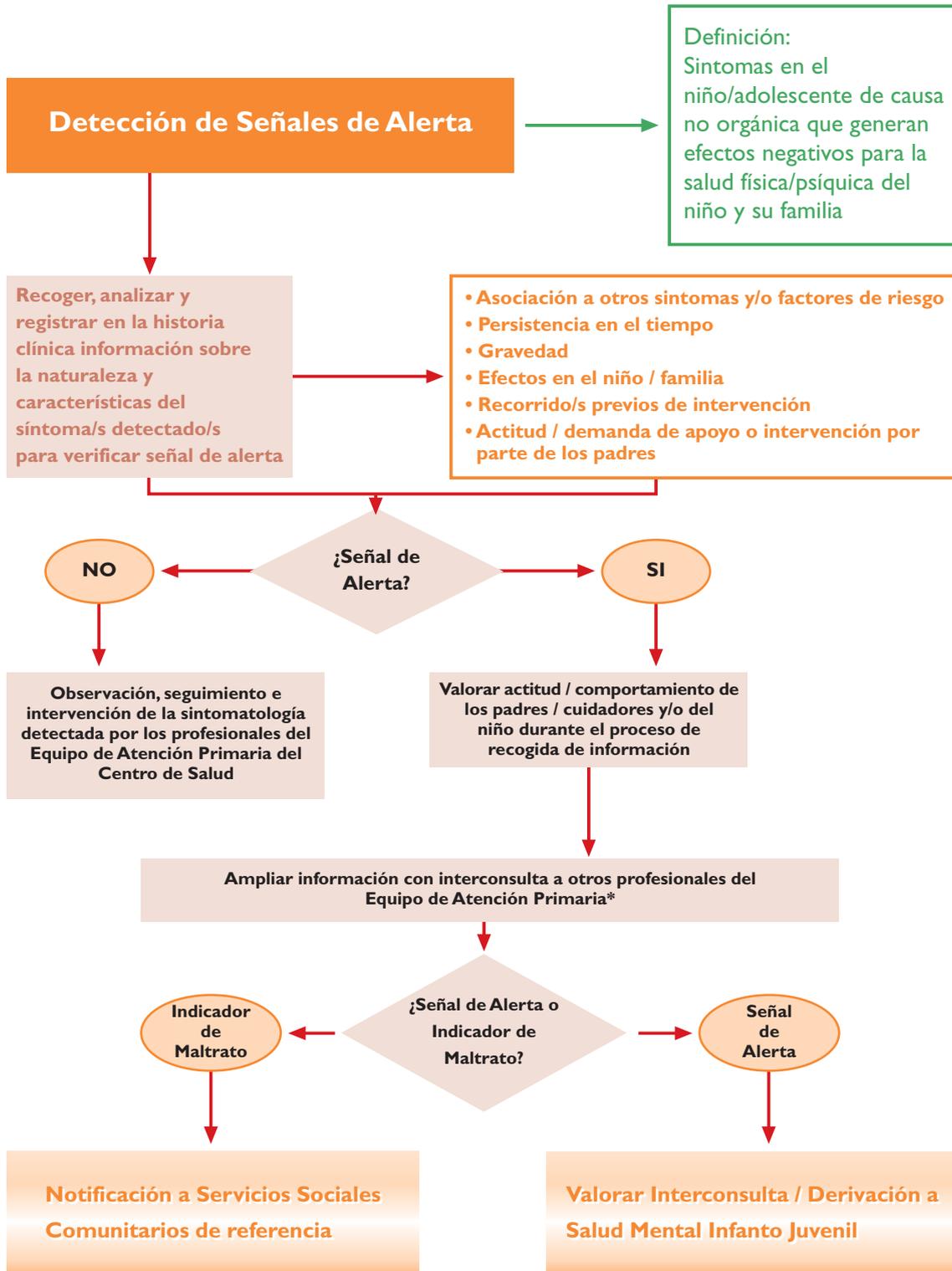
Árbol de Decisión I: Detección de Factores de Riesgo en Atención Primaria



Procedimiento I: Intervención en la Detección de Factores de Riesgo de Maltrato Infantil desde Atención Primaria

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>I. Factores de Riesgo EN EL NIÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro. • Déficit físico y/o psíquico. • Problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo. • Hijo no deseado. • Problemas de conducta (agresividad, tendencia al aislamiento, etc.). <p>FAMILIARES Y AMBIENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres víctimas de maltrato en su infancia. • Falta de habilidades para la crianza del niño. • Trastornos emocionales, mentales o físicos que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño. • Estilo de disciplina excesivamente laxo o punitivo. • Abuso o dependencia (drogas, alcohol, juego...). • Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva • Múltiples problemas en la convivencia de la pareja. • Inexistencia de condiciones básicas de habitabilidad del hogar. • Falta de apoyo social. • Valores y actitudes negativas hacia la mujer, la infancia y la paternidad. • Ausencia prolongada de los progenitores. • Familias desestructuradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la aparición de Maltrato infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una actitud activa y receptiva en la observación y recogida de información. • Observar de manera constante la evolución de los factores de riesgo y de forma específica si aparecen señales de alerta y/o indicadores de maltrato. • Asesorar a los padres en una crianza adecuada teniendo en cuenta los cuidados especiales que requieran los factores de riesgo detectados. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ En primera consulta del Programa del niño sano, recogida y registro de información relacionada con la detección de factores de riesgo y/o con los efectos de éstos en la crianza y cuidados del niño. ♦ Si se considera necesario o conveniente aumentar la frecuencia de las revisiones. • Revisiones periódicas. • Revisiones periódicas (pediatra/médico familia, enfermería, trabajo social). • Intercomunicación entre profesionales de AP (Valorar posibilidad de visita domiciliaria). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra. • Pediatra/Enfermera. • Pediatra-Médico familia/Enfermera. • Pediatra-Médico familia/Enfermera, Trabajador social. • Pediatra-Médico familia/Enfermera, Trabajador social.
FACTORES DE RIESGO				

Árbol de Decisión II: Detección de Señales de Alerta en Atención Primaria



* Respecto a la figura del trabajador social, si el Centro de Atención Primaria de Salud no dispone de tal profesional, se contactará con el trabajador social de los Servicios Sociales Comunitarios que correspondan.

