



MANUAL CANTABRIA

Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Sanitario.

7



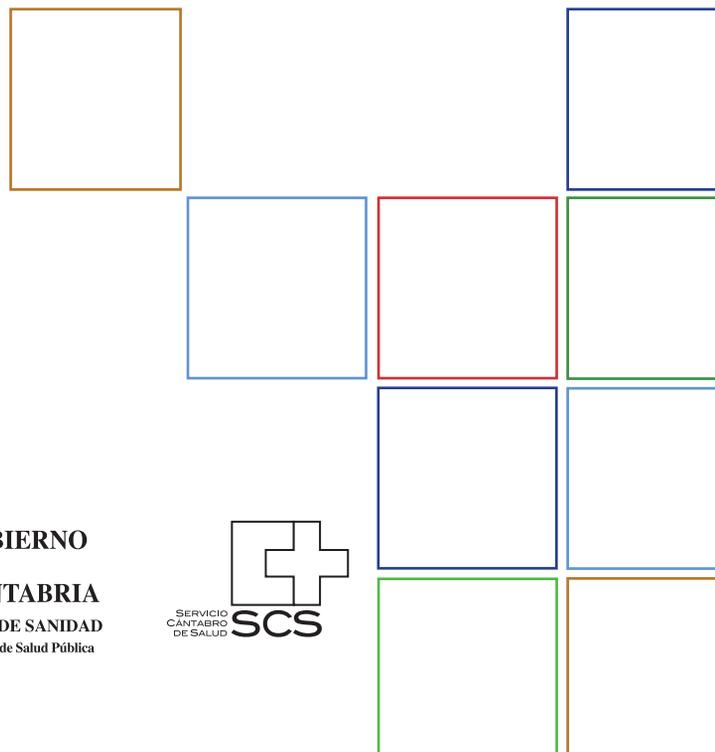
GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EMPLEO
Y BIENESTAR SOCIAL

MANUAL CANTABRIA

Detección y notificación de
situaciones de desprotección infantil
desde el Sistema Sanitario

Agosto, 2010



Este documento reproduce parcialmente los contenidos de la guía LA PROTECCIÓN INFANTIL: EL PAPEL DE LA ESCUELA elaborada por Ignacia Arruabarrena e Irene Intebi (Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil) para el Gobierno de Navarra, así como de otros documentos similares de Asturias, Aragón, Extremadura y Comunidad Valenciana. Responsabilizándose de su elaboración un grupo de trabajo formado por profesionales del Servicio Cántabro de Salud, del Instituto Cántabro de Servicios Sociales y de las Direcciones Generales de Salud Pública y Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria.

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD:

Ruth Balza Iglesias
Adelaida Echevarría Saiz
Marta López Cano
Elena Medel Toledano
Carmen Rodríguez Campos

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA:

José Francisco Santos Sainz

INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES:

Jesús López Rivas
Carmen Pereda Maza

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES:

Pablo López Ochoa
José Ángel Rodríguez Martínez

Cap. 1

pag. 7

LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA: UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

1.1 IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

pag. 11

Cap. 2

pag. 15

¿QUÉ ES LA DESPROTECCIÓN INFANTIL?

2.1 CONCEPTO DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

pag. 17

2.1.1 Riesgo de desprotección

pag. 20

2.1.2 Desprotección

pag. 21

2.1.3 Distribución de competencias

pag. 24

2.2 FACTORES DE RIESGO

pag. 26

2.2.1 Características de la familia

pag. 27

2.2.2 Características del niño, niña o adolescente

pag. 31

2.3 CONSECUENCIAS DE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL

pag. 34

Cap. 3

pag. 39

IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

3.1 INDICADORES DE POSIBLES SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

pag. 41

3.2 TIPOLOGÍAS DE MALTRATO	pag. 47
3.2.1 Maltrato físico	pag. 48
3.2.2 Testigos de violencia de género (“vivir en la violencia”)	pag. 51
3.2.3 Negligencia	pag. 54
3.2.4 Maltrato emocional	pag. 56
3.2.5 Abandono emocional	pag. 58
3.2.6 Abuso sexual	pag. 60
3.2.7 Otras tipologías de desprotección	pag. 65



Cap. 4

pag. 69

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN INFANTIL?



Cap. 5

pag. 79

¿QUÉ HACEN LOS SERVICIOS SOCIALES CUANDO SE CONFIRMA UNA SITUACIÓN DESPROTECCIÓN?



Cap. 6

pag. 89

DIRECCIONES Y TELÉFONOS

El marco normativo competencial y jurídico general para la protección a la infancia en España está sustentado, básica y fundamentalmente, en la Constitución y en las normas contenidas en el Código Civil, junto con las leyes específicas de cada comunidad autónoma.

En Cantabria, la legislación vigente garantiza el ejercicio de los derechos y responsabilidades de todos los niños, niñas y adolescentes que residen en el territorio de la comunidad autónoma, partiendo del interés superior del menor como principio inspirador de todas las decisiones y actuaciones de las familias o de las entidades responsables de la atención y protección de la infancia y la adolescencia. Y teniendo en cuenta que para la determinación de dicho interés se atenderá no solo a sus necesidades y derechos sino también a los deseos y opiniones expresados por ellos y ellas.

Las leyes de Cantabria reconocen, entre otros, los siguientes derechos:

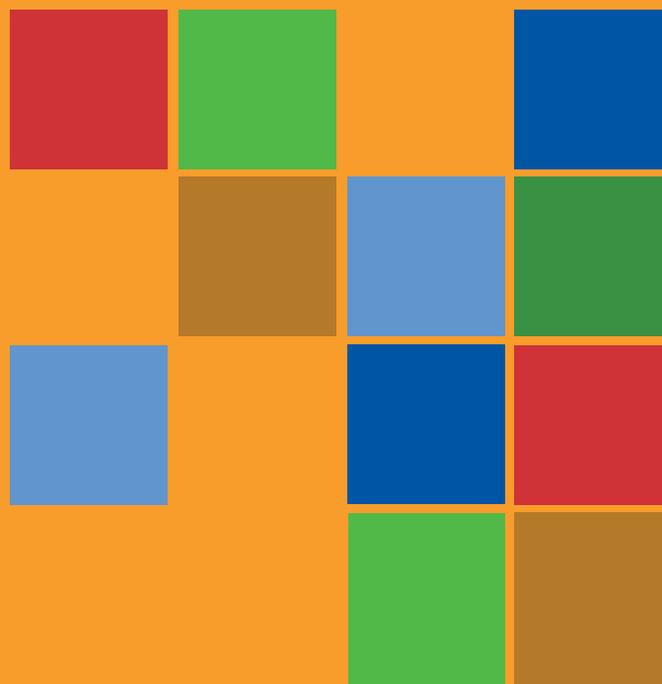
- A un nombre y a una nacionalidad, a la vida y a la integridad física y psíquica.
- Al honor, a la intimidad y a la propia imagen.
- A la información y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- A la participación y a la libertad de expresión.
- A ser oído.
- A la protección de la salud, a la educación, a la cultura y al ocio.
- A disfrutar de un medio ambiente saludable.
- A un nivel básico de bienestar.
- A la integración social y al acceso al Sistema Público de Servicios Sociales.



1

LA PROTECCIÓN A LA
INFANCIA:

UNA RESPONSABILIDAD
COMPARTIDA



Los niños, niñas y adolescentes necesitan protección, ya que dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades y para su supervivencia y bienestar. Los padres y madres son la fuente principal de protección y el recurso normal para cubrir sus necesidades básicas. Pero es imposible que los padres y madres puedan atender directamente todas y cada una de las necesidades de sus hijos e hijas: cuidados físicos, médicos, estimulación cognitiva, supervisión, etc. Para ello, cuentan con sistemas de apoyo informales (familiares, amistades,...) y formales (servicios educativos, sanitarios, sociales,...) que les ayudan, complementan y si es necesario pueden sustituirles temporalmente en el cumplimiento de sus responsabilidades parentales.



La mayoría de los adultos desean ser buenos padres y madres y, cuando disponen de los apoyos adecuados, tienen la capacidad de cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas.

Cada uno de estos “niveles o agentes de protección” (familia, y servicios informales y formales de apoyo) cumple una serie de funciones y debe asumir una serie de responsabilidades respecto al cuidado de la salud física y emocional de los niños, niñas y adolescentes, a su educación, y al apoyo y seguimiento de su proceso de desarrollo. Aunque la responsabilidad principal respecto a su protección y bienestar recae en sus padres y madres, cumplir ese objetivo requiere necesariamente la implicación activa y la actuación conjunta de los restantes “agentes de protección”.

Hay ocasiones en que los niños, niñas y adolescentes sufren un daño serio a causa de la actuación inadecuada de alguno de los “niveles de protección”. Pueden ser víctimas de agresiones directas o de la desatención de sus padres y madres, víctimas del funcionamiento inadecuado de un determinado servicio u organización (lo que se conoce como “maltrato institucional”), o víctimas de la agresión de otra/s persona/s (sea adulto o menor de

edad). Ante estas situaciones, **todos, ciudadanos o profesionales, somos responsables de la protección de los niños, niñas y adolescentes**, y debemos actuar en colaboración, cada uno en el ámbito de sus competencias y posibilidades, para protegerles de esas agresiones, y garantizar la salvaguarda de sus derechos, su bienestar y la satisfacción de sus necesidades básicas.



Todas las personas, pero especialmente los y las profesionales, somos responsables de proteger adecuadamente a los niños, niñas y adolescentes.

Los y las profesionales del ámbito sanitario pueden encontrarse ante niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, ya que son víctimas de **malos tratos o desatención por parte de sus padres, madres o responsables legales**.

Los servicios sanitarios y el personal que en ellos trabajan tienen la **obligación ética y legal** de intervenir en todas estas situaciones para proteger al niño, niña o adolescente. No obstante, el procedimiento de intervención no es el mismo en las dos situaciones. Cada una de ellas tiene implicaciones diferentes y, por tanto, requiere un abordaje diferente.

1.1 / IMPORTANCIA DE LA DETECCION PRECOZ

La detección precoz de las situaciones de desprotección infantil es fundamental, ya que numerosos estudios señalan que cuanto más tarde se detecta un caso más se incrementa la gravedad de las consecuencias físicas, emocionales o sociales que genera el maltrato, lo que dificulta el pronóstico de recuperación. Así pues, **cuanto antes se detecte y notifique una situación de desprotección infantil mejores serán los resultados en la intervención** que se realice con el niño, niña o adolescente y su familia.

Por otra parte, numerosas investigaciones muestran una elevada incidencia de situaciones de desprotección que afectan a la esfera afectiva o de los cuidados básicos y que, al igual que las que afectan a la esfera física, producen importantes secuelas a corto y largo plazo. Dichas situaciones son mucho más difíciles de identificar, lo que entorpece su detección precoz.



Cuando los padres y madres no ejercen de manera adecuada sus responsabilidades, están poniendo en riesgo el bienestar y desarrollo de sus hijos e hijas, les están dañando. En este sentido, el maltrato infantil no corresponde sólo a las formas extremas de violencia física y/o sexual.

Una ausencia constante de respuesta a las necesidades físicas y emocionales básicas de los niños, niñas y adolescentes o el ejercicio del rol parental de forma negligente (no fomentando hábitos, no estableciendo límites, no alentando una educación afectivo-sexual acorde a la edad) constituyen formas más sutiles de maltrato.

Estas formas de maltrato o trato inadecuado pueden no resultar tan llamativas como el maltrato físico o el abuso sexual, pero a medio o largo plazo sus efectos pueden ser igualmente dañinos.

La detección de una situación de desprotección infantil es un proceso complejo que puede provocar muchas dudas e interrogantes entre el personal sanitario, a los que difícilmente se pueden dar respuestas exactas. Dos cuestiones importantes a tener en cuenta son:

- En primer lugar, todos los y las profesionales sanitarios están obligados, no sólo moralmente sino también legalmente, a comunicar a los servicios sociales cualquier situación en que un niño, niña o adolescente pueda estar ser objeto de malos tratos.

Artículo 13 de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.

1. Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

- Y en segundo lugar, que para notificar a los Servicios Sociales un posible caso de desprotección infantil no es necesario tener una certeza absoluta de que la situación de maltrato se está produciendo, sino que es suficiente tener indicios razonables de ello.

Respecto al resto de dudas debemos destacar que lo importante es no obviar la situación y buscar el soporte necesario para intervenir. En este sentido ayuda plantear 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. Debemos tener claro que la protección de los niños, niñas y

adolescentes ante una situación de maltrato es «cosa de todos» y que el personal sanitario tiene mucho que decir y hacer en éste tema.

Una barrera que se le suele presentar al personal sanitario es el miedo que les suscita el pensar que la familia va a enterarse de quien es la persona que ha realizado la notificación a los servicios de protección. En este sentido, cabe recordar varias cuestiones:

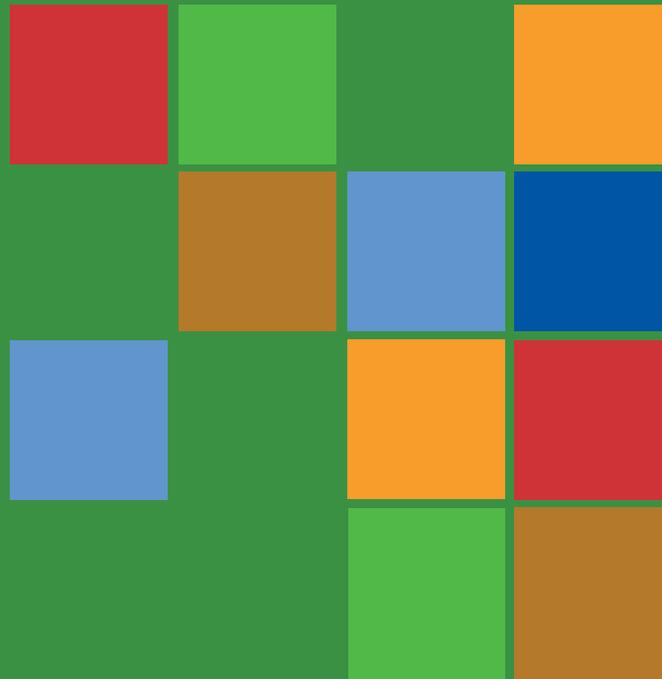
- 1°. La legislación vigente permite salvaguardar el anonimato del profesional que realiza la notificación.
- 2°. Propiciar que las decisiones se tomen en equipo, facilita la interlocución con las familias a la vez que permite al o la profesional sentir el respaldo de sus compañeros y compañeras.
- 3°. La gran mayoría de las familias no suelen reaccionar negativamente ante la intervención de los servicios sociales, pasada una primera reacción de desconcierto llegan a “entender” la necesidad de ayuda por parte del sistema de protección a la infancia. Son escasas las familias que reaccionan de una forma violenta.

