



DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE  
SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL  
DESDE EL SISTEMA SANITARIO

# GUÍA RÁPIDA

DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES  
DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DESDE EL  
SISTEMA SANITARIO

# GUÍA RÁPIDA

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

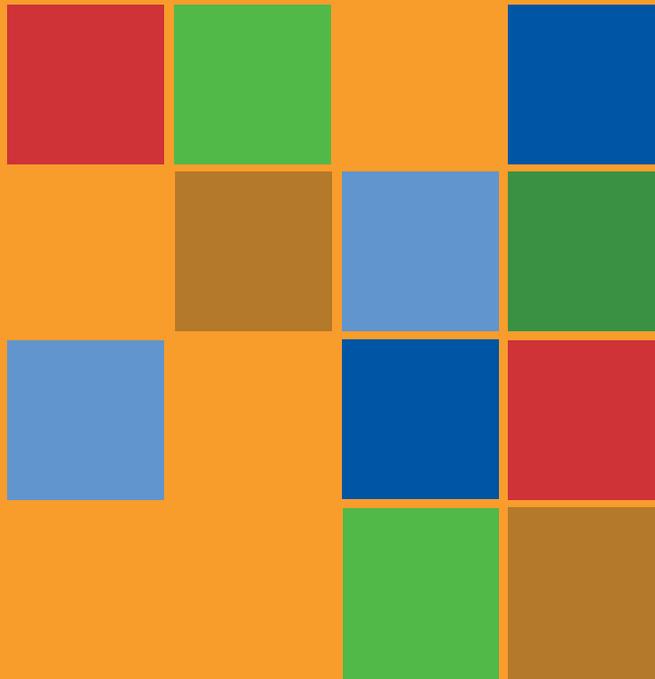




# 1

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.

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.

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. 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.

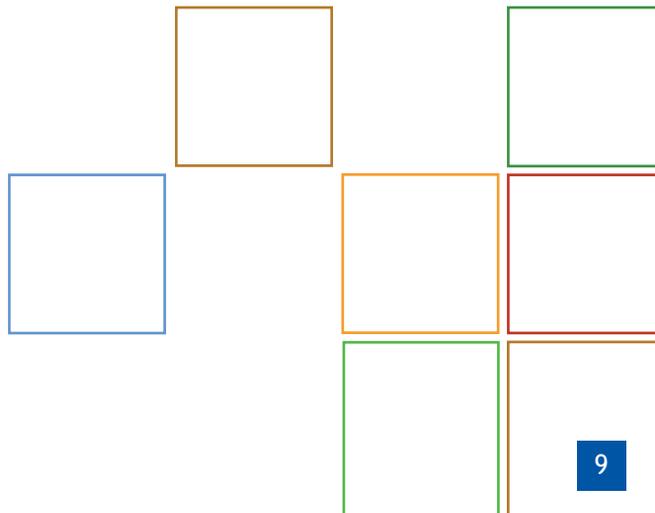
La detección de una situación de desprotección infantil es un proceso complejo que puede provocar muchas dudas e interrogantes entre el personal sanitario, a los que difícilmente se pueden dar respuestas exactas. Dos cuestiones importantes a tener en cuenta son:

- 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 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.*

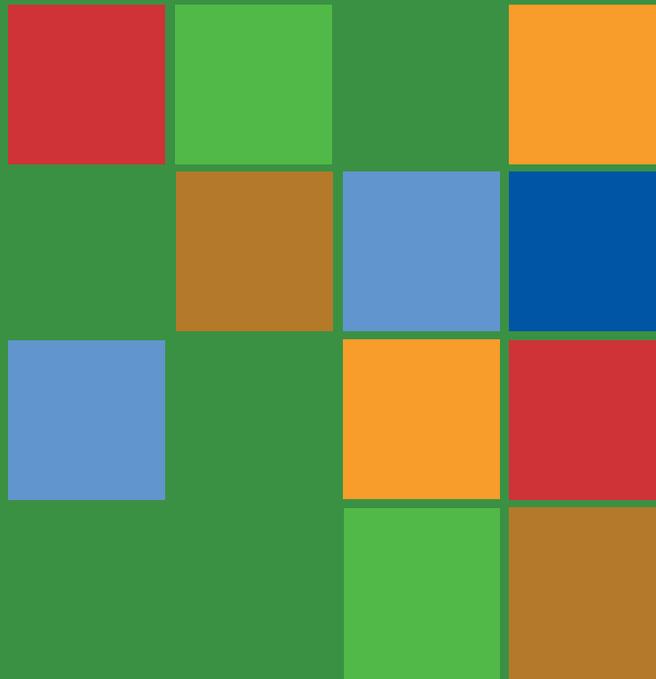
- Y en segundo lugar, que **para notificar a los Servicios Sociales un posible caso de desprotección infantil no es necesario tener una certeza absoluta** de que la situación de maltrato se está produciendo, sino que es suficiente tener indicios razonables de ello.