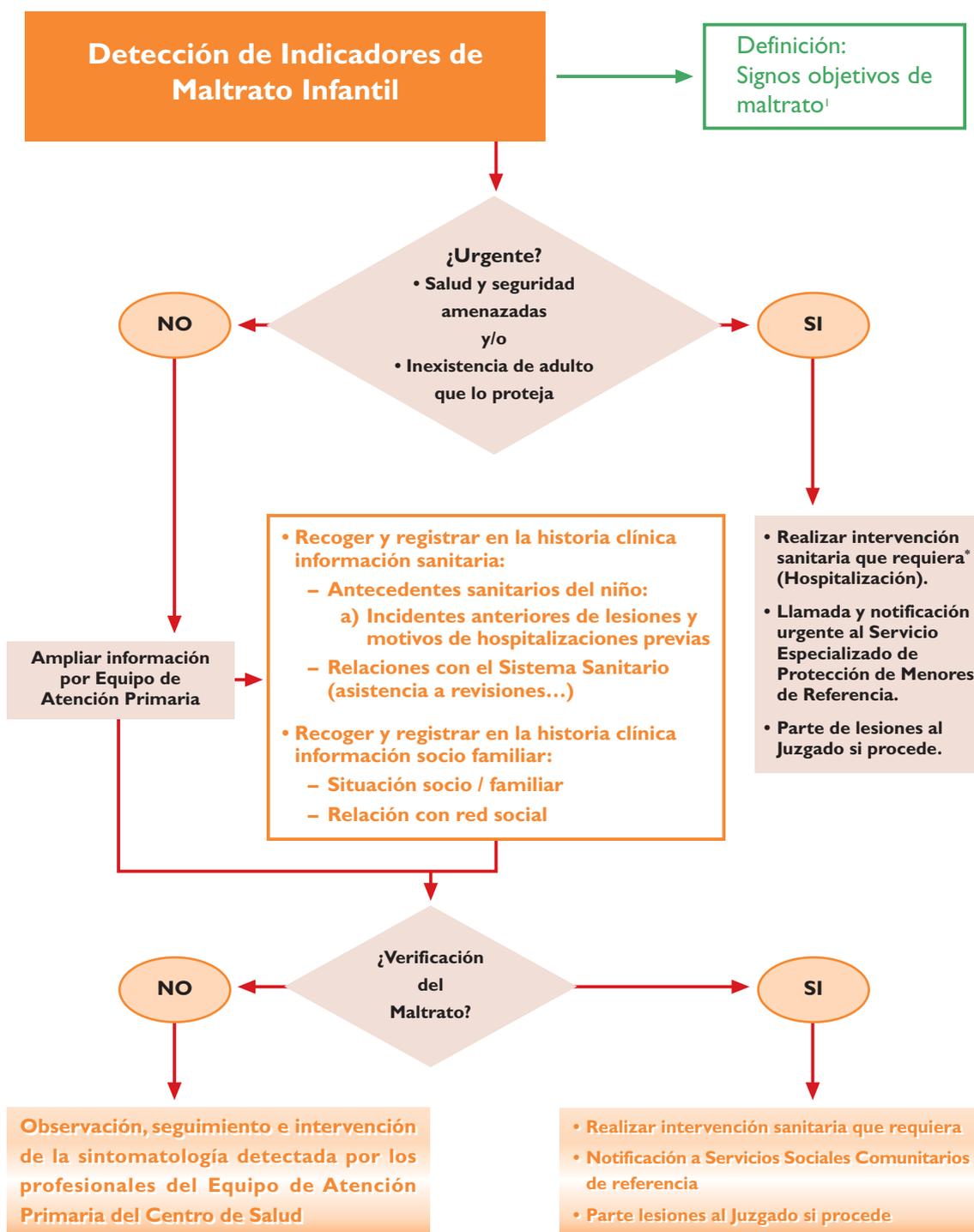
Procedimiento II: Intervención en la Detección de Señales de Riesgo de Maltrato Infantil desde Atención Primaria

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
II. Señales de Alerta (Síntomatología que no responde a causas orgánicas y que no es acorde con el estadio evolutivo en el que el niño/adolescente se encuentra). LACTANTE Y PREESCOLAR <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la alimentación. • Trastorno del sueño. • Trastorno de conducta. • Miedo y fobias leves. • Anomalías en el juego. • Retraso del desarrollo psicomotor. EN EDAD ESCOLAR <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades escolares. • Trastornos de la comunicación y la relación. • Trastornos de la conducta. • Trastornos por ansiedad. • Trastornos del estado de ánimo. • Manifestaciones somáticas. • Trastornos del comportamiento alimentario. • Abuso de sustancias tóxicas en adolescentes. • Trastornos psicóticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las características y naturaleza del síntoma detectado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recabar información relacionada con el síntoma detectado registrarla en la Historia Clínica: <ol style="list-style-type: none"> 1 Si va asociado a otros síntomas. 2 Si va asociado a factores de riesgo (personales y familiares). 3 Si hay persistencia o episodios de repetición. 4 Si los efectos de la sintomatología en el adecuado desarrollo físico, psíquico y social del niño son graves. 5 Recorridos previos de intervención: episodios de repetición. 6 Si la posición o actitud de los padres o responsables con relación a la situación es de solicitud de intervención y demanda de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas y observación en consultas de revisión, ampliando si es necesario la frecuencia de las mismas para realizar la valoración. • Registro de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra-médico de familia/enfermera, trabajador social. • Pediatra-médico de familia/enfermera, trabajador social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el empeoramiento y deterioro de la situación sanitaria detectada. <p style="text-align: center;">y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar si se trata de una posible situación de maltrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar intervención dentro del Sistema sanitario según los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> 1 Si no se trata de una Señal de Alerta: Continuar observación y seguimiento. 2 Si se trata de una Señal de Alerta: 		

(Continúa)

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
II. Señales de Alerta (Sintomatología que no responde a causas orgánicas y que no es acorde con el estadio evolutivo en el que el niño/adolescente se encuentra). LACTANTE Y PREESCOLAR <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la alimentación. • Trastorno del sueño. • Trastorno de conducta. • Miedo y fobias leves. • Anomalías en el juego. • Retraso del desarrollo psicomotor. EN EDAD ESCOLAR <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades escolares. • Trastornos de la comunicación y la relación. • Trastornos de la conducta. • Trastornos por ansiedad. • Trastornos del estado de ánimo. • Manifestaciones somáticas. • Trastornos del comportamiento alimentario. • Abuso de sustancias tóxicas en adolescentes. • Trastornos psicóticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar si se trata de una posible situación de maltrato (continuación). 	a) Valorar la actitud y comportamiento de los padres/tutores y del niño dentro del proceso diagnóstico: En los padres: - Colaboración. - Reticencia. - Reconocimiento de necesidad de intervención. - Veracidad de la información ofrecida. En el niño: - Colaboración. - Actitud evitativa. - Sumisión a indicaciones parentales. - Atemorizado/coaccionado.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra-médico de familia/enfermera, trabajador social.
			b) Ampliar información con interconsulta de los profesionales del Equipo de Atención Primaria c) Toma de decisión en base a la conjunción de: - naturaleza y características del síntoma - actitud de los padres - información global EAP: 3 Tras la valoración de la información, la Señal de Alerta apunta a ser un indicador de maltrato: Notificación a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia. 4 Tras la valoración de la información, no parece tratarse de una situación de maltrato: valorar, interconsulta/derivación Salud Mental Infanto Juvenil.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinación entre EAP. ❖ Coordinación entre EAP. • Elaborar hoja de notificación para derivar a los Servicios Sociales Comunitarios.