Es importante pensar en la desprotección infantil como en un problema complejo que requiere sobretodo de intervención profesional. Pensar en ello como algo imposible de modificar y como un comportamiento a castigar coloca a los y las profesionales en una actitud de enfrentamiento y agresividad frente a la familia, que facilita el que estas reaccionen de forma violenta.



2

¿QUÉ ES LA
DESPROTECCIÓN
INFANTIL?



2.1 / CONCEPTO DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

La crianza de los hijos e hijas no es tarea fácil. Muchos padres y madres tienen dificultades para responder a las exigencias del rol parental. No obstante, la mayoría son capaces, con sus propios recursos personales y los apoyos externos con los que cuentan, de superar estas dificultades y cumplir adecuadamente con sus responsabilidades parentales.

Sin embargo, en algunos casos aparecen serias dificultades que impiden a los padres y madres satisfacer las necesidades de sus hijos e hijas. Cuando se dan estas circunstancias se dice que ese niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de desprotección infantil y necesita de una “especial protección”:

- Entendemos por desprotección infantil cuando **un niño, niña o adolescente tiene sus necesidades básicas sin satisfacer y sufre un daño físico o emocional, o se encuentra en riesgo serio de sufrir ese daño, como CONSECUENCIA del comportamiento de sus padres o cuidadores.**



Un niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de DESPROTECCIÓN INFANTIL cuando:

No tiene satisfechas sus NECESIDADES BÁSICAS, esta situación le ha producido un DAÑO y se debe al COMPORTAMIENTO DE SUS PADRES

La existencia o no de una situación de desprotección SE DEFINE EXCLUSIVAMENTE POR SUS CONSECUENCIAS y no por sus causas.

Estas formas de maltrato o trato inadecuado pueden no resultar tan llamativas como el maltrato físico o el abuso sexual, pero a medio o largo plazo sus efectos pueden ser igualmente dañinos.

- Se considera que requieren de una especial protección **todos los niños, niñas y adolescentes que siendo menores de 18 años residen de forma estable o temporal en la Comunidad Autónoma de Cantabria (empadronados o no, con residencia legal o no) y se encuentran en alguna de estas situaciones:**

Riesgo de desprotección: viven y se desenvuelven en entornos familiares y sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo.

Desprotección: tienen sus necesidades básicas sin cubrir a causa de:

1. Circunstancias familiares y/o el comportamiento de sus padres y madres, responsables legales o adultos que conviven en la familia,
- o
2. Problemas o circunstancias externas fuera del control de sus padres y madres o responsables legales.

RIESGO DE DESPROTECCIÓN

Viven y se desenvuelven en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo

Riesgo de cuidado inadecuado

Cuidado parental inadecuado

Otros

DESPROTECCIÓN

Tienen sus necesidades básicas sin cubrir a causa de:

Circunstancias familiares y/o el comportamiento de sus padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia

Problemas o circunstancias externas fuera del control de sus padres o responsables legales

Desprotección moderada

Desprotección grave

Riesgo de Desamparo inminente

Desprotección grave con medida de separación

2.1.1 Riesgo de desprotección

Un niño, niña o adolescente se encuentra en riesgo de desprotección cuando vive y/o se desenvuelve en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo.

	Definición
RIESGO DE CUIDADO INADECUADO	Hay una situación de crisis o problemas en la familia (por ejemplo, alto nivel de estrés, consumo de drogas o alcohol de los padres, maternidad/ paternidad adolescente, aislamiento social) que se prevé pueden afectar negativamente o limitar de forma significativa a la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuada al niño, niña o adolescente y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección.
CUIDADO PARENTAL INADECUADO (no desprotección)	Las figuras parentales o las personas adultas que conviven en la familia no proporcionan al niño, niña o adolescente un trato o cuidado óptimo, pero: <ol style="list-style-type: none">1. esta situación no ha provocado ni se prevé que vaya a provocar a corto plazo un daño (a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social) o,2. si ha producido un daño, no es significativo (es decir, no afecta de manera relevante al desarrollo) ni se prevé que vaya a serlo a corto plazo. Esto puede producirse porque: <ul style="list-style-type: none">· las conductas de trato o cuidado inadecuado son de baja intensidad, o· pueden ser de intensidad moderada pero su frecuencia es baja, produciéndose sólo de forma esporádica.
OTROS	Otras situaciones en el entorno familiar o social que pueden influir negativamente en el desarrollo del niño, niña o adolescente. Por ejemplo, entornos sociales con imágenes identificadoras no deseables, falta de servicios, alto índice de delincuencia, marginación o violencia en el vecindario, etc.

2.1.2 Desprotección

Un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de desprotección cuando tiene necesidades básicas sin satisfacer, y eso sucede durante un período de tiempo suficientemente amplio como para provocar un daño severo en su salud y desarrollo o colocarle en riesgo de sufrirlo.

Las necesidades básicas que todo niño, niña o adolescente debe tener satisfechas para garantizar un desarrollo sano son las siguientes:

	Necesidades infantiles ¹
NECESIDADES FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none">· Alimentación· Temperatura· Vestido· Higiene· Salud· Sueño· Actividad física: ejercicio y juego
SEGURIDAD (dentro y fuera del hogar)	<ul style="list-style-type: none">· Protección ante daños reales o situaciones que suponen un riesgo de que el menor sufra un daño significativo.· Protección ante otros adultos/menores que hacen o pueden hacer daño al menor.· Protección ante el daño que el menor puede hacerse a sí mismo.
NECESIDADES EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none">· Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos.· Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño.· Contacto físico apropiado.· Recepción de afecto y refuerzo positivo.· Consistencia en las relaciones afectivas y en la conducta de los adultos significativos.· Continuidad en las relaciones con los familiares y otros adultos significativos.· Participación y autonomía progresivas.· Respeto al proceso de desarrollo psicosexual.

¹ Adaptado de López, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Necesidades infantiles	
NECESIDADES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> · Disposición de orientación y límites a la conducta · Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas · Red de relaciones sociales · Interacción lúdica
NECESIDADES COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> · Estimulación sensorial · Exploración física y social · Disposición de experiencias de exploración y de aprendizaje · Comprensión de la realidad física y social

Así pues, para definir la existencia de una situación de desprotección tienen que darse tres condiciones:

1. **Una persona o servicio responsable de garantizar la satisfacción de una o varias necesidades básicas de un niño, niña o adolescente, no cumple su responsabilidad** (porque no puede o no quiere). O se dan determinadas condiciones externas que impiden que esa persona o servicio las satisfaga.
2. **No hay agentes externos capaces de contrarrestar esta situación** y satisfacer las necesidades, o la actuación de estos agentes no es suficiente.
3. Como consecuencia de esta situación, **el niño, niña o adolescente ha sufrido o es probable que sufra un daño significativo en su salud, bienestar y/o desarrollo.**



La valoración de las causas o factores asociados a la desprotección es importante para determinar la intervención a seguir, pero no para determinar si hay desprotección o no.

En todo caso, LA RESPONSABILIDAD de determinar si existe una situación de desprotección infantil o no CORRESPONDE AL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.

Las principales causas de desprotección pueden ser debidas a:

1. **La incapacidad, limitación o comportamiento inadecuado** de las figuras parentales, tutores o responsables legales del niño, niña o adolescente, o
2. **Problemas o circunstancias externas** fuera del control de esas personas.

	Definición
DESPROTECCIÓN MODERADA	<p>La situación ha provocado un daño en la situación física, psicológica, cognitiva y/o social del niño, niña o adolescente o se prevé que lo va a provocar, pero:</p> <ul style="list-style-type: none">• su desarrollo no se encuentra comprometido ni requiere tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento médico, tratamiento psiquiátrico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, etc.), <p>y/o</p> <ul style="list-style-type: none">• el daño actual o potencial en el desarrollo es mayor, pero el pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo porque los padres o responsables legales:

	Definición
DESPROTECCIÓN MODERADA	<ol style="list-style-type: none"> 1. muestran conciencia de sus problemas (bien desde un principio o como consecuencia del trabajo de concienciación llevado a cabo por los Servicios Sociales), 2. muestran disposición suficiente a colaborar con los servicios comunitarios para mejorar la situación de sus hijas o hijos, y 3. los recursos necesarios para la familia están disponibles en las condiciones requeridas.
DESPROTECCIÓN GRAVE	<p>La situación ha provocado o se prevé que va a provocar a corto plazo un daño significativo, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, a consecuencia de lo cual su desarrollo se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido, y requiere o va a requerir tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (tratamiento psicológico, psiquiátrico, médico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo, programas de atención temprana, etc.)</p>

2.1.3 Distribución de competencias

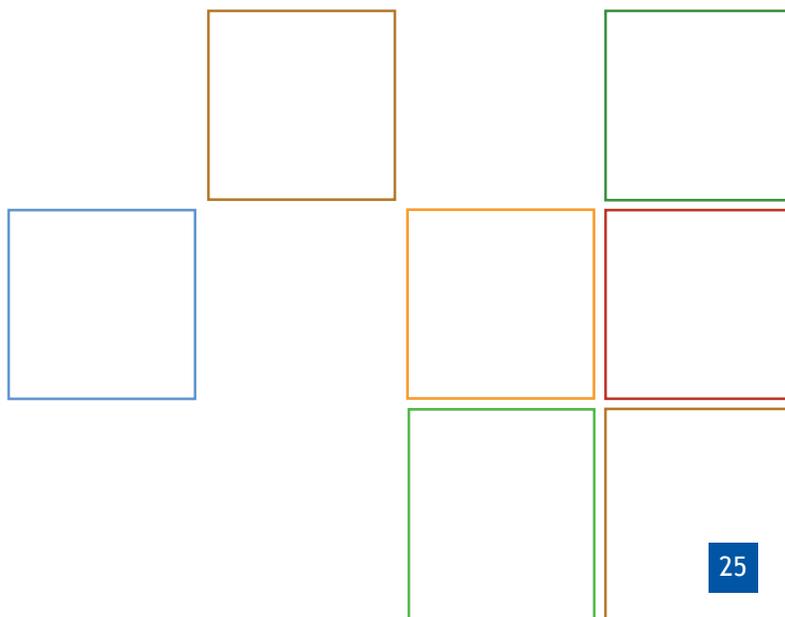
En la Comunidad Autónoma de Cantabria:

1. la intervención con los casos de **RIESGO DE DESPROTECCIÓN** y de **DESPROTECCIÓN MODERADA**, corresponde a los **Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP)** dependientes de los Ayuntamientos,

y

2. la intervención con los casos de **DESPROTECCIÓN GRAVE** que requieren la separación temporal o definitiva

de la niña, niño o adolescente de su entorno familiar y/o existe un riesgo de desamparo inminente, corresponde a los **Servicios Sociales de Atención Especializada**, representados por el **Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (SAIAF)** del Gobierno de Cantabria.



2.2 / FACTORES DE RIESGO

No hay una causa única de la desprotección infantil. Tampoco hay un patrón típico de familia maltratante o negligente. La desprotección infantil se produce en todos los grupos sociales, económicos, religiosos, culturales y étnicos.

Las investigaciones que se han llevado a cabo han identificado una serie de factores o circunstancias, denominados **factores de riesgo**, que aparecen frecuentemente en las familias que presentan este tipo de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que viven en familias y entornos que presentan estas características se encuentran en mayor riesgo de sufrir desprotección.

Sin embargo, es importante destacar que si bien estos factores de riesgo se encuentran presentes en muchas familias maltratantes y negligentes, su presencia no significa que siempre y necesariamente se va a producir la desprotección.

Los factores de riesgo asociados a la aparición de la desprotección infantil podemos agruparlos en dos áreas:

- Características de la familia
- Características del niño, niña o adolescente

La desprotección infantil aparece como consecuencia de la interacción de múltiples factores que podemos encontrar en estas dos áreas. A continuación se describen brevemente algunos de ellos.

Conocerlos puede ser importante para que el personal sanitario pueda identificar no sólo las situaciones en las que la desprotección ya ha aparecido, sino también aquellas familias que pueden encontrarse en una situación de alto-riesgo.

2.2.1 Características de la familia

Características de personalidad y bienestar psicológico de los padres y madres:

La mayoría de los padres y madres que maltratan o son negligentes no padecen trastornos psicopatológicos graves, aunque presentan problemas emocionales y síntomas de malestar psicológico.

Entre ellos podemos encontrar:

- Baja autoestima.
- Locus de control externo (es decir, la creencia de que las cosas están determinadas por el azar o por factores fuera de su control).
- Escaso control de sus impulsos.
- Depresión.
- Altos niveles de ansiedad.
- Escasa tolerancia a la frustración.
- Insatisfacción profesional.
- Falta de habilidades para la crianza.
- Trastornos emocionales, mentales y /o físicos.
- Historia de conductas violentas, antisociales o delictivas.