# 2

## ¿QUÉ ES LA DESPROTECCIÓN INFANTIL?





## 2.1 / CONCEPTO DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

- 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.

- 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 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
<b>RIESGO DE CUIDADO INADECUADO</b>	Hay una situación de crisis o problemas en la familia 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.
<b>CUIDADO PARENTAL INADECUADO</b>	Las figuras parentales no proporcionan al niño, niña o adolescente un trato o cuidado óptimo, pero 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 y, si se ha producido ese daño, no afecta de manera relevante al desarrollo.
<b>OTROS</b>	Otras situaciones en el entorno familiar o social que pueden influir negativamente en el desarrollo del niño, niña o adolescente.

## 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.

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

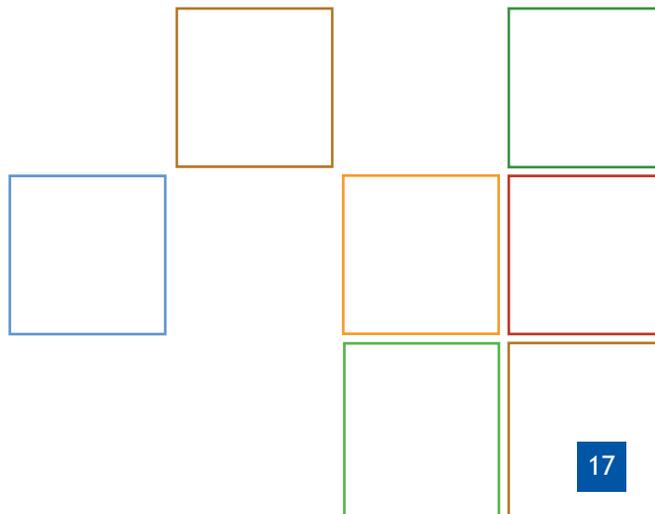
1. **Una persona o servicio responsable de garantizar la satisfacción de una o varias necesidades básicas de un niño, niña o adolescente, no cumple su responsabilidad** (porque no puede o no quiere). O se dan determinadas condiciones externas que impiden que esa persona o servicio las satisfaga.
2. **No 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.**

	Definición
<b>DESPROTECCIÓN MODERADA</b>	La situación ha provocado un daño en la situación física, psicológica, cognitiva y/o social del niño, niña o adolescente pero su desarrollo no se encuentra comprometido ni requiere tratamiento especializado intensivo y el pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo.
<b>DESPROTECCIÓN GRAVE</b>	La situación ha provocado un daño significativo en la situación física, psicológica, cognitiva y/o social del niño, niña o adolescente a consecuencia de lo cual su desarrollo se encuentra seriamente comprometido y requiere tratamiento especializado.



## 2.2 / FACTORES DE RIESGO

No hay una causa única de la desprotección infantil sino que **aparece como consecuencia de la interacción de múltiples factores**. 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. 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 Factores de riesgo

- **CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO:** 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 (baja autoestima, escaso control de sus impulsos, depresión, ansiedad, conductas delictivas...)
- **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.