Árbol de Decisión III: Detección de Indicadores de Maltrato en Atención Primaria



1. Ver recomendaciones específicas sobre el abuso sexual en la página 31.

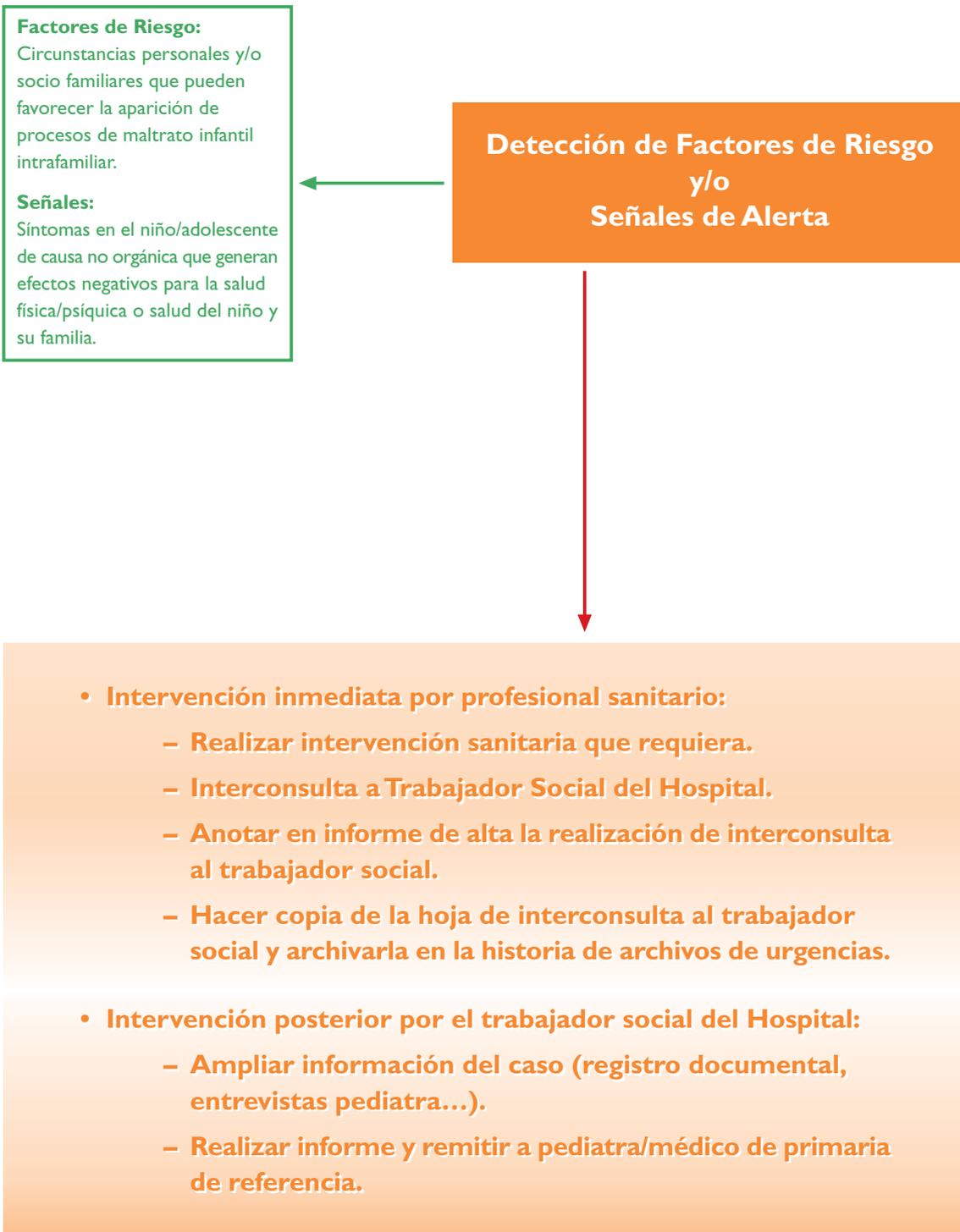
Procedimiento III: Intervención en la Detección de Indicadores de Maltrato Infantil desde Atención Primaria

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
INDICADORES DE MALTRATO	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la urgencia de la protección en base a: <ul style="list-style-type: none"> - Salud y seguridad amenazadas. - Inexistencia de adulto que lo proteja. Realizar intervención socio-sanitaria que se requiera. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración clínica de los datos del maltrato y análisis y rastreo de figuras adultas protectoras. Si se trata de una situación de maltrato urgente: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar intervención socio-sanitaria que requiera (Hospitalización). - Llamada y notificación urgente al Servicio Especializado de Protección de Menores de referencia. - Parte de lesiones al Juzgado si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervención sanitaria. Cuidado, acompañamiento, observación, entrevista. Coordinación con el Servicio Especializado de Protección de Menores de referencia. Elaboración parte de lesiones. Entrevistas, observación, visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra-médico de familia. Pediatra/médico de familia, enfermera, trabajador social. Pediatra/médico de familia, enfermera, trabajador social. Pediatra/médico de familia, enfermera. Pediatra/médico de familia, enfermera, trabajador social.
III. INDICADORES DE MALTRATO		<ul style="list-style-type: none"> Si no requiere protección urgente: ampliar información para verificar la situación de maltrato: <ul style="list-style-type: none"> - Recoger y registrar en la historia clínica información sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes sanitarios del niño: - Incidentes anteriores de lesiones y motivos de hospitalizaciones previas. - Relaciones con el Sistema Sanitario (asistencia a revisiones...) Recoger y registrar en la historia clínica información socio familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Situación socio/familiar - Relación con red social. 		