El nivel de estrés parece jugar un papel importante en el funcionamiento familiar y en la aparición de situaciones de desprotección infantil. Sin embargo, no está aún claro si lo que sucede en las familias maltratantes y negligentes es que soportan mayores factores de estrés, o disponen de menos recursos para hacer frente a los sucesos estresantes.

Historia de desprotección en la infancia:

La historia personal influye de manera importante en la forma en que una persona se comporta con sus hijos e hijas. Los padres y madres que han sufrido situaciones de desprotección, no han tenido modelos parentales adecuados o no han visto satisfechas sus necesidades básicas en la infancia, pueden tener dificultades para atender y satisfacer adecuadamente las necesidades de sus propios hijos e hijas.

Sin embargo, no debe interpretarse que ser objeto de maltrato o negligencia en la infancia conduce inexorablemente a repetir el ciclo. Hay padres y madres maltratantes que no han sido objeto de maltrato en su infancia, así como niños y niñas maltratados que no se convierten en maltratadores.

Todavía no se sabe por qué algunos niños y niñas maltratados no se convierten en adultos maltratantes, las investigaciones realizadas hasta la fecha indican que hay una serie de factores que pueden “romper” este ciclo de transmisión de la violencia; son los llamados “factores protectores”, entre los que ocupa un lugar preponderante el haber dispuesto en la infancia de figuras alternativas de apego y vinculación positivas.

Problemas relacionados con el abuso de sustancias (y conductas) adictivas:

En un porcentaje importante de los casos de desprotección infantil, una o ambas figuras parentales presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas o con conductas relacionadas con el juego patológico.

Las conductas adictivas interfieren de manera importante en el funcionamiento mental de las personas afectadas por estos problemas. La capacidad de juicio, las inhibiciones o la capacidad de una persona para proteger a un niño o niña se pueden ver profundamente alteradas, pudiendo poner en peligro al niño, niña o adolescente.

El abuso de drogas o alcohol también puede afectar negativamente al feto durante el embarazo. Estas situaciones, que pueden llegar a ser muy graves, se conocen como “maltrato prenatal”.

Actitudes y conocimientos:

La mayoría de los padres y madres que maltratan o son negligentes tienen una serie de actitudes y atribuciones negativas en relación al comportamiento de sus hijos e hijas por lo que son incapaces de responder adecuadamente a las demandas que estos y estas realizan.

Junto a esta falta de conocimientos podemos encontrar otros factores como:

- Expectativas no realistas.
- Valores y actitudes negativas hacia la infancia, la mujer y la paternidad/maternidad.
- Desconocimiento de las necesidades físicas, evolutivas, psicológicas,... de los niños, niñas y adolescentes.
- Estilos de disciplina excesivos, laxos o punitivos.
- Identificación del castigo físico con la norma de educación.
- Fanatismo fundamentalista, sectarismo con filosofías morales extremistas.
- Frustración ante la incapacidad de controlar y manejar la conducta de su hijo o hija.

Estructura y dinámica familiar:

Si bien la estructura (en cuanto número, edad,...) que presenta la familia no es por si misma un factor de riesgo, existen una serie de características en algunos tipos de familias que las sitúan en una posición de mayor riesgo.

Las familias monoparentales suelen considerarse como de riesgo porque, en general, presentan más dificultades económicas, más estrés y menor apoyo externo que las familias biparentales. Estos efectos negativos son especialmente importantes cuando la segunda figura parental no mantiene una relación positiva y fuerte con los niños y niñas ni ejerce funciones de apoyo hacia la otra figura.

Las familias con padres y madres jóvenes, especialmente la paternidad o maternidad adolescente, parece ser también un factor de riesgo para la desprotección infantil, especialmente cuando se presenta unida a dificultades económicas, falta de apoyo y altos niveles de estrés.

Otros factores relacionados con la estructura y la dinámica familiar son:

- Conflictos de pareja.
- Violencia intrafamiliar, violencia de género.
- Aislamiento social.
- Falta de redes de apoyo social formal e informal.
- Ausencia prolongada de los progenitores.
- Exceso de actividades sociales y profesionales.
- Familias desestructuradas.
- Escasos ingresos económicos.
- Dificultades laborales.
- Falta de vivienda.
- Inexistencia de condiciones básicas de habitabilidad de la vivienda.
- Marginación.
- Violencia en el entorno.

Una cuestión importante a tener en cuenta es que los estudios sobre familias negligentes indican que tienden a tener un número superior de hijos e hijas que las familias no negligentes, suele tener un mayor número de personas viviendo en la casa y las personas que forman el núcleo familiar son más cambiantes.

Relación figuras parentales - niño/a:

Una característica común a la gran mayoría de los padres y madres maltratantes y negligentes es que raramente reconocen o refuerzan las conductas positivas de sus hijos e hijas, mientras que prestan mucha atención a las conductas negativas. Suelen proporcionar menos apoyo y afecto a sus hijos e hijas, interaccionan menos y ofrecen un menor nivel de respuesta a sus necesidades.

Junto a esta característica que condiciona la relación, existen algunas circunstancias que pueden dar lugar a la aparición de factores de riesgo como son:

- Separación de la madre y del niño o la niña después del nacimiento por complicaciones en torno al parto.
- Hospitalización precoz prolongada.
- Historia reciente de muerte de otro hermano o hermana o de un familiar significativo.

2.2.2 Características del niño, niña o adolescente

Previo a cualquier consideración sobre los factores de riesgo relacionados con las características del niño, niña o adolescente, debe quedar claro que nunca los niños, niñas o adolescentes son responsables de la situación de desprotección en la que se encuentran, pero algunas de sus características les hacen ser más vulnerables a sufrirla.

Edad:

Los niños y niñas cuanto más pequeños sean más vulnerables serán a cualquier tipo de maltrato. El hecho de encontrarse en una situación en la que necesitan atención y cuidado casi constantes les coloca en un riesgo mayor de ser objeto de desprotección.

Necesidades especiales:

En términos generales, los niños, niñas y adolescentes que son percibidos por sus familias como “diferentes”, por tener alguna discapacidad, alteración en el desarrollo, enfermedad crónica o presentar necesidades especiales pueden estar en mayor riesgo de sufrir maltrato o negligencia.

La explicación de ello puede encontrarse en:

- La falta de adecuación a las expectativas de sus padres y madres.
- El esfuerzo adicional que requieren para su cuidado.
- Las actitudes sociales que desvalorizan a estos niños, niñas y adolescentes.
- Las dificultades que tienen algunos de estos niños, niñas y adolescentes para defenderse del maltrato.

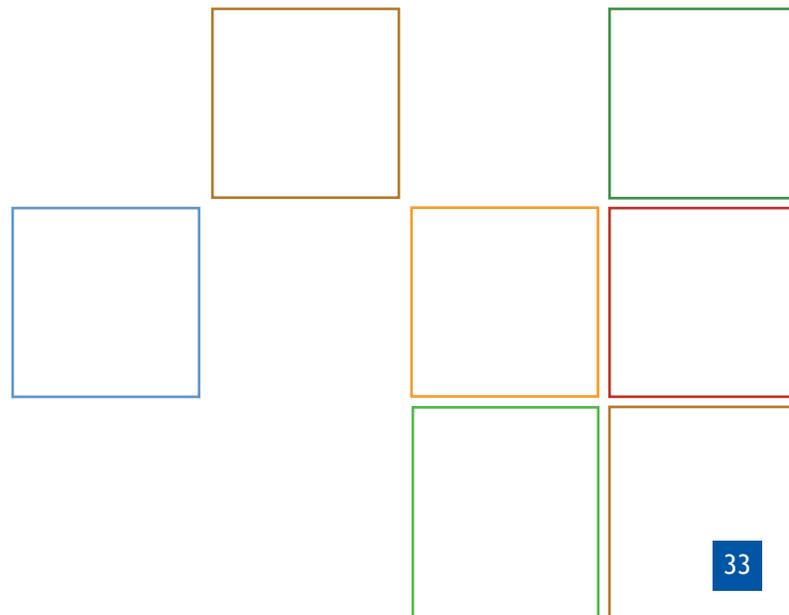
Problemas comportamentales:

Diversos estudios han señalado que algunas características comportamentales de los niños, niñas o adolescentes

les colocan en una situación de mayor riesgo de ser objeto de desprotección, entre estas podemos encontrar:

- Patrones de sueño y alimentación difíciles
- Enuresis/encopresis
- Agresividad
- Déficit de atención
- Temperamento difícil
- Bajo nivel de respuesta a los estímulos e iniciativas de los padres y madres

En ocasiones, el problema no son tanto las dificultades del niño, niña o adolescente sino la percepción de los padres y madres de que estos problemas existen. La mayoría de las familias con hijos o hijas con estas características les atienden y se relacionan con ellos y ellas adecuadamente, pero cuando estas circunstancias se combinan con algunas características de los padres y madres (como una escasa capacidad para empatizar, escasas habilidades de resolución de problemas o dificultad para controlar los impulsos agresivos) pueden provocar el maltrato.



2.3 / CONSECUENCIAS DE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL

No todos los niños, niñas o adolescentes que sufren situaciones de desprotección experimentan un daño significativo en su desarrollo. Las consecuencias de estas situaciones son variadas y dependen de varios factores, entre los que se encuentran:

- La edad y estatus evolutivo en el momento de ocurrencia de la desprotección.
- El tipo de desprotección que ha sufrido (maltrato físico, negligencia, abuso sexual, etc.)
- La frecuencia, duración y severidad de la desprotección
- La relación con el adulto maltratante o negligente

Las manifestaciones del daño producido por la desprotección son variadas y no responden a un patrón común a todos los niños, niñas o adolescentes. Esta variación obedece a diversos motivos:

- Las tareas propias y/o la vulnerabilidad de la etapa evolutiva que esté atravesando cuando se produce la desprotección.
- Las habilidades cognitivas específicas que le permiten comprender e interpretar su experiencia en diferente grado y manera.
- La diferente posibilidad de expresión sintomática según la etapa evolutiva en que se encuentre.

Las consecuencias de la desprotección infantil pueden ser graves y pueden durar mucho tiempo. Los efectos pueden aparecer en la infancia, en la adolescencia o en la vida adulta, y pueden afectar a:

- Retrasos del crecimiento, alteraciones del sueño y de la alimentación, retrasos en el desarrollo psicomotor...
- Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés post-traumático...
- Retrasos del lenguaje, absentismo escolar, fracaso escolar...
- Falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, toxicomanías...

En función de la etapa evolutiva del niño, niña o adolescente el impacto varía:

	Consecuencias
Embarazo	Menor seguimiento del embarazo, mayor porcentaje de IVEs, menor participación en preparación al parto, más posibilidades de consumo de alcohol o drogas. Todo ello se traduce en aumento de partos pretérmino, menor peso al nacimiento, aumento de la mortalidad perinatal.
Primeros dos años	Las necesidades del bebé pueden ser ignoradas, además de que ellos y ellas perciben la ansiedad de sus padres y madres; llevando a la desconfianza y abandono emocional.
Etapa preescolar	El niño o la niña observa la realidad sin comprenderla, pueden creer que son ellos la razón del conflicto, lo que conlleva sentimiento de inutilidad y ansiedad. El miedo, la impotencia y el desamparo que sienten provocarán inseguridad, dudas, expectación (miedo a la muerte durante las agresiones), actitudes de negación, regresión, tristeza, aislamiento.
Etapa escolar	Fundamentalmente se afecta la esfera socioemocional, manifestándose por dificultad en la relación con los pares, baja autoestima, ansiedad, depresión, trastornos del aprendizaje...
Preadolescencia	Los sentimientos de frustración se pueden traducir en violencia, comportamiento antisocial, agresividad o por el contrario aislamiento. En ocasiones adoptan posturas adultas prematuras de protección hacia sus hermanos y hermanas menores, pero a medida que crecen es más frecuente el desapego y bloqueo.
Adolescencia	Los síntomas más frecuentes en esta etapa son los derivados de actitudes de responsabilidad excesiva en el hogar, lo cual les hace más propensos a sufrir ellos mismos la violencia física o a ejercer la violencia contra sus progenitores. También son muy frecuentes niveles bajos de autoestima, ansiedad, depresión, problemas académicos. Otras veces adoptan posturas de cambios radicales de vida, escapando mediante el sexo, consumo de drogas o delincuencia.

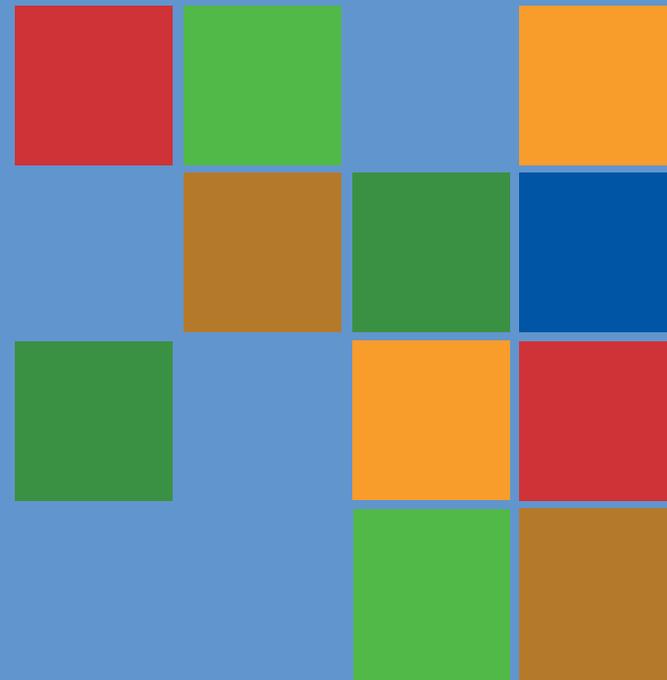
Algunas de las posibles alteraciones en el desarrollo evolutivo del niño, niña o adolescente son:

- Déficit de expresión y comprensión emocional, propia y ajena
- Problemas de autocontrol de conducta y de empatía
- Indefensión aprendida
- Miedo al fracaso y/o a la frustración
- Egocentrismo
- Mayor permisividad con sus transgresiones que con las otras personas
- Baja autoestima
- Bajo rendimiento académico
- Problemas de aprendizaje
- Retraso en la adquisición de los hitos evolutivos
- Déficit de integración social
- Dificultades para interpretar las claves sociales
- Problemas de inhibición
- Tendencia a la agresividad
- Déficit de habilidades sociales
- Tendencia a interpretar de forma hostil las conductas de otras personas



3

IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL



3.1 / INDICADORES DE POSIBLES SITUACIONES DE DESPROTECCION

El personal sanitario puede reconocer indicadores de posibles situaciones de desprotección observando la conducta de los niños, niñas y adolescentes, reconociendo las señales físicas de estas situaciones y prestando atención a las dinámicas familiares.

Es importante señalar que la mayoría de las situaciones de desprotección infantil no tienen secuelas físicas en los niños, niñas o adolescentes y que los indicadores más frecuentes son de tipo conductual, con frecuencia se observan “pistas sutiles” que nos harán intuir que algo no anda bien.

Las conductas problemáticas, agresivas, extremadamente pasivas, etc., o los cambios bruscos en su conducta pueden obedecer a diferentes causas, no necesariamente a la existencia de problemas en la familia; pero nunca deben atribuirse a la “maldad, intención de molestar o decisión voluntaria del niño, niña o adolescente”. El profesional sanitario debe preguntarse qué es lo que le está ocurriendo, y entre las hipótesis planteadas siempre se debe incluir la posibilidad de que la familia esté teniendo problemas y que esté sufriendo una situación de desprotección.

La identificación de la desprotección no se basa en la detección de uno o dos de los indicadores que a continuación vamos a ir señalando, sino en el reconocimiento de un conjunto de ellos que forman un patrón sugestivo de una situación.



Para calificar unas determinadas conductas parentales como de malos tratos, tienen que presentarse de manera reiterada y/o continua, es decir, tienen que caracterizar las relaciones entre los padres y madres con sus hijos e hijas.

Si bien cada tipología de maltrato infantil tiene asociado un conjunto de indicadores que lo definen y que a su vez permiten valorar la gravedad del mismo, existen una serie de indicadores que aparecen con más frecuencia:

	Indicadores ²
Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Dolores abdominales y/o cefaleas frecuentes• Enuresis, encopresis secundarias• Propensión a tener accidentes• Retraso no orgánico del desarrollo
Conductuales	<ul style="list-style-type: none">• Agresividad• Tristeza, depresión• Baja autoestima• Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad,...• Recelo, aislamiento,...• Disminución de la capacidad de aprendizaje, retraso del lenguaje, fracaso escolar• Falta de sonrisa y apatía• Comportamiento sexual precoz• Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas• Pudor inexplicable y/o exagerado en la exploración genital• Trastornos de la conducta alimentaria• Conductas regresivas• Consumo de drogas• Intentos de suicidio

² Estos indicadores aparecen reflejados en la historia clínica pediátrica.

	Indicadores
Dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de normas, hábitos, rutinas,... • Desinterés por la higiene, vestuario, alimentación, controles sanitarios,... • Apatía en las relaciones • Vínculos de apego evitativos

Además de los indicadores anteriores, dependiendo de los diferentes servicios donde se encuentran los y las profesionales sanitarios existen más o menos posibilidades de observar un tipo de indicador u otro.

Centros de Salud

El personal sanitario de los centros de atención primaria dispone de las condiciones más idóneas para detectar manifestaciones clínicas que repercuten sobre todo en el crecimiento, maduración y estado emocional de la infancia.

En general, el conocimiento que el personal de pediatría tiene sobre el niño, niña o adolescente y su familia le permite valorar la situación con mayor objetividad.

El sistema de visitas ordinarias permite un seguimiento del proceso de crecimiento y maduración de los niños, niñas y adolescentes, especialmente de los más pequeños, que facilita la detección precoz de situaciones de desprotección infantil.

Algunos de los indicadores más fáciles de observar desde las consultas de pediatría de los Centros de Salud son:

- Retrasos pondoestaturales de causa no orgánica y sin antecedentes de enfermedades graves.
- Retrasos madurativos de causa no orgánica.
- Carencias de inmunizaciones asociadas a otras negligencias higiénico-sanitarias.
- Inasistencia a las visitas concertadas, no seguir los tratamientos.

- Visitas repetidas sin causa médica aparente.
- Repetición de accidentes.
- Alteraciones conductuales.
- Dietas inadecuadas, injustificables.
- Inadecuación del vestuario a la climatología.

Servicios hospitalarios

El personal de los hospitales puede encontrarse con distintos tipos de situaciones indicadoras de la posible existencia de desprotección, que podemos agrupar en torno a diferentes momentos:

Indicadores observables en el diagnóstico:

- Casos en los que el tipo de lesión y el entorno sociofamiliar conducen a un fácil diagnóstico de malos tratos.
- Casos que son ingresados para establecer el diagnóstico etiológico de unas lesiones y entre los posibles diagnósticos está el de presunción de malos tratos.
- Casos ingresados por cualquier motivo clínico y que a través de su estancia en el centro se llega a la conclusión de que además de la patología que motivó el ingreso, existe una situación de maltrato o abandono infantil.
- Casos que ingresan o solicitan reiteradamente ingreso hospitalario sin causa aparente.
- Casos en los que no se objetivan los síntomas que motivaron el ingreso.

Indicadores observables en la relación familiar:

- Familias que abandonan sin justificación al niño, niña o adolescente hospitalizado o están más pendientes de otras cosas que de cuidarles.

- Padres y madres que realizan visitas de corta duración.
- No comparece la familia para hablar con el personal sanitario.
- No aportan datos escritos de otros ingresos previos.
- Emplean con el niño, niña o adolescente formas de corrección agresivas o negligentes.
- El niño, niña o adolescente hace comentarios sobre actuaciones agresivas o negligentes de los padres y madres.
- Adaptación del niño, niña o adolescente al hospital demasiado fácil o rápida.
- El niño, niña o adolescente expresa deseos de no regresar al domicilio familiar.
- Niño, niña o adolescente a cargo de terceras personas que dan explicaciones vagas, no aportan información o desconocen datos de sus cuidados.

Indicadores observables en neonatología:

- Gestación no controlada.
- Positividad a tóxicos en el recién nacido.
- La madre o el padre no están alegres con su hijo o hija.
- Decepción por el sexo del niño o la niña al nacer.
- La madre o el padre no reacciona al llanto.
- El padre o la madre no responden a la necesidad de alimentación.
- Repulsión del padre o la madre hacia las deposiciones.
- Falta de ilusión al ponerle nombre.
- Reacción negativa hacia el niño o la niña.

Indicadores observables en urgencias:

- Retraso injustificado en acudir al centro sanitario.
- Prisas en recibir atención médica por accidentes mínimos.
- Lesiones incoherentes con la explicación de su causa.

- Empeoramiento de las enfermedades crónicas por no tratar.
- Encontrar dificultades para quitar la ropa interior del niño o la niña.
- Existe constancia de que han acudido previamente a servicios de urgencias en otros centros hospitalarios.
- Los padres o madres no siguen la indicación de acudir al Centro de Salud.
- El niño, niña o adolescente acude en compañía de terceras personas que dan explicaciones vagas o contradictorias sobre sus cuidados y atención.
- El niño, niña o adolescente presenta manifestaciones conductuales inexplicables.
- Conductas autolesivas.
- Pobre sociabilidad del niño, niña o adolescente en presencia de su familia.

Servicios de salud mental

Algunos indicadores que pueden poner en alerta a los y las profesionales de salud mental son:

- Masturbación pública y/o de forma excesiva, juegos sexuales inadecuados para su edad.
- Conductas regresivas.
- Trastornos del sueño.
- Problemas de comportamiento en el medio donde se produce el maltrato.
- Paradójica reacción de fácil adaptación a desconocidos.
- Aislamiento social.
- Agresividad.
- Fugas del hogar.
- Conducta antisocial.

3.2 / TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

Como hemos visto hasta ahora, las situaciones de desprotección infantil se producen cuando **un niño, niña o adolescente tiene sus necesidades básicas sin satisfacer, sufre un daño físico o emocional severo, o se encuentra en riesgo serio de sufrir ese daño, como consecuencia del comportamiento de sus padres o cuidadores.**



La determinación de las situaciones desprotección infantil siempre se realiza por el daño que produce en el niño, niña o adolescente las conductas de sus padres o cuidadores.

El comportamiento de los padres, madres, cuidadores,... que provoca o puede provocar un daño significativo en el niño o en la niña puede producirse por comisión (por ejemplo, agresiones físicas, verbales, sexuales) u omisión (por ejemplo, no provisión de cuidados médicos, falta de supervisión).

En contra de algunas creencias populares, la mayoría de los casos de desprotección infantil no corresponden a los que suelen aparecer en los medios de comunicación. Estos últimos suelen ser casos extremos, referidos en general a niños y niñas de corta edad que son abandonados o sufren secuelas muy graves, incluso la muerte, como consecuencia del comportamiento maltratante o negligente de sus padres y madres. Obviamente, estos casos existen, pero son sólo una parte muy pequeña del conjunto de niños y niñas que sufren situaciones de desprotección. La mayoría de situaciones de desprotección infantil corresponden a situaciones de negligencia o desatención prolongada a las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y de supervisión del niño, niña o adolescente.

Existe también la creencia popular de que la mayoría de los padres y madres que tienen estos comportamientos son “monstruos”, que están “locos”, que pertenecen a clases socioeconómicas y culturales bajas, y que tienen la intención de dañar a sus hijos e hijas o no les importa en absoluto lo que les pase. Esto tampoco es cierto en la mayoría de los casos. En muchas ocasiones, estos padres y madres tienen un nivel económico y cultural medio o alto, no se dan cuenta de las consecuencias negativas que tiene su comportamiento, se encuentran en situaciones de estrés y tensión que les sobrepasan, tienen problemas personales que les hacen sentirse deprimidos o muy irritables, tienen problemas graves con el alcohol o las drogas, o incluso piensan que castigar con dureza es “bueno” para el niño o la niña.

A continuación vamos a detallar las tipologías principales de desprotección más frecuentes, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones aparecen asociadas:

3.2.1 Maltrato físico



Cualquier acción no accidental por parte de los padres, madres o responsables legales que provoque daño físico severo o enfermedad en el niño, niña o adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Características de las lesiones no accidentales

- Localización, tamaño, forma, antigüedad.
- Discrepancia en el relato de los diferentes informantes, carencia de datos.
- Combinación de distintos tipos de lesiones.
- Las lesiones no se correlacionan con el desarrollo evolutivo del niño, niña o adolescente.
- Retraso excesivo en la consulta al personal sanitario.
- Antecedentes de "accidentes" previos (fracturas, heridas) tratados en otros centros asistenciales.

	Lesiones accidentales	Lesiones no accidentales
Ubicación	<ul style="list-style-type: none"> • En las prominencias o rebordes óseos. • Raramente bilaterales. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las zonas no expuestas del cuerpo. Sin relación con saliencias óseas (abdomen, genitales, espalda, glúteos, dorso de manos, orejas). • Sin un patrón determinado. Pueden observarse en ambos hemicuerpos.
Antigüedad Evolución normal de hematomas: Días 1-2: Azul rojizo Días 3-5: Azul púrpura Días 6-7: Verde Días 8-12: Amarillo Días 13-28: Resuelto	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las lesiones en el mismo momento evolutivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en diferentes etapas de resolución.
Forma y tamaño	<ul style="list-style-type: none"> • No es habitual que pueda identificarse el objeto que las provocó. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reproduce la forma del objeto que provocó la lesión: dedos, nudillos, cinturones, cables, hebillas, perchas, cepillos, zapatos, utensilios de cocina, tablas, arcadas dentarias.

El maltrato dirigido al abdomen o a la cabeza a menudo no se detecta ya que los daños son internos. Los golpes en el abdomen pueden provocar cuadros de inflamación, flacidez y/o vómitos. Los daños en la cabeza pueden provocar mareos, pérdidas de conciencia, desprendimientos de retina, etc, hasta llegar a la muerte. Dentro de este apartado es relativamente frecuente el llamado “síndrome del niño zarandeado”, consistente en sacudidas violentas a niños y niñas de cualquier edad, especialmente bebés, con el consiguiente daño cerebral. Los niños, niñas y adolescentes que están siendo maltratados físicamente pueden mostrar cambios en su conducta. A continuación se describen algunos de los indicadores que pueden encontrarse:

- **Agresividad**³, mostrar conducta oposicional o desafiante.
- Mostrar miedo a personas adultas, o bien fácil adaptación a personas desconocidas.
- Fácil adaptación cuando le ingresan en el hospital.
- Destruktividad consigo mismo o hacia otras personas.
- Pasividad, comportamiento retraído, tímido, asustadizo, tendencia a la soledad y aislamiento.
- Ir al colegio demasiado pronto o no querer marcharse (indicando un posible miedo a estar en casa).
- Actitud de autculpa y aceptación de los castigos.
- Mostrar ausencia de miedo o asumir riesgos extremos.
- **Propensión a tener accidentes**
- Estafar, robar, mentir (relacionado con expectativas demasiado altas en la familia).
- Bajo rendimiento escolar.
- **Tristeza y depresión. Baja autoestima.**
- Incapacidad para mantener buenas relaciones con sus pares.
- Inquietud desmedida por el llanto de otros niños y niñas.
- Ropa inapropiada para la estación (tener en cuenta que esto puede ser una cuestión cultural).
- **Conductas regresivas** o menos maduras de lo que corresponde a su edad.
- Evitar el contacto físico o mostrar que no le gusta. No tolerar muestras físicas de afecto o elogio como caricias o palmadas en la espalda.
- Abuso de drogas y/o alcohol desde edades tempranas.