(Continúa)

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
INDICADORES DE MALTRATO		<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el maltrato: <p>a) No se trata de una situación de maltrato: Observación y seguimiento por EAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas profesionales EAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra/médico de familia, enfermera, trabajador social.
		<p>b) Se constata que se está produciendo una situación de maltrato, aunque no urgente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificar a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia. - Parte de lesiones si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación y remisión de la hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil. • Cumplimentación y remisión del parte de lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional del EAP más vinculado al caso • Pediatra/médico de familia, enfermera.
III. INDICADORES DE MALTRATO				

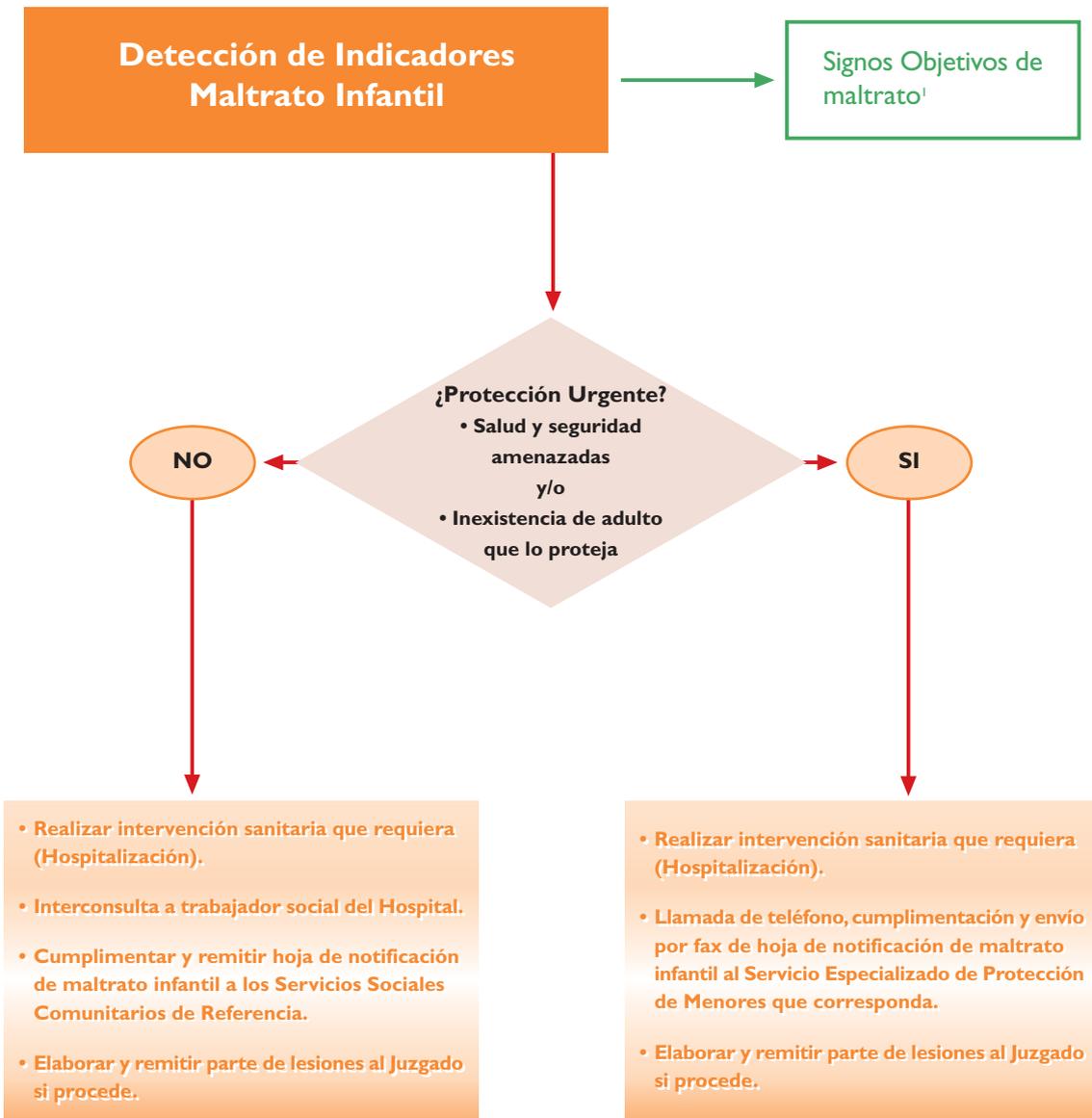
Árbol de Decisión IV: Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta en los Servicios de Urgencias Hospitalarios



Procedimiento IV: Intervención en la Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta en los Servicios de Urgencias Hospitalarias

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>Factores de Riesgo</p> <p>Circunstancias personales y/o socio familiares que pueden favorecer la aparición de procesos de maltrato infantil intrafamiliar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La detección activa del maltrato infantil. Favorecer y propiciar la continuidad de la intervención en Atención Primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Recogida de información complementaria al síntoma físico que el niño presente. Realizar interconsulta a Trabajador Social del Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Exploración física. Observación de la conducta del menor y de la interacción padres/hijo. Entrevista padres durante la exploración. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermería/Pediatra/Médico de Urgencias.
<p>Y/O</p>		<ul style="list-style-type: none"> Registrar información recogida. 	<ul style="list-style-type: none"> Anotar en informe de alta la realización de interconsulta al Trabajador Social. Hacer copia de la hoja de interconsulta y archivarla. Ampliar información del caso con datos obtenidos del ámbito hospitalario. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermería/Pediatra/Médico de Urgencias. Enfermería/Pediatra/Médico de Urgencias. Trabajador Social.
<p>Señales de Alerta</p> <p>Síntomas en el niño/adolescente de causa no orgánica que generan efectos negativos para la salud física/psíquica o salud del niño y su familia.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Establecer coordinación con Atención Primaria de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informe con toda la información y remitir al Centro de Atención Primaria que corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador Social.

Árbol de Decisión V: Detección de Indicadores de Maltrato Infantil en los Servicios de Urgencias Hospitalarios