³ Todos los indicadores que aparecen en el texto en negrita y subrayados están recogidos en la tabla del apartado 3.2 de este documento y en la historia clínica pediátrica

A pesar del maltrato estos niños tienen miedo a ser separados de sus familias, o de provocar que sus padres tengan problemas. Otros asumen que el maltrato es normal. Cuando se les pregunta al respecto, a menudo responden con monosílabos, se muestran retraídos, poco comunicativos, temerosos, poco dispuestos a dar detalles sobre lo ocurrido.

Cuando se pregunta a los padres por las causas de las lesiones, suelen mostrarse sorprendidos por la gravedad, otros se muestran fríos y despreocupados respecto a ellas. A menudo se colocan en una postura defensiva, manifiestan ignorar cómo se produjeron las lesiones (alegando que el niño estaba al cuidado de otra persona, o que no se quejó de ellas, o que estaba lejos de ellos), o afirman que su hijo siempre está haciéndose heridas.

En ocasiones se asume que los adolescentes no sufren maltrato físico, ya que son más fuertes, tienen más recursos y tienen la opción de escapar. Esto no siempre es cierto: la resistencia podría alimentar la rabia de los padres, y la lucha no es una opción para la mayoría de estos chicos/as. Por tanto no debemos olvidar intervenir en caso necesario, o indicarles los recursos disponibles con los que pueden abordar sus problemas.

3.2.2 Testigos de violencia de género (“vivir en la violencia”)

Según estudios realizados en otros países, en un porcentaje importante de las familias en las que hay violencia doméstica (30 al 60%) hay también desprotección hacia los niños, niñas y adolescentes.

Los niños, niñas y adolescentes que viven en familias violentas pueden ser testigos de esa violencia, pueden ser ellos mismos víctimas de agresiones físicas o verbales, o pueden ser desatendidos por unos padres y madres que se encuentran inmersos en sus propias peleas. Es importante el hallazgo de algunos estudios que muestran que

los niños, niñas y adolescentes que son testigos de violencia doméstica sufren consecuencias similares a las de los y las que son objeto directo de violencia.

La violencia de género se define como la violencia dirigida sobre las mujeres por el simple hecho de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión. La violencia de género comprende todo acto de violencia física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad.

UNICEF, basándose en la Convención de Derechos del Niño, determina la necesidad de considerar maltrato no sólo la violencia directa, sino también los efectos indirectos de la violencia familiar sobre los niños, niñas y adolescentes; basándose en estudios que han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre ellos y ellas presenciar o escuchar situaciones violentas (tanto físicas como psicológicas) entre sus progenitores.

No son víctimas sólo por ser testigos de la violencia entre sus progenitores, sino porque “viven en la violencia”. Son víctimas de la violencia psicológica que supone vivir inmersos en el miedo, y crecen creyendo que la violencia es una pauta de relación normal entre personas adultas, interiorizando patrones de comportamiento que no les permite discriminar lo adecuado de lo injustificable.

Además, numerosos estudios realizados en niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con agresiones a la pareja, han demostrado que tienen entre 3 y 9 veces más posibilidades de recibir maltrato físico.

Las repercusiones psicológicas sobre los niños, niñas y adolescentes de la exposición directa o indirecta a situaciones de violencia de género dependerán de varios factores:

- Características personales de la víctima: edad, desarrollo, vulnerabilidad, si padece algún tipo de discapacidad...
- Circunstancias del maltrato: cronicidad, tipología, gravedad, severidad de éste...
- Protección que ejerza el entorno familiar sobre el menor.

Los indicadores que nos podemos encontrar en las distintas esferas son:

Somática:

- Cicatrices, hematomas, quemaduras... y todos los posibles signos de maltrato físico.
- Trastornos de la alimentación y de la vigilia/ sueño.
- Descuido y suciedad corporales y del vestuario.
- **Dolores abdominales y/o cefaleas frecuentes.**
- Retrasos en el desarrollo físico, psicomotor y/o emocional.

Emocional:

- **Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, recelo, aislamiento, hostilidad.**
- Cansancio, desmotivación, inapetencia, pasividad.
- Fluctuaciones bruscas del estado de ánimo.
- Depresión, tristeza, baja autoestima.
- Aversión al contacto físico o a la interacción social con personas adultas.

Conductual:

- Absentismo escolar reiterado e injustificado.
- Entrada temprana y salida tardía del colegio.
- Crisis repentina de rendimiento escolar.
- Declaración reiterada de que "nadie se ocupa de mi".
- Miedo de regresar a casa.
- Afirma que "le han maltratado".
- **Comportamiento sexual precoz.**

- Peleas y discusiones frecuentes.
- Comportamiento agresivo, destructivo, antisocial.
- Explosiones de llanto sin motivo aparente.

3.2.3 Negligencia



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

Las situaciones de negligencia son el tipo de desprotección más frecuente y a la vez las más difíciles de detectar porque no dejan “cicatrices”. Sin embargo sus consecuencias son tan serias como las de cualquier otra tipología de maltrato. El desconocimiento de sus consecuencias junto con una cierta tolerancia social produce que, frecuentemente, los y las profesionales de cualquier ámbito no lo notifiquen hasta que alcanza una gravedad elevada.

La negligencia comprende las siguientes conductas:

- Alimentación: no se le proporciona la alimentación adecuada, está hambriento.
- Vestido: vestuario inadecuado al tiempo atmosférico.

- Higiene: escasa higiene corporal. Infestaciones parasitarias repetidas.
- Cuidados médicos: ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas de salud. No asistencia a los controles de salud rutinarios. No vacunaciones.
- Supervisión: el niño o niña pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de una persona adulta. Repetidos accidentes domésticos debidos a negligencia de los padres y madres.
- Niños y niñas que pasan un número muy elevado de horas en una guardería (significativamente mayor que lo que pueda suponer el horario de trabajo de los padres y madres), o que son dejados a la supervisión y educación de otro cuidador sin existir causa paterna o materna que así lo justifique.
- Condiciones higiénicas y de seguridad: en el hogar, condiciones peligrosas para la salud y seguridad del niño, niña o adolescente.
- Área educativa: inasistencia repetida e injustificada al colegio.
- Estimulación cognitiva: ausencia de estimulación suficiente para la edad, demanda y necesidades del niño, niña o adolescente de manera reiterada y/o continua.

Los indicadores que nos podemos encontrar con más frecuencia son:

- Abuso de drogas y alcohol.
- **Ausencia de normas, hábitos, rutinas,... en la familia.**
- Muestras evidentes de apatía o inutilidad.
- Enfermedad psiquiátrica, o bajo coeficiente intelectual.
- **Poca preocupación por la higiene, vestuario, alimentación o controles sanitarios del niño, niña o adolescente.**
- Seguimiento inadecuado de las enfermedades del niño.
- Falta de conocimiento de los tratamientos médicos prescritos al niño, niña o adolescente.
- Exteriorizan pobreza, ignorancia o incultura importante.

En general en los casos de negligencia, ésta afecta a varias áreas del cuidado infantil. Asimismo, es muy frecuente que vaya acompañada de negligencia emocional.

3.2.4 Maltrato 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.

El maltrato emocional, junto con el abandono, es una de las formas de maltrato infantil más difíciles de identificar y diagnosticar, ya que los síntomas que presenta el niño, niña o adolescente no se diferencian de las manifestaciones que acompañan a diversas patologías psicológicas-conductuales. Lo que hace que, por lo general, se detecte tardíamente y que las intervenciones de los profesionales y/o del sistema legal se hagan con mas reservas.

Comprende los siguientes tipos de conductas:

- **Rechazo:** actos verbales o no verbales de los padres que degradan al niño, niña o adolescente
 - Desprecio u otras formas de tratamiento hostil o rechazante.
 - Avergonzar y/o ridiculizar al niño, niña o adolescente por mostrar emociones normales (afecto, tristeza, dolor...).
 - Crítica o castigo siempre sobre el mismo niño o niña, o más tareas o menos premios que los demás
 - Humillación pública.
- **Aterrorizar:** amenazar con un castigo extremo o siniestro con el fin de atemorizarle, o bien exponerles a ellos mismos o a personas/objetos a los que quiere en situaciones peligrosas.

- Colocarle en circunstancias impredecibles o caóticas.
 - Colocarle en situaciones claramente peligrosas.
 - Establecer expectativas rígidas o no realistas, con amenazas de pérdida, daño o peligro si no se alcanzan.
 - Amenazar o cometer violencia contra el niño, niña o adolescente, o contra personas u objetos queridos.
- **Aislamiento:** negar permanentemente las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con sus pares dentro o fuera del hogar, poniendo límites o restricciones no razonables.
 - **Sobrepotección extrema** que impide alcanzar la autonomía adecuada a su edad.

Indicadores de sospecha en el comportamiento del niño, niña o adolescente:

- **Apatía en las relaciones con sus padres.**
- Trastornos del desarrollo, inmadurez en relación a su grupo de edad.
- Inhibición en el juego.
- Niño o niña asustadizo, tímido, pasivo; o bien agresivo, rabioso o negativista.
- Conductas extremadamente adaptativas: o bien demasiado “adultas” (hace de padre o madre de otros niños y niñas) o demasiado infantiles.
- Desconfianza hacia las promesas o actitudes positivas de las personas adultas.
- Reacción paradójica de fácil adaptación a personas desconocidas.
- Busca contactos físicos inapropiados.
- **Disminución de la capacidad de aprendizaje, retraso del lenguaje, fracaso escolar.**
- Trastornos de conducta psicóticos o neuróticos. Ansiedad, fobias, regresión.
- Trastornos del sueño: pesadillas, terrores nocturnos
- **Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia.**
- Psicomatizaciones: cefaleas, dolores abdominales
- Baja autoestima, visión negativa del mundo y de los progenitores o responsables legales. Depresión.
- Intentos de suicidio, fugas, agresividad.

3.2.5 Abandono emocional



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

Comprende los siguientes tipos de conductas:

- **Ignorar los intentos y necesidades del niño, niña o adolescente de interactuar** (ausencia de expresiones de afecto, cuidado y amor) y/o no reflejar ninguna emoción en la interacción con él o ella.
 - Desapego y falta total de implicación respecto al niño, niña o adolescente.
 - Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario.
 - Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado y amor.
- **Rechazo de atención psicológica:** rechazo de los padres y madres a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, niña o adolescente, teniendo acceso al recurso recomendado por el o la profesional competente.
- **Retraso en la atención psicológica:** no proporcionar o no buscar ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño, niña o adolescente ante una circunstancia en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional.

Indicadores de sospecha:

- **Vínculos de apego evitativos.**
- Trastornos en la expresión y lenguaje.
- **Falta de sonrisa y apatía.**
- Defecto en los niveles de adaptación y funcionamiento en el área social: dificultades para establecer amistades, problemas con pares, problemas con la comunidad...
- Agresividad, conductas disruptivas, conductas antisociales, oposicionismo, conductas dirigidas a llamar la atención.
- Responsabilidades inapropiadas para la edad.
- Desconfianza hacia las personas adultas cuando hacen promesas o ante situaciones positivas.
- Paradójica reacción de fácil adaptación a personas desconocidas.
- Búsqueda de contactos físicos inapropiados
- Comportamientos autogratificantes: balanceos.
- Trastornos en la resolución de situaciones problemáticas.
- Fracaso escolar, dificultades en el cumplimiento de las tareas escolares.
- Tristeza y depresión, baja autoestima, inestabilidad emocional, tendencias suicidas.
- Síntomas físicos (más frecuentes en niños y niñas más pequeños): retraso no orgánico del crecimiento, pérdida de apetito, enuresis.

Los padres y madres de los niños, niñas o adolescentes objeto de maltrato o abandono emocional suelen culpar al niño, niña o adolescente del problema, ignorar su existencia, minimizarlo, rechazar las ofertas de ayuda o no mostrarse preocupados por su bienestar. Esto les diferencia de los padres y madres de los niños, niñas o adolescentes que presentan un trastorno emocional, los cuales buscan ayuda y se muestran preocupados por el problema y el bienestar de su hijo o hija.

Tanto el maltrato como el abandono emocional pueden ocurrir por si solos, o bien asociados a otras formas de desprotección, frecuentemente a maltrato físico. En este caso resulta un factor predictivo de mal pronóstico para el desarrollo infantil, de mayor seriedad que las lesiones físicas.

3.2.6 Abuso sexual



Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona.

El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el menor-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor.

El abuso sexual es fruto de una conducta sexual inadecuada de una persona adulta hacia un niño o niña, pero también puede ser cometido por adolescentes menores de 18 años cuando esa persona es, o significativamente mayor que la víctima, o se encuentra en una posición de poder o control sobre el niño o niña. Como norma se considera que la persona que abusa ha de tener 5 años más que el menor víctima, y 10 años más cuando se trata de un o una adolescente.

El abuso sexual abarca la inducción, o que un niño, niña o adolescente se involucre en cualquier tipo de actividad sexual, la explotación a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales, y la explotación en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.

Algunas cuestiones a tener en cuenta respecto al abuso sexual son:

- No es un sinónimo de violación, rara vez la persona que agrede utiliza la fuerza física. Al contrario, suele existir un vínculo de confianza, de autoridad o de poder, lo cual utiliza para acceder al niño o niña que sufre los abusos. Por lo general no son personas desconocidas para el niño o niña, sino que les conocen y tienen relación con el niño o niña, bien dentro del ámbito familiar o extrafamiliar.
- No implica sólo la penetración, sino que engloba cualquier tipo de actividad sexual con y sin contacto físico: voyerismo, exhibicionismo, estimulación de genitales, sexo oral, masturbación del adulto y/o del niño o niña, penetración genital con el dedo y/o con un objeto...
- No sólo afecta a las niñas. Un alto porcentaje de las víctimas son niñas (65- 70%), pero los niños también son víctimas, aunque en estos casos se tiende más a ocultarlo y no notificarlo.