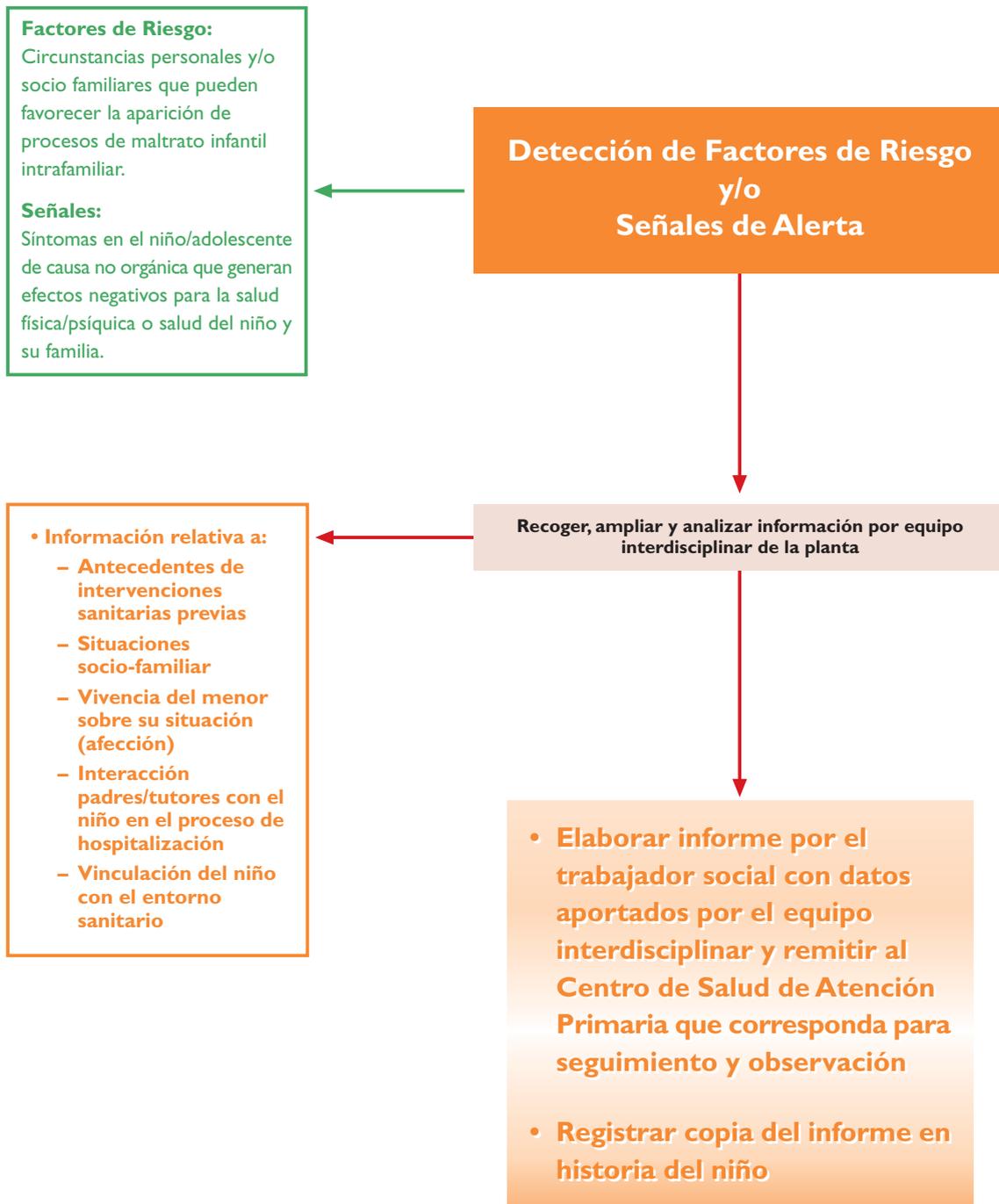


1. Ver recomendaciones específicas sobre el abuso sexual en la página 31.

Procedimiento V: Intervención en la Detección de Indicadores de Maltrato Infantil en los Servicios de Urgencias Hospitalarias

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>Indicadores Maltrato Infantil</p> <p>Signos objetivos de maltrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar intervención para la protección urgente del menor desde el ámbito sanitario. Asegurar la continuidad de la protección al niño a través de la coordinación con los Servicios Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la necesidad de protección urgente del niño/adolescente en base a: <ul style="list-style-type: none"> Salud y seguridad amenazados. y/o Inexistencia de adulto que lo proteja. Existe maltrato pero no es urgente: <ol style="list-style-type: none"> Interconsulta al trabajador social del hospital. Cumplimentar y remitir hoja de notificación del Maltrato Infantil a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia. Elaborar y remitir parte de lesiones al Juzgado si procede. Existe maltrato y es urgente: <ol style="list-style-type: none"> Llamada de teléfono, cumplimentación y envío por fax de hoja de notificación del Maltrato Infantil al Servicio Especializado de Protección de Menores que corresponda. Elaborar y remitir parte de lesiones al Juzgado si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Exploración y entrevistas. Cumplimentar hoja de interconsulta. Recogida información socio-familiar y cumplimentar hoja de notificación. Cumplimentar parte de lesiones y enviario al Juzgado. Cumplimentar hoja de notificación y remitirla al Servicio Especializado de Menores. Cumplimentar parte de lesiones y enviario al Juzgado. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra/Médico/Enfermería Urgencias. Pediatra/Médico/Enfermería de Urgencias. Trabajador Social. Pediatra/Médico/Enfermería. Pediatra/Médico/Enfermería. Pediatra/Médico/Enfermería.

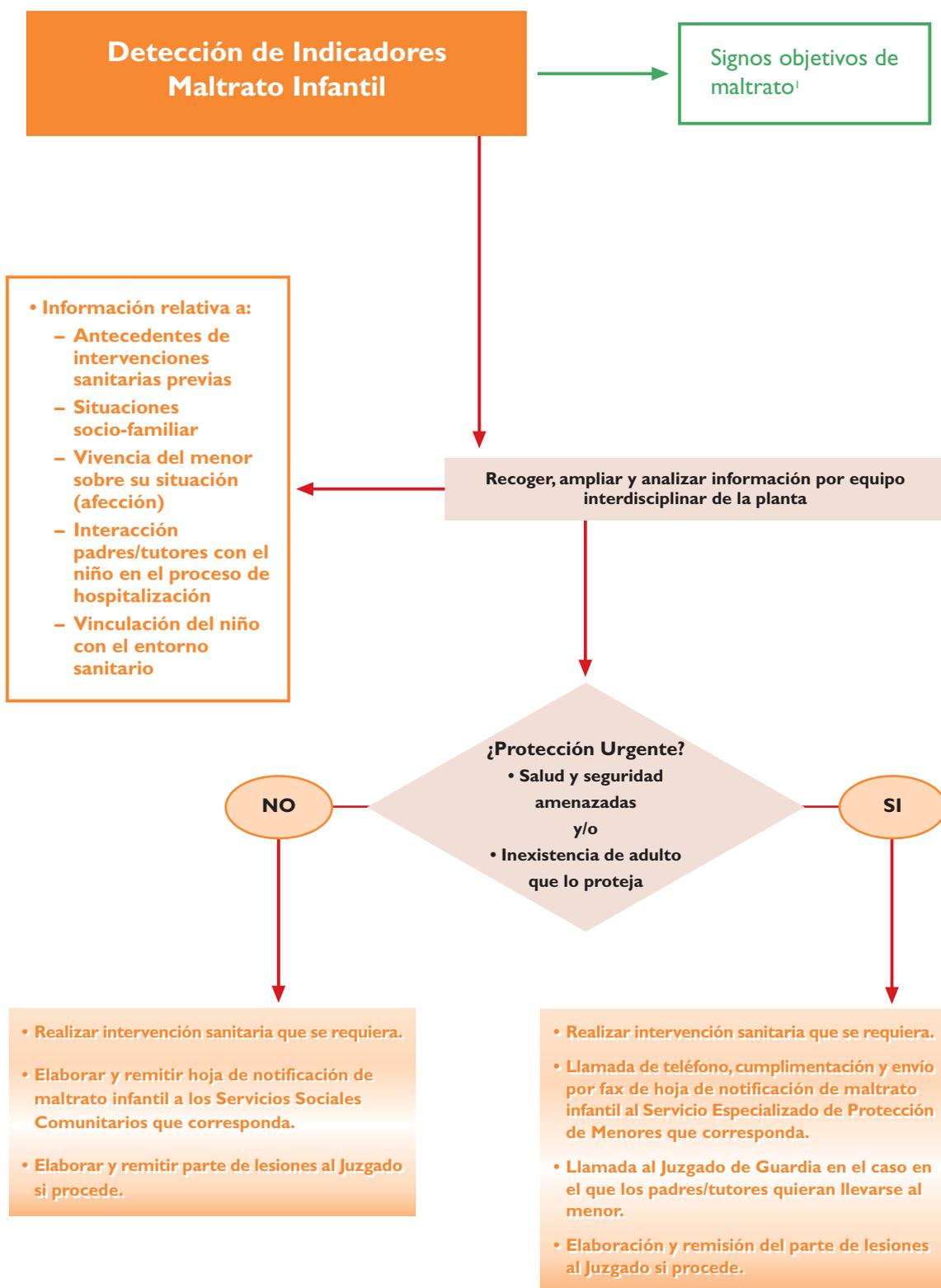
Árbol de Decisión VI: Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta de Maltrato Infantil en planta Hospitalaria



Procedimiento VI: Intervención en la Detección de Factores de Riesgo y/o Señales de Alerta de Maltrato Infantil en planta Hospitalaria

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>Factores de Riesgo</p> <p>Circunstancias personales y/o socio familiares que pueden favorecer la aparición de procesos de maltrato infantil intrafamiliar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La Detección Activa del Maltrato Infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> Recoger, cumplimentar y analizar información: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de intervenciones sanitarias previas. - Situación socio-familiar. - Vivencia del menor sobre su situación (afección). - Interacción padres/tutores con el niño en el proceso de hospitalización. - Vinculación del niño con el entorno sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de las intervenciones técnicas específicas de cada miembro del Equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinar de la planta.
<p>Y/O</p>	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer y propiciar la continuidad de la intervención en Atención Primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilar toda la información recogida y elaborar informe. 	<ul style="list-style-type: none"> Redacción y remisión del informe al Centro de Salud de Atención Primaria que corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador Social.
<p>Señales de Alerta</p> <p>Síntomas en el niño/adolescente de causa no orgánica que generan efectos negativos para la salud física/psíquica o salud del niño y su familia.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Registrar copia del informe en historia clínica del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador Social.

Árbol de Decisión VII: Detección de Indicadores de Maltrato Infantil en planta Hospitalaria



1. Ver recomendaciones específicas sobre el abuso sexual en la página 31.

Procedimiento VII: Intervención en la Detección de Indicadores de Maltrato Infantil en planta Hospitalaria

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>Indicadores Maltrato Infantil</p> <p>Signos objetivos de maltrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la situación. • Valorar la necesidad de protección urgente al niño/adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger, cumplimentar y analizar información: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de intervenciones sanitarias previas. - Situación socio-familiar. - Vivencia del menor sobre su situación (afección). - Interacción padres/tutores con el niño en el proceso de hospitalización. - Vinculación del niño con el entorno sanitario. • Valoración de criterios de urgencia: <ul style="list-style-type: none"> - Salud y seguridad amenazadas y/o - Inexistencia de adulto que lo proteja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de las intervenciones técnicas específicas de cada miembro del Equipo. • Análisis conjunto de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Interdisciplinar de Planta. • Equipo Interdisciplinar de Planta.
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención para la protección del menor: 	<p>a) Existe maltrato pero no requiere protección urgente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Elaborar y remitir hoja de notificación de maltrato infantil a los Servicios Sociales Comunitarios que corresponda. 2 Elaborar y remitir parte de lesiones al Juzgado si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración hoja notificación de maltrato infantil. • Elaboración parte de lesiones si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social del Hospital. • Pediatra/Médico/Enfermería.

(Continúa)

DETECCIÓN DE	OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	ACTUACIONES CONCRETAS A REALIZAR	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
<p>Indicadores Maltrato Infantil</p> <p>Signos objetivos de maltrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intervención de protección de urgencia desde el Hospital. 	<p>b) Existe maltrato y requiere protección urgente.</p> <ol style="list-style-type: none"> Llamada de teléfono, cumplimentación y envío por fax de hoja de notificación de maltrato infantil al Servicio Especializado de Protección de Menores que corresponda. Llamada al Juzgado de Guardia en el caso en el que los padres/tutores quieran llevarse al menor. Elaboración y remisión del parte de lesiones al Juzgado si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y remisión hoja de notificación de maltrato infantil. Elaboración parte de lesiones si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Cualquier profesional Equipo Planta. Cualquier profesional Equipo Planta. Pediatra/Médico/Enfermería.

Anexos

Anexo I: Hoja de Notificación de Maltrato Infantil

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Apellidos _____ Nombre _____ Sexo V M
 Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento _____
 Dirección habitual _____ Localidad y Provincia _____
 Acompañante Padre Madre Tutor Policía Otros: _____
 Relación del presunto maltratante con el niño: _____ N° tarjeta sanitaria del menor _____

SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO

Dónde se encuentra actualmente _____
 Dirección y teléfono de contacto _____
 Quién se está haciendo cargo de él _____
 Situación física/psíquica del niño _____

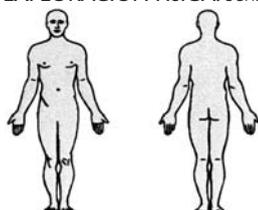
TIPO DE MALTRATO DETECTADO

<input type="checkbox"/> MALTRATO FÍSICO	<input type="checkbox"/> NEGLIGENCIA FÍSICA	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN	NIVEL DE GRAVEDAD <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE
<input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL	<input type="checkbox"/> MALTRATO/NEGLIGENCIA PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> OTROS (maltrato prenatal, corrupción, explotación laboral, abandono...)	

INDICADORES OBSERVADOS

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

EXPLORACIÓN FÍSICA: Señale la localización de las lesiones



ACTUACIÓN REALIZADA

- Hospitalización / Solicitud de Hospitalización
- Comunicación al Centro de Salud
- Derivación / interconsulta a Salud Mental
- Parte de Lesiones al Juzgado
- Notificación al Servicio Especializado de Menores
- Notificación a Servicios Sociales Comunitarios
- Otras _____

INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA

Centro _____ Servicio / Consulta _____ Municipio _____
 Teléfono / Fax _____ Fecha ____ / ____ / ____ Hora de notificación _____
 PERSONA QUE NOTIFICA (campos opcionales): Nombre _____ N° Colegiado _____
 Médico de familia Pediatra Enfermera Trabajador social
 Matrona Psicólogo Otros _____

- **URGENTE** (Enviar notificación por fax, previo contacto telefónico, al Servicio Especializado de Menores). SITUACIÓN URGENTE es aquella en la que existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básicas del menor se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y/o además no hay una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.
- **ORDINARIA** (Enviar notificación por correo a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia).