El abuso sexual reiterado es una de las formas de maltrato que conlleva un trauma psíquico más intenso, con consecuencias muy destructivas y difíciles de reparar en quien lo ha padecido.

El abuso sexual puede ser identificado por medio de una serie de indicadores⁴ físicos o conductuales muy específicos (altamente sospechosos) o inespecíficos (observables también en otros cuadros). Teniendo en cuenta que el indicador más altamente específico que podemos encontrar es el relato por parte del niño, niña o adolescente.

Indicadores físicos:

Una cuestión importante a tener en cuenta es que si bien la presencia de estos indicadores certifica que los abusos sexuales han ocurrido, están ausentes en la mayoría de los casos, por lo que **la ausencia de indicadores físicos específicos no descarta la posibilidad de que haya ocurrido un abuso sexual.**

⁴ Tomado de INTEBI, I. (2008) *Valoración de sospechas de abuso sexual infantil*. Dirección General de Políticas Sociales. Gobierno de Cantabria.

	Indicadores físicos
Altamente específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en zonas genital y/o anal <ul style="list-style-type: none"> · Sangrado por vagina y/o ano · Desgarros recientes o cicatrizales del himen · Dilataciones de himen >1 cm, rupturas de himen, sinequias de himen · Desgarro de la mucosa vaginal · Dilatación anal >15 mm, verrugas perianales, fisuras múltiples · Dificultad para caminar o sentarse · Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado (asociadas a hallazgos anteriores) · Lesiones cutáneas (hematomas, arañazos, excoriaciones) en cara interna de muslos, pubis, mamas y/o además también en otras zonas como consecuencia del maltrato físico asociado. • Infecciones genitales o de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> · Abuso sexual seguro: sífilis, gonococia, Clamidia, VIH · Abuso sexual muy sospechoso: tricomonas, herpes genital, condiloma acuminado ano-rectal. • Embarazo al inicio de la adolescencia con otros factores comportamentales asociados.
Inespecíficos	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertos trastornos psicossomáticos como los dolores abdominales recurrentes y los dolores de cabeza sin causa orgánica. • Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa, en especial cuando se asocian). • Fenómenos regresivos como la enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños/as que ya habían logrado el control de esfínteres. • Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable. • Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zona genital no asociadas a otras lesiones descritas entre los indicadores altamente específicos.

Indicadores psicológicos:

Mientras que el registro de los indicadores físicos suele requerir la intervención de profesionales, los indicadores psicológicos pueden ser detectados por cualquier persona que está en contacto con el niño, niña o adolescente, debiendo ser evaluados teniendo en cuenta la edad y el momento evolutivo de la víctima.

	Indicadores psicológicos
Altamente específicos	<ul style="list-style-type: none">• Revelación por parte del niño, niña o adolescente.• Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes:<ul style="list-style-type: none">· Masturbación compulsiva.· Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad.· Variantes peculiares de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá".· Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños, niñas o adolescentes en los juegos sexuales.· Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.· Juegos sexuales con otros niños, niñas o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.· Acercamientos peculiares a personas adultas:<ul style="list-style-type: none">- Tratar de tocar u oler los genitales del adulto.- Aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios.- Acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito.- Pedir que le introduzcan o tratar de introducir la lengua al besar.· Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual (en adolescentes).• Conocimientos sexuales inusuales para la edad.
Inespecíficos	<ul style="list-style-type: none">• Comportamientos llamativos y/o inadecuados para el nivel madurativo que no están asociados exclusivamente con abusos sexuales sino que pueden observarse como reacciones ante diversas situaciones de estrés y suelen poner de manifiesto los intentos por defenderse y adaptarse a variadas experiencias de traumatización aguda y crónica.• Síndrome de estrés post-traumático.

	Indicadores de sospecha en distintas edades
Primera infancia	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas</u> • Trastornos del sueño: pesadillas, terrores nocturnos • Conductas regresivas • Retraimiento social • Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas • Fenómenos disociativos
Niñez y preadolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios bruscos en el rendimiento escolar • Ansiedad, fobias • Quejas somáticas: cefaleas, dolores abdominales • Escasas relaciones con sus compañeros • Conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inadecuados para su edad • Coerción sexual hacia otros niños/as • <u>Pudor inexplicable y/o exagerado en la exploración médica genital</u> • Excesiva sumisión frente al adulto, o bien problemas con figuras de autoridad • Sobreadaptación, pseudomadurez • Mentiras • Fugas del hogar
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Promiscuidad sexual, prostitución • Coerción sexual hacia otros niños/as • Excesiva inhibición sexual • Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia • <u>Consumo de drogas</u> • Delincuencia • Conductas autoagresivas • <u>Intentos de suicidio</u> • Trastornos disociativos

Una forma de abuso sexual más reciente, pero cada vez más frecuente es el que se produce a través de Internet. Los niños, niñas y adolescentes se ven expuestos a pornografía y/o a demandas de abusadores sexuales. Casi la mitad de estos niños y niñas no cuentan estos incidentes a nadie. Algunos indicadores que pueden ayudar a detectar que un niño, niña o adolescente se encuentra ante esta situación son:

- Evitación de que otras personas, especialmente adultas, vean la pantalla del ordenador
- Conexión a Internet durante largos periodos de tiempo, mostrando conductas de secretismo cuando lo utiliza.
- Utilización de muchos CDs con archivos de imagen (acabados en .gif o en .jpg) que pueden contener imágenes pornográficas y que no permite ver a otras personas.

3.2.7 Otras tipologías de desprotección

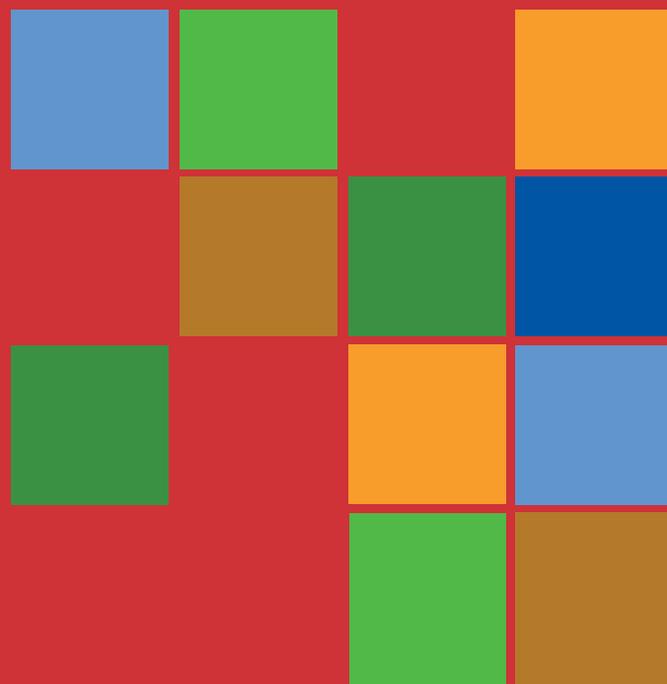
Tipología	Definición e indicadores
Incapacidad parental de control de la conducta infantil/ adolescente	<p>Los padres, madres o responsables legales hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as, o lo hacen de manera inadecuada y dañina.</p> <p>Es una de las tipologías de desprotección infantil más frecuente en nuestros días.</p> <p>A menudo son los propios padres y madres los que solicitan ayuda, sobre todo cuando se trata de hijos e hijas adolescentes.</p>
Corrupción por modelos parentales asociales	<p>El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas asociales o autodestructivas.</p> <p>Tipos de conducta que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas delictivas • Tráfico de drogas. • Consumo de drogas. • Comportamientos autodestructivos.

Tipología	Definición e indicadores
Corrupción por modelos parentales asociales (cont.)	Para poder definir un modelo de vida inadecuado debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua. Su presencia ha de ser claramente perceptible para el niño, niña o adolescente y éste debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo (capacidad cognitiva suficiente).
Maltrato prenatal	<p>Falta de cuidados, por acción u omisión, del cuerpo de la embarazada, o autosuministro de sustancias o drogas que, de manera consciente o inconsciente, perjudican al feto. Se refiere a todas aquellas circunstancias, siempre que exista voluntad o negligencia, que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto.</p> <p>Indicadores de sospecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Rechazo del embarazo o indiferencia emocional</u> • Consumo de fármacos con capacidad teratógena. • Consumo de drogas, alcohol, tabaco. • <u>Asistencia médica insuficiente o incorrecta durante el embarazo.</u> • Nutrición y/o cuidados básicos deficientes deliberadamente. • Maltrato físico contra la madre por parte del padre. • Trabajos de riesgo o excesivos autoimpuestos voluntariamente.
Síndrome de Munchausen por poderes	Los padres y madres someten al niño, niña o adolescente a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (mediante inoculación de sustancias al menor, por ejemplo). Generalmente existe un trastorno psiquiátrico en el padre o en la madre que le induce a inventar signos y síntomas de enfermedades concretas, utilizando al niño, niña o adolescente para llamar la atención.



4

¿QUÉ HACER ANTE
UNA SITUACIÓN DE
DESPROTECCIÓN
INFANTIL?



Cualquier profesional sanitario que piense que un niño, niña o adolescente puede estar sufriendo una situación de desprotección, debe notificar sus sospechas a los Servicios Sociales.

Realizar una notificación no es “poner una denuncia”. Significa informar a los Servicios Sociales de la situación de un niño, niña o adolescente que puede encontrarse en peligro o que se está viendo dañado a causa del comportamiento de sus padres y madres. La notificación es, fundamentalmente, un acto de responsabilidad y protección hacia el niño, niña o adolescente.

Es importante tener en cuenta que para notificar una situación de desprotección infantil no es necesario tener una certeza absoluta de lo que está sucediendo, basta con tener sospechas razonables. Estas sospechas se basarán en la presencia de los indicadores descritos anteriormente en este documento, pero no es responsabilidad del personal sanitario comprobar que efectivamente se está dando esa situación de desprotección. Los Servicios Sociales disponen de profesionales y equipos preparados para ello, y lo harán con la máxima celeridad, profesionalidad y respeto y cuidado hacia el niño, niña o adolescente y su familia.

Previo a cualquier notificación, resulta necesario un análisis conjunto del caso por parte de todos los y las profesionales del Centro de Salud que pueden tener algún conocimiento del caso (pediatría, enfermería pediátrica y trabajo social) para revisar:

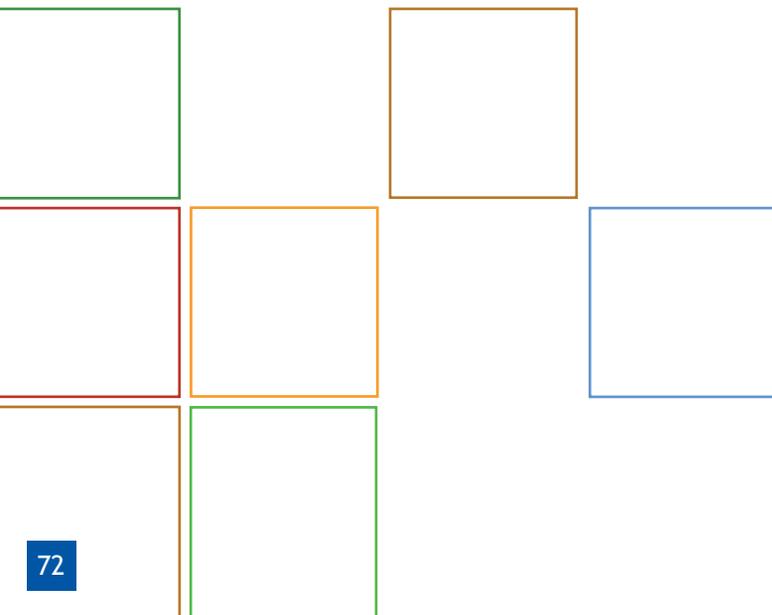
- La presencia de los factores de riesgo y/o los indicadores de desprotección observados.
- Las actuaciones llevadas a cabo desde el Centro de Salud y los resultados obtenidos.

La notificación es necesario siempre hacerla por escrito, cuando estamos hablando de profesionales esta es la actuación más correcta sabiendo que, en la mayor parte de las ocasiones, resultará necesario una ampliación de la información aportada, tanto de forma verbal como a través de informes complementarios.

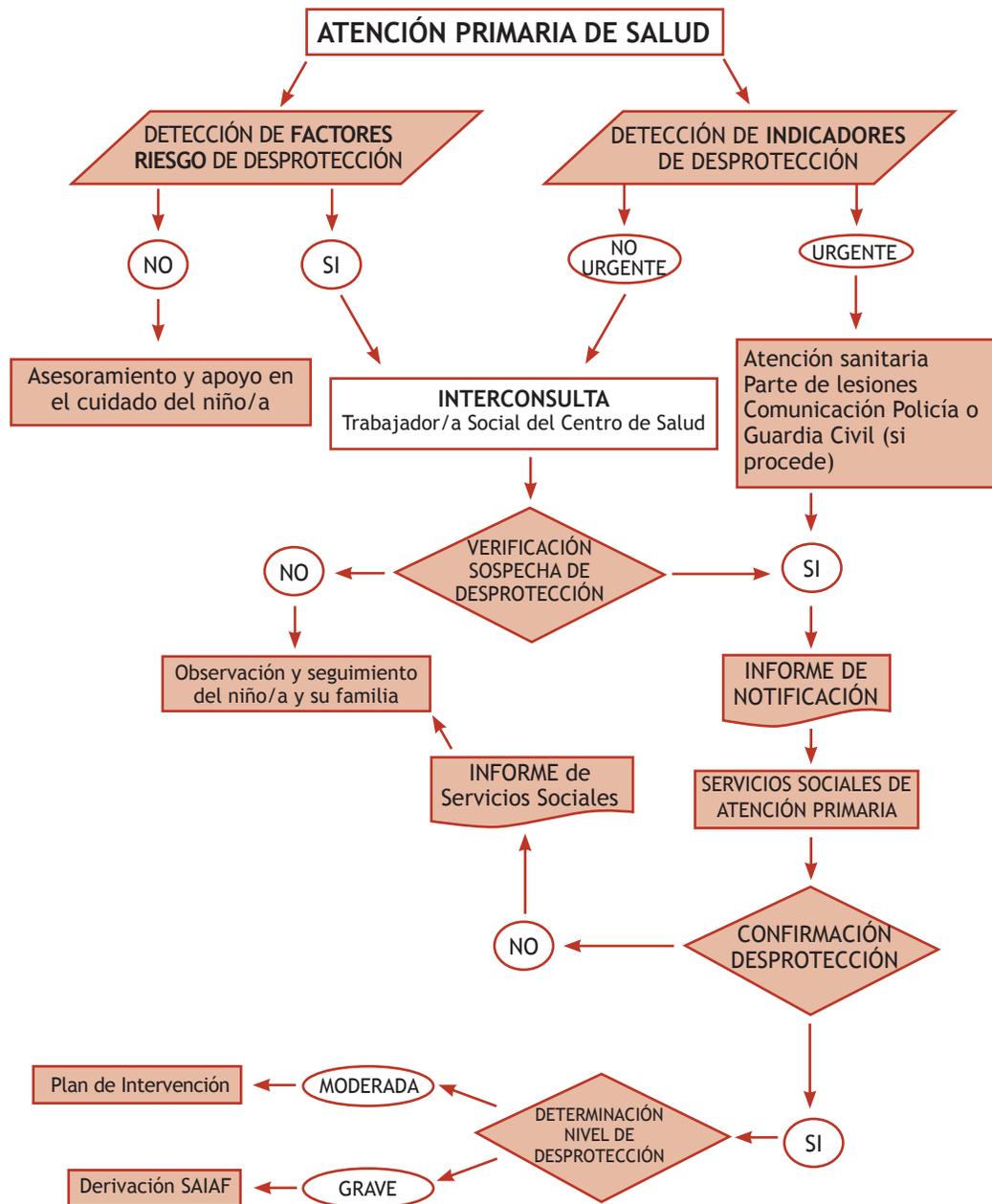
La información a proporcionar en el Informe de Notificación será:

- Datos de identificación del niño, niña o adolescente
- Datos de identificación de la familia (composición, domicilio familiar, residencia actual,...)
- Información aportada (comportamiento de los adultos, indicadores recogidos, dificultades de la familia,...)
- Conocimiento por parte de los padres y madres de la realización de la notificación y posibles reacciones

De manera esquemática, el proceso a seguir por el personal sanitario en el proceso de detección y notificación de un posible caso de desprotección infantil será el siguiente:



PROCESO DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MODELO DE INFORME DE NOTIFICACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A

Nombre		Fecha nacimiento	
Apellidos			

Lugar donde se encuentra en el momento de la Notificación (si es distinto del domicilio habitual)

--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Domicilio habitual

Dirección			
Localidad		Código Postal	
Teléfono		Móvil	

Adultos que residen en el domicilio

Parentesco	Nombre y apellidos	Edad

Otros niños, niñas y/o adolescentes que conviven en el domicilio

Parentesco	Nombre y apellidos	Edad

Si el padre y/o la madre no residen en el domicilio familiar, señalar el motivo y dónde se encuentran en la actualidad

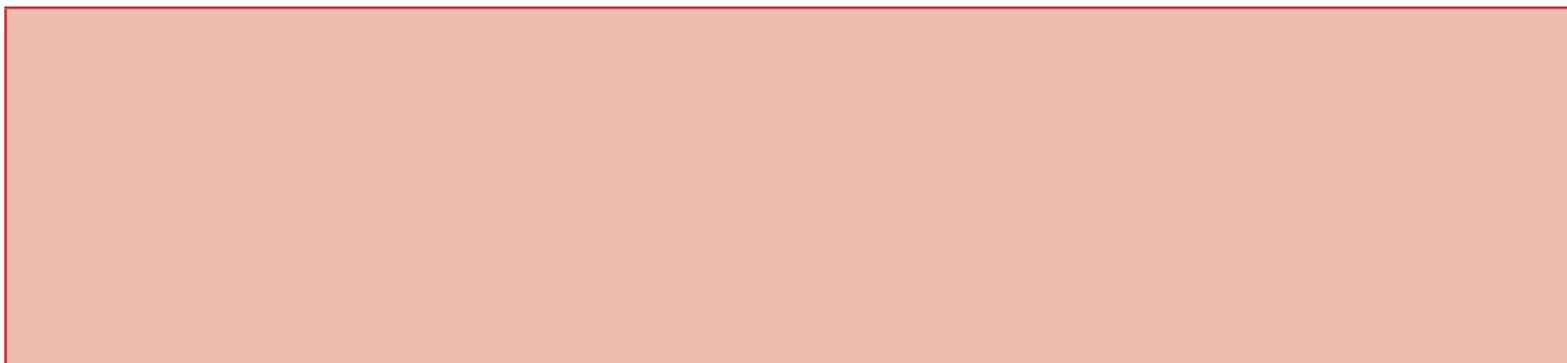
--

INFORMACIÓN APORTADA:

Indicadores observados en el niño/a

A large rectangular area that has been redacted with a solid light red color, obscuring any text or data that was originally present.

Comportamiento del padre y/o de la madre hacia el niño/a

A large rectangular area that has been redacted with a solid light red color, obscuring any text or data that was originally present.

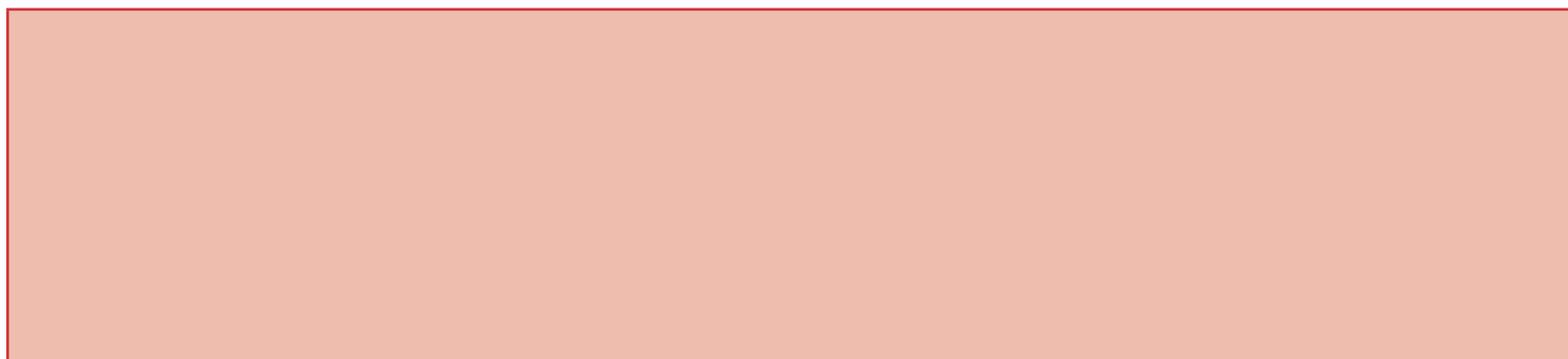
Otras dificultades significativas que afectan a la familia

A large rectangular area that has been redacted with a solid light red color, obscuring any text or data that was originally present.

Conocimiento de la realización de la notificación y , en caso de desconocerlo, respuesta previsible

A large rectangular area that has been redacted with a solid light red color, obscuring any text or graphics that were originally present.

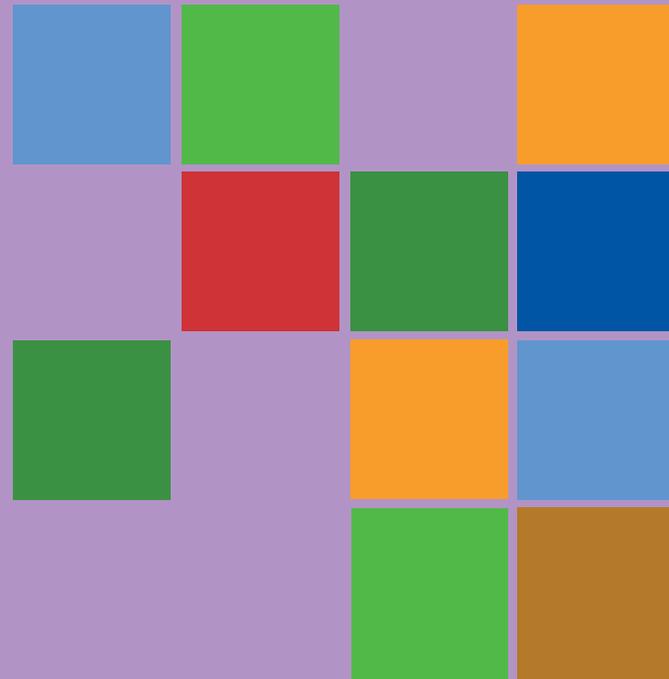
Otra información

A large rectangular area that has been redacted with a solid light red color, obscuring any text or graphics that were originally present.



5

¿QUÉ HACEN LOS
SERVICIOS SOCIALES
CUANDO SE CONFIRMA
UNA SITUACIÓN
DESPROTECCIÓN?



Junto con otros sectores y servicios de la Administración Pública, los Servicios Sociales tienen legalmente encomendada la función de prevenir las situaciones de desprotección infantil, apoyar a las familias a cuidar adecuadamente y proteger a sus hijos e hijas, y, si es necesario, actuar para proteger a los niños, niñas y adolescentes y sustituir a los padres y madres mientras eso se consigue.

Cuando se confirma que la integridad o bienestar de un niño, niña o adolescente y se ha producido una situación de desprotección, son los Servicios Sociales los que tienen la obligación de intervenir para protegerle, incluso, en los casos más graves, con la oposición de los padres y madres. Las intervenciones que se realicen estarán dirigidas a:

- Salvaguardar sus derechos.
- Garantizarles un entorno estable y seguro en el que tengan satisfechas sus necesidades básicas⁵:
 - Necesidad de cuidados físicos (alimentación, cobijo, vestido, higiene, sueño, actividad física, atención médica) y protección frente a peligros reales.
 - Necesidad de crecimiento físico y de ejercitar las funciones físicas y mentales.
 - Necesidad de afecto, aprobación, amor y seguridad en las relaciones afectivas, y oportunidad de relacionarse con otros.
 - Necesidad de tener nuevas experiencias, recibir ayuda para relacionarse con el entorno y resolver problemas en la interacción social, alcanzando progresivamente niveles de responsabilidad adecuados a la edad.
 - Necesidad de disciplina y control consistentes y apropiados a la edad, y guía y orientación de la conducta.
 - Necesidad de lograr paulatinamente mayores cotas de participación en las tomas de decisión y autonomía personal.
 - Necesidad de desarrollo intelectual, disponer de estimulación sensorial, oportunidades para la exploración física y social, comprender progresivamente la realidad física y social, y desarrollar valores morales.

⁵ López, F. (1995). Necesidades de la infancia y Protección Infantil, 1. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- Garantizar el derecho a vivir en un entorno seguro, en el que no sufra situaciones de maltrato o negligencia.
- Garantizar el derecho a tener una familia y un núcleo estable de convivencia que sea su “casa”, en el que pueda desarrollar los sentimientos de estabilidad, continuidad y pertenencia fundamentales para el desarrollo infantil.
- Proporcionar a los padres y madres los apoyos necesarios para resolver sus dificultades y poder ejercer el rol parental de manera adecuada.
- Si es necesario, sustituir temporalmente a los padres y madres en las funciones parentales.
- Proporcionar a los niños, niñas o adolescentes un entorno familiar alternativo y seguro si no es posible su permanencia en su familia.

Los Servicios Sociales no son una única entidad. Están formados por diferentes niveles de la Administración que trabajan coordinados para apoyar a las familias y asegurar la protección y bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

- Los **Servicios Sociales de Atención Primaria**, que tienen encomendadas las funciones de prevención y de atención a los casos de riesgo de desprotección y desprotección moderada, dependen de los Ayuntamientos y Mancomunidades.
- El **Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia**, que trata los casos más graves de desprotección y en los que, generalmente, hay que tomar una medida de separación del niño, niña o adolescente de su familia, **dependen de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.**

Cuando se sospecha que un niño, niña o adolescente está siendo objeto de una situación de desprotección, se ha de informar de estas sospechas a los Servicios Sociales, generalmente y en la mayor parte de los casos a los Servicios Sociales de Atención Primaria de cada municipio.

Una vez que los Servicios Sociales, de atención primaria o especializada, reciben la notificación de una

posible situación de desprotección, la primera actuación que tiene lugar es **decidir si inician un proceso de investigación-evaluación del caso.**

Este proceso se lleva a cabo cuando hay información suficiente que sugiere que puede estar produciéndose la desprotección. Una notificación no se somete a investigación-evaluación cuando no existe suficiente información o cuando la situación notificada no se refiere a una situación de desprotección. En estos casos, los y las profesionales de los Servicios Sociales pueden aconsejar la derivación del caso a otros servicios.

En el caso de que así sea su objetivo será **determinar si la desprotección ha ocurrido, cuál ha sido su gravedad, la probabilidad de que se vuelva a producir y el riesgo que corre el niño, niña o adolescente.**



Recibida la NOTIFICACIÓN los Servicios Sociales intentarán dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Se trata de una situación de desprotección infantil?