Sello del centro:

Esta información es confidencial y no puede ser utilizada fuera del ámbito para el que ha sido emitida.
Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN Y ENVÍO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO NO URGENTE (ordinaria)

Pasos a realizar:

- ◆ Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
- ◆ Remitir el original a los **Servicios Sociales Comunitarios** de la zona (previo contacto telefónico).
- ◆ Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias.
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Puede consultar el teléfono y la dirección de los Servicios Sociales Comunitarios de referencia en su zona en el listado facilitado en el Anexo 3.

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO URGENTE

Pasos a realizar:

- ◆ Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
- ◆ Remitir el original por fax al **Servicio Especializado de Menores** (previo contacto telefónico).
- ◆ Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias.
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MENORES

Zaragoza: 976 71 50 04 • Fax 976 71 52 88
Huesca: 974 22 16 35 • Fax 974 22 15 04
Teruel: 978 64 13 25 • Fax 978 64 12 32
TELÉFONO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA INFANCIA: 901 111 110

Algunas notificaciones remitidas a los Servicios Sociales Comunitarios o al Servicio Especializado de Menores, pueden requerir A SUVEZ notificarse al JUZGADO DE GUARDIA.

- **La presente hoja de notificación, precedida del OFICIO DE REMISIÓN, servirá como PARTE DE LESIONES.**
- **Además de los pasos señalados anteriormente para la notificación a Servicios Sociales Comunitarios o Servicios Especializados de Menores, siga las siguientes instrucciones:**
 - ◆ Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
 - ◆ Completar los datos del Oficio de Remisión (ver anexo 2).
 - ◆ Contactar con el Juzgado de Guardia y concrete el modo de envío de estos documentos.

JUZGADOS DE GUARDIA DE ARAGÓN

Zaragoza capital, Teléfono 976 208 127 / Resto de Aragón, a través del 091

Anexo II: Oficio de Remisión al Juzgado

OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA

D/D^a médico
o enfermero/a colegiado en con el n°
con ejercicio profesional en (centro de trabajo)
.....
situado en (calle, avenida,...)
de (localidad)

PARTICIPA A V.I.: que en el día de hoy, a las horas, he prestado
atención sanitaria en (centro sanitario)

al/la menor
con D.N.I. / N.I.E. / n° Pasaporte
de años de edad, con domicilio en (calle, avenida...)
..... n° código postal
..... en (municipio)
de (provincia) con teléfono
y le REMITE el parte de lesiones⁴ por presuntos malos tratos que se acompaña.

Fecha y firma

ILMO./A. SR./A. JUEZ DE GUARDIA DE

4 Ver hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil.

Anexo III: Direcciones de Servicios Sociales Comunitarios

HUESCA

- **Canal de Berdún:** Pza. Santa Eulalia 6, bajos - Canal de Berdún, Huesca - 974 371730
- **Castejón de Sos:** Pza. Constitución 2 - Castejón de Sos, Huesca - 974 553480
- **Fraga:** Pº Barrón Segóñé 7 - Fraga, Huesca - 974 472147
- **Huesca:** FMSS - Pza. San Bernardo s/n - Huesca - 974 292143
- **Jaca:** C/ Mayor 24 - Jaca, Huesca - 974 355597
- **Alto Gállego:** C/ Serrablo 47, 2º - Sabiñánigo, Huesca - 974 483311
- **Graus:** C/ Ángel Sanblancat 6 - Graus, Huesca - 974 541186
- **Cinca Medio:** Avda. del Pilar 47, 1º - Monzón, Huesca - 974 403593
- **Los Monegros:** C/ Ramón y Cajal 7, 3º Izda. - Grañén, Huesca - 974 391276
- **Somontano de Barbastro:** Pza. Navarra 1, 2º - Barbastro, Huesca - 974 306006
- **Zona Ayerbe:** Pza. Aragón 40 - Ayerbe, Huesca - 974 380641
- **Binéfar:** C/ Doctor Fleming 1 - Binéfar, Huesca - 974 431022
- **Benabarre:** C/ Sres. De Entenza 1 - Benabarre, Huesca - 974 543536
- **Almudébar:** C/ Mayor 64 - Almudébar, Huesca - 974 250002
- **Aínsa:** La Solana s/n - Aínsa, Huesca - 974 500909
- **Lascuarre:** C/ Placeta s/n - Lascuarre, Huesca - 974 544242
- **Boltaña:** Pza. España, s/n - Boltaña, Huesca - 974 502401
- **Plan:** Pº Peatonal s/n - Plan, Huesca - 974 506200
- **Tamarite de Litera:** Pza. Mayor 7 - Tamarite de Litera, Huesca - 974 420673
- **Valle de Hecho:** Pza. Conde Xiquena s/n - Valle de Hecho, Huesca - 974 375216
- **Zona Plana Este:** C/ Voluntarios de Santiago 2 - Huesca - 974 231323

TERUEL

- **Alcañiz:** C/ Mayor 2, Bajos - Alcañiz, Teruel - 978 871217
- **Aliaga:** C/ Mayor Baja 20 - Aliaga, Teruel - 978 771424
- **Andorra:** Pº de las Minas s/n - Andorra, Teruel - 978 843853
- **Bajo Martín:** C/ Santa Rosa 8 - Hajar, Teruel - 978 820126
- **Calanda:** Pza. España 1 - Calanda, Teruel - 978 886069
- **Maestrazgo:** Pza. España 1 - Cantavieja, Teruel - 96 4443325

- **Cedrillas:** Pza. de la Constitución s/n - Cedrillas, Teruel - 978 774204
- **Los Alcores:** Pza. Constantino Lorente 15 - Alcorisa, Teruel - 978 840661
- **Sarrión:** Pza. España 1 - Sarrión, Teruel - 978 781075
- **Utrillas:** C/ Escucha s/n - Utrillas, Teruel - 978 757664
- **Comarca Sierra de Albarracín:** C/ Portal de Molina 16 - Tramacastilla, Teruel - 978 704024
- **La Fuente:** Pza. Mayor 1 - Cella, Teruel - 978 650618
- **Altiplano de Teruel:** C/ Plaza s/n - Argente, Teruel - 978 779406
- **Municipios del Jiloca:** Pza. Mayor 1 - Monreal del Campo, Teruel - 978 863801
- **Alto Jiloca:** Pza. Ayuntamiento 1 - Santa Eulalia, Teruel - 978 860000
- **Calamocha:** Avda. Valencia 3 - Calamocha, Teruel - 978 732008
- **Ribera del Turia:** Pº del Turia 58 - Libros, Teruel - 978 784213
- **Mosqueruela:** Pza. Mayor 1 - Mosqueruela, Teruel - 978 805224
- **Matarraña:** C/ Cortes de Aragón 7, 3ª Planta - Valderrobles, Teruel - 978 890882
- **Muniesa:** Avda. Val de Oliete 68 - Muniesa, Teruel - 978 810534
- **Teruel:** C/ Yagüe de Salas 16, 1 D - Teruel - 978 606111