¿Cuál es la gravedad del daño producido?

¿Qué probabilidad hay de que vuelva a ocurrir?

¿Es necesario tomar medidas de urgencia?

Para responder a estas preguntas e informarles de lo que está sucediendo necesitaran entrevistarse con los padres y madres y con el niño, niña o adolescente, pudiendo hacerlo, en este caso, en presencia o no de sus padres y madres, dependiendo de la edad, circunstancias o el nivel de riesgo en que se encuentra.

Además, necesitarán recabar más información de otras personas, especialmente profesionales, con los

que el niño, niña o adolescente y la familia tienen contacto (profesorado, personal sanitario,...) por lo que será habitual que una vez enviada la notificación desde los servicios sanitarios a los Servicios Sociales estos puedan solicitar un informe o una reunión para completar la notificación realizada.

Si en cualquier momento de la fase de investigación-evaluación se estima que los niños, niñas o adolescentes se encuentran en una situación de peligro pueden ser trasladados a un centro de acogida bajo la custodia temporal del Gobierno de Cantabria o enviados a casa de un familiar que se hace cargo de ellos o ellas durante este proceso.

Una vez completada esta fase, en general, se llegará a una de estas tres conclusiones:

- **Se confirman las sospechas y existe desprotección:** el caso será atendido desde los Servicios Sociales de Atención Primaria o desde el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia, dependiendo de su gravedad.
- **Se confirma que no hay una situación de desprotección:** se procede al cierre del expediente o, si es pertinente, se continúa realizando un seguimiento del caso ofreciendo a la familia servicios de apoyo.
- **No hay suficientes pruebas de que exista desprotección:** los Servicios Sociales no disponen de suficientes evidencias para confirmar o negar que la desprotección haya ocurrido, por lo que suele establecerse un período de “seguimiento” del caso.

Finalizada la fase de investigación-evaluación y tomadas estas primeras decisiones, que no se pueden alargar más allá de unas semanas, se empezará a **definir un plan de las intervenciones a realizar**, lo que en la terminología de los Servicios Sociales se llama Plan de Caso.

Para elaborar el PLAN DE CASO los Servicios Sociales deberán dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las causas que provocan la situación de desprotección?

¿Con qué recursos cuenta la familia?

¿Qué necesidades tiene de apoyo?

¿Qué pronóstico podemos realizar?

¿Qué problemas deben abordarse en la intervención?

¿Qué objetivos pueden establecerse en el Plan de Caso?

¿Qué recursos es necesario poner en marcha?

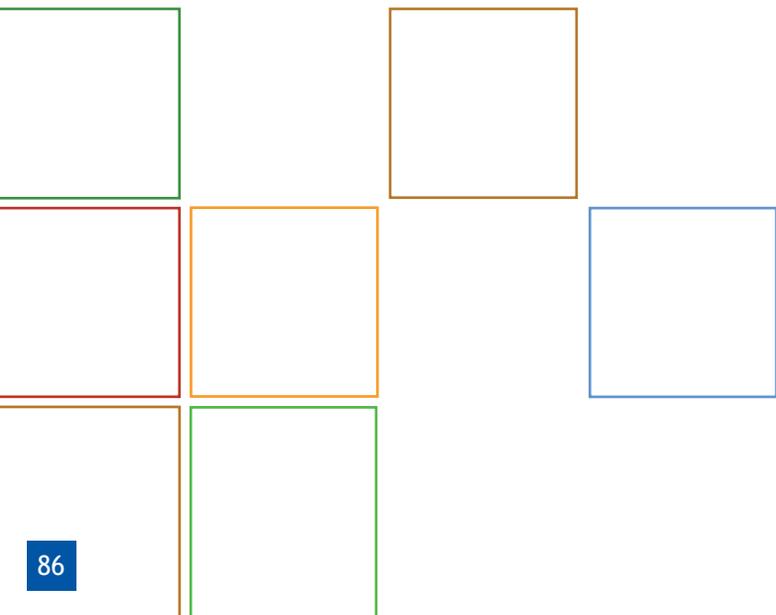
Si valorada la situación se considera que existe una situación de **RIESGO DE DESPROTECCIÓN** o de **DESPROTECCIÓN MODERADA** el caso será atendido por los **SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA** y no será necesaria la separación del niño, niña o adolescente, pudiendo quedarse con su familia recibiendo ambos (niño/a y familia) servicios de apoyo y tratamiento hasta que las circunstancias que provocaron la desprotección desaparezcan y se proceda al fin de la intervención.

Si la valoración que se realiza es que existe una situación de **DESPROTECCIÓN GRAVE** el caso será atendido por el **SERVICIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA** del Gobierno de Cantabria, en estos casos se considera que el niño, niña o adolescente corre peligro y es necesario protegerle, separándole de su familia y alojándole con otros familiares con los que haya seguridad de que va a estar protegido, con una familia de acogida o en un centro. Esta decisión se puede tomar con o sin el consentimiento de los padres y madres y sólo puede ser adoptada por el Servicio de de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia que deberá ponerla

en conocimiento de la Fiscalía de Menores, quien supervisará su ejecución. Este Servicio determinará también cuál será el régimen de visitas y contactos de los padres y madres con sus hijos e hijas durante la separación.

Siempre que sea posible, los niños, niñas y adolescentes y sus familias recibirán servicios de apoyo y tratamiento, hasta que los padres y madres resuelvan sus dificultades, en este caso podrán volver a su familia (reunificación familiar), pero si se comprueba que los problemas de la familia no son resolubles y/o que no hay cambios significativos después de un tiempo de intervención los niños, niñas o adolescentes no podrán volver con sus familias y los Servicios Sociales le buscarán una familia alternativa (familia de acogida o adopción) o un centro donde vivirá hasta alcanzar la mayoría de edad.

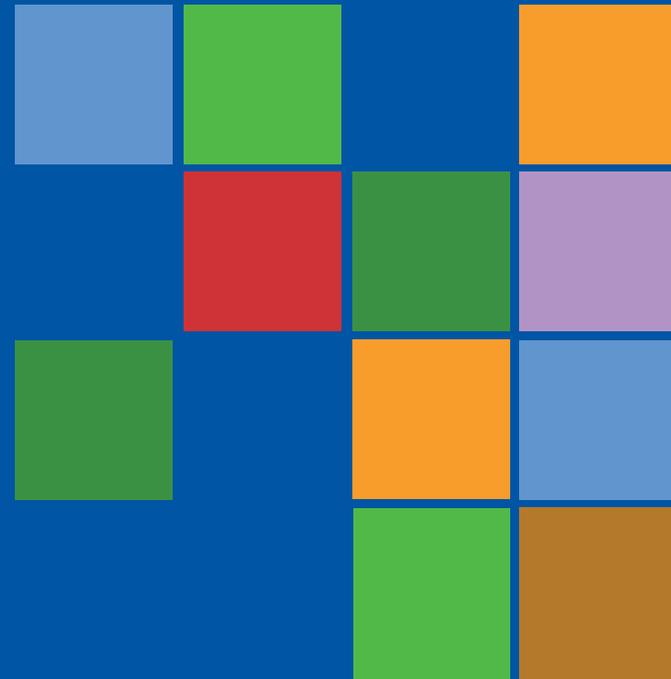
A la edad de 18 años, los y las adolescentes que están bajo la supervisión del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia alcanzan la mayoría de edad legal y se emanciparán de la tutela o guarda de los Servicios Sociales. Si lo necesitan, podrán seguir recibiendo apoyos de estos servicios para conseguir su autonomía y su integración socio-laboral.





6

DIRECCIONES Y TELÉFONOS



SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

MUNICIPIO	TELÉFONO
ALFOZ DE LLOREDO	942.72.60.51
AMPUERO	942.67.60.00
ANIEVAS	942.84.06.13
ARENAS DE IGUÑA	942.82.60.19
ARGOÑOS	942.62.60.25
ARNUERO	942.67.70.41
ARREDONDO	942.67.80.37
ASTILLERO (EL)	942.07.70.55
BÁRCENA DE CICERO	942.64.23.11
BÁRCENA DE PIE DE CONCHA	942.84.10.36
BAREYO	942.62.10.41
CABEZÓN DE LA SAL	942.70.14.58
CABEZÓN DE LIÉBANA	942.73.51.44
CABUÉRNIGA	942.70.60.01
CAMALEÑO	942.73.30.15
CAMARGO	942.25.09.14
CAMPOO DE ENMEDIO	942.75.06.01
CAMPOO DE YUSO	942.77.83.10
CARTES	942.81.94.47
CASTAÑEDA	942.59.20.76
CASTRO-URDIALES	942.87.10.98
CIEZA	942.81.76.41
CILLORIGO DE LIÉBANA	942.73.51.44
COLINDRES	942.68.09.95
COMILLAS	942.72.00.33
CORRALES DE BUELNA (LOS)	942.83.17.11
CORVERA DE TORANZO	942.59.42.04
ENTRAMBASAGUAS	942.52.43.36

ESCALANTE	942.67.77.20
GURIEZO	942.85.00.13
HAZAS DE CESTO	942.63.50.31
HERMANDAD DE CAMPOO DE SUSO	942.77.95.40
HERRERÍAS	942.72.75.77
LAMASÓN	942.72.78.10
LAREDO	942.60.47.24
LIENDO	942.64.30.26
LIÉRGANES	942.10.16.23
LIMPIAS	942.62.29.06
LUENA	942.59.52.01
MARINA DE CUDEYO	942.50.60.82
MAZCUERRAS	942.70.07.51
MEDIO CUDEYO	942.52.25.29
MERUELO	942.63.70.03
MIENGO	942.57.60.01
MIERA	942.53.97.46
MOLLEDO	942.82.80.17
NOJA	942.62.87.16
PENAGOS	942.55.40.36
PEÑARRUBIA	942.73.09.64
PESAGUERO	942.73.50.83
PESQUERA	942.77.87.27
PIÉLAGOS	942.07.69.56
Lienres	942.07.69.05
POLACIONES	942.72.90.09
POLANCO	942.82.52.24
POTES	942.73.05.75
PUENTE VIESGO	942.59.83.79
RAMALES DE LA VICTORIA	942.67.83.01
RASINES	942.67.68.85

REINOSA	942.75.10.66
REOCÍN	942.83.88.91
RIBAMONTÁN AL MAR	942.50.52.54
RIBAMONTÁN AL MONTE	942.50.73.07
RIONANSA	942.72.82.38
RIOTUERTO	942.53.93.41
ROZAS DE VALDEARROYO (LAS)	942.77.30.96
RUENTE	942.70.91.04
RUESGA	942.64.10.43
RUILOBA	942.72.10.90
SAN FELICES DE BUELNA	942.81.41.11
SAN MIGUEL DE AGUAYO	942.77.87.99
SAN PEDRO DEL ROMERAL	942.59.54.07
SAN ROQUE DE RIOMIERA	942.53.96.36
SAN VICENTE DE LA BARQUERA	942.71.09.53
SANTA CRUZ DE BEZANA	942.58.21.93
SANTA MARÍA DE CAYÓN	942.56.44.39
SANTANDER	942.20.06.00
Alta-Castilla	942.20.30.10
Cazoña	942.20.30.61
Centro	942.20.30.26
Cueto	942.39.10.04
General Dávila	942.20.30.24
Monte	942.20.30.39
San Román	942.20.30.41
Peñacastillo	942.20.31.48
SANTILLANA DEL MAR	942.81.82.76
SANTIURDE DE REINOSA	942.77.86.36
SANTIURDE DE TORANZO	942.59.75.42
SANTOÑA	942.66.04.02
SARO	942.59.33.51

SELAYA	942.59.02.41
SOBA	942.63.90.31
SOLÓRZANO	942.67.63.00
SUANCES	942.81.18.14
TOJOS (LOS)	942.70.60.87
TORRELAVEGA	942.80.36.38
Covadonga	942.80.82.83
Inmobiliaria	942.80.83.39
TRESVISO	942.74.42.72
TUDANCA	942.72.90.02
UDÍAS	942.70.44.04
VAL DE SAN VICENTE	942.71.80.11
VALDÁLIGA	942.70.93.01
VALDEOLEA	942.77.00.03
VALDEPRADO DEL RÍO	942.74.53.33
VALDERREDIBLE	942.77.60.02
VALLE DE VILLVERDE	94.680.90.05
VEGA DE LIÉBANA	942.73.60.01
VEGA DE PAS	942.59.50.53
VILLACARRIEDO	942.59.00.16
VILLAESCUSA	942.55.50.47
VILLAFUFRE	942.59.31.79
VOTO	942.67.90.07

SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

	DIRECCIÓN	TELÉFONO
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA	Canalejas 42 39004 Santander	942.27.01.02
CENTRO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE SANTANDER	Canalejas 42 39004 Santander	942.27.01.02
CENTRO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE TORRELAVEGA	Avda. de la Constitución, s/n 39300 Torrelavega	942.80.21.87
CENTRO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LAREDO	Regatillo 19 39770 Laredo	942.60.66.37
CENTRO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE REINOSA	Ciudad Jardín 18 39200	942.75.10.32

CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

	DIRECCIÓN	TELÉFONO
POLICÍA NACIONAL - SAF	Avda. del Deporte 4 39012 Santander	942.35.90.00
GUARDIA CIVIL - EMUME	Campogiro 92 39011 Santander	942.32.14.00

FISCALÍA

	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FISCALÍA DE MENORES	Alta 18 39008 Santander	942.24.81.12

Agosto 2010

300 ejemplares (x,xx €/ejemplar)

Edita: Dirección General de Políticas Sociales

www.serviciosocialescantabria.org

politicassociales@serviciosocialescantabria.org

Diseño y maquetación:  Tanaalta (www.tanaalta.com)