ZARAGOZA

- **Alhama de Aragón:** Avda. Aragón 19 - Alhama de Aragón, Zaragoza - 976 840337
- **Ariza:** Pza. del Hortal 18 - Ariza, Zaragoza - 976 845426
- **Borja:** C/ Mayor 17 - Borja, Zaragoza - 976 852028
- **Gallur:** Pza. España 1 - Gallur, Zaragoza - 976 864741
- **Calatayud:** C/ San Juan del Real 6 - Calatayud, Zaragoza - 976 881256
- **Cariñena:** Avda. Goya s/n - Cariñena, Zaragoza - 976 622101
- **Caspe:** Pza. España 1 - Caspe, Zaragoza - 976 639078
- **Tarazona y Moncayo:** Avda. de la Paz 31, bajos - Tarazona, Zaragoza - 976 641033
- **Campo de Daroca:** Pza. España 6, bajos - Daroca, Zaragoza - 976 800713
- **Ejea de los Caballeros:** Avda. Cosculluela 1 - Ejea de los Caballeros, Zaragoza - 976 661660
- **Epila:** Pza. España 1 - Epila, Zaragoza - 976 603568
- **Fabara:** Pza. España 1 - Fabara, Zaragoza - 976 635369
- **Zona Fuentes de Ebro:** Pza. Constitución 4 - Fuentes de Ebro, Zaragoza - 976 160761
- **La Almunia de Doña Godina:** Pza. España 1, bjs - La Almunia de Doña Godina, Zgz - 976 811759
- **Luna:** Pza. Mayor 10 - Luna, Zaragoza - 976 689479
- **Maluenda:** Pza. Cardenal Casanova 1 - Maluenda, Zaragoza - 976 893273
- **Altas Cinco Villas:** Pza. de la Villa 1 - Sos del Rey Católico, Zaragoza - 948 888381

- **Sástago:** C/ Ramón y Cajal 4 - Sástago, Zaragoza - 976 178791
- **Sabiñan:** C/ Conde Arguillo 4 - Sabiñan, Zaragoza - 976 826202
- **Magallón:** C/ Convento Dominicos 7 - Magallón, Zaragoza - 976 858263
- **Ribera Alta del Ebro:** Pza. España 1 - Alagón, Zaragoza - 976 612329
- **Ribera Baja Huerva:** Pza. José Antonio 1-4 - María de Huerva, Zaragoza - 976 124170
- **Ribera Izquierda del Ebro:** Pza. España 16 - Alfajarín, Zaragoza - 976 790638
- **Aranda:** Pza. del Castillo s/n - Illueca, Zaragoza - 976 548090
- **Río Ribota:** Pza. Mayor s/n - Villaroya de la Sierra, Zaragoza - 976 896050
- **Sierra Vicort-Espígar:** Pza. Mayor 9 - Miedes de Aragón, Zaragoza - 976 892142
- **Belchite:** Ronda de Zaragoza s/n - Belchite, Zaragoza - 976 830175
- **Tres Ríos:** Pza España 5 - Ateca, Zaragoza - 976 872116
- **Morata de Jalón:** Mayor Baja 1 - Morata de Jalón, Zaragoza - 976 818126
- **Pina de Ebro:** Pza. España 6 - Pina de Ebro, Zaragoza - 976 165506
- **Sádaba:** Pza. Aragón 1 - Sádaba, Zaragoza - 976 675037
- **Tauste:** Pza. España 1 - Tauste, Zaragoza - 976 859144
- **Utebo:** Pº Berbegal 22-24 - Utebo, Zaragoza - 976 785049
- **Zuera:** Camino San Juan 4 - Zuera, Zaragoza - 976 681119

CENTROS MUNICIPALES DE SERVICIOS SOCIALES

Zaragoza Urbana

- **Actur:** Alberto Duce 2, Dpdo - 50018 Zaragoza - 976 732750
- **Almozara:** Avda. Puerta Sancho 30, Bajo - 50003 Zaragoza - 976 404693
- **Arrabal:** Pza. San Gregorio s/n - 50015 Zaragoza - 976 510892
- **Casco Viejo San Pablo:** Las Armas 61 - 50003 Zaragoza - 976 445066
- **Centro:** Hernán Córtes 31-33, 1ª pta. - 50005 Zaragoza - 976 220666
- **Delicias:** C.C.Terminillo, Parque Delicias, Pabellón del Carmen - 50010 Zaragoza - 976 312828
- **La Jota:** María Virto s/n - 50014 Zaragoza - 976 473327
- **La Magdalena:** Heroísmo 5 - 50002 Zaragoza - 976 290626
- **Las Fuentes:** Miguel Servet 57 - 50013 Zaragoza - 976 724000
- **Oliver:** Lucio Anneo Séneca 78 - 50011 Zaragoza - 976 349563

- **San José:** Pza. Mayor s/n - 50008 Zaragoza - 976 496868
- **Torrero:** Monzón s/n - 50007 Zaragoza - 976 259155
- **Universidad:** Violante de Hungría 4 - 50009 Zaragoza - 976 721760
- **Valdefierro:** Pza. Inmaculada s/n - 50012 Zaragoza - 976 753809

Zaragoza Rural

- **Rurales Norte I:** Alberto Duce 2, Dpdo. - 50018 Zaragoza - 976 732750
- **Rurales Norte II:** Alberto Duce 2, Dpdo. - 50018 Zaragoza - 976 732750
- **Rurales Oeste I:** Avda. Navarra, 54 - 50010 Zaragoza - 976 333282
- **Rurales Oeste II:** Avda. Navarra, 54 - 50010 Zaragoza - 976 333282

Anexo IV: Direcciones de Servicios Especializados de Protección a la Infancia de la Comunidad Autónoma de Aragón

- **Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Huesca**

Pza. Inmaculada 2, 1º A - 22003 Huesca - Teléfono 974 221635 - Fax 974 221504

- **Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Teruel**

Avda. Sanz Gadea 11 - 44002 Teruel - Teléfono 978 641325 - Fax 978 641232

- **Subdirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Zaragoza**

Mariano Supervia 27 - 50006 Zaragoza - Teléfono 976 715004 - Fax 976 715288