- **PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS (Y CONDUCTAS) ADICTIVAS:** en un porcentaje importante de los casos de desprotección infantil, el padre, la madre o ambos presentan problemas de alcoholismo o toxicomanías. El abuso de drogas o alcohol interfiere en el funcionamiento mental, la capacidad de juicio, las inhibiciones y la capacidad de una persona para proteger a un niño o una niña. Los padres y madres que padecen estos problemas pueden desatender a sus hijos e hijas, emplear el dinero en drogas o alcohol en lugar de en las necesidades familiares, o implicarse en actividades ilegales que pueden poner en peligros a los niños y niñas. El abuso de drogas o alcohol también puede afectar negativamente al bebé durante el embarazo. Estas situaciones, que pueden llegar a ser muy graves, se conocen como “maltrato prenatal”.
- **ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS:** en muchos casos, los padres y madres maltratantes y negligentes tienen actitudes y atribuciones negativas en relación al comportamiento del niño o de la niña. La falta de conocimientos acerca del desarrollo infantil puede provocar que los padres y madres tengan expectativas no realistas en relación a sus hijos e hijas. Si el niño, niña o adolescente no cumple estas expectativas, la situación puede terminar en un castigo inadecuado (por ejemplo, un padre que pega a un niño de un año y medio por orinarse en los pantalones). Otros padres y madres pueden sentirse muy frustrados al ser incapaces de controlar y manejar la conducta de sus hijos e hijas y pueden llegar a agredirle física o verbalmente.
- **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.

- **RELACIÓN FIGURAS PARENTALES-NIÑO/A:** los padres y madres maltratantes o negligentes 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, interaccionan menos y ofrecen un menor nivel de respuesta a las necesidades de sus hijos e hijas.

## 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.

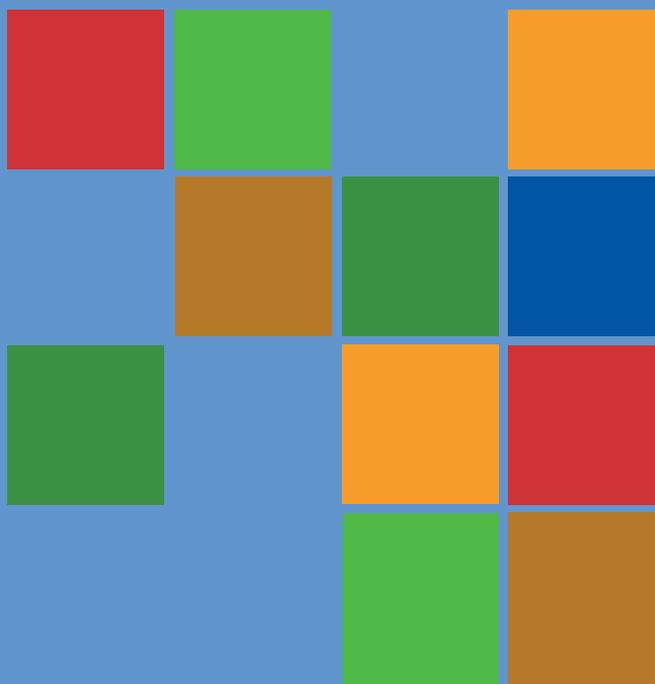
- **EDAD:** los niños y niñas cuanto más pequeños sean más vulnerables serán a cualquier tipo de maltrato. El hecho de encontrarse en una situación en la que necesitan atención y cuidado casi constantes les coloca en un riesgo mayor de ser objeto de desprotección.

- **NECESIDADES ESPECIALES:** en términos generales, los niños y niñas que son percibidos por sus padres o madres como “diferentes” o los que tienen necesidades especiales -como los que necesitan cuidados médicos especiales o con temperamento difícil- pueden estar en mayor riesgo de sufrir maltrato o negligencia. La explicación de ello puede encontrarse en las dificultades de estos niños y niñas para establecer vínculos afectivos, por su dificultad para defenderse del maltrato, por el esfuerzo adicional que requieren para su cuidado, o por algunas actitudes o creencias culturales que desvalorizan a estos niños y niñas.
- **PROBLEMAS COMPORTAMENTALES:** algunas características como la agresividad, los déficits de atención, el temperamento difícil y los problemas comportamentales colocan a algunos niños, niñas o adolescentes en una situación de mayor riesgo de ser objeto de desprotección. En ocasiones, el problema no son tanto las dificultades del niño o de la niña sino la percepción de los padres y madres de que estos problemas existen. La mayoría de los padres y madres les atienden y se relacionan con estos niños y niñas adecuadamente, pero cuando estas circunstancias se combinan con algunas características de los padres y madres -como una escasa capacidad para empatizar con el niño o la niña, escasas habilidades de resolución de problemas o dificultad para controlar los impulsos agresivos- pueden provocar el maltrato. Además, la propia situación de desprotección puede agudizar las dificultades del niño o de la niña (por ejemplo, un niño objeto de maltrato físico puede desarrollar conductas agresivas que a su vez contribuyan al maltrato) y crear condiciones propicias para la repetición del maltrato.



# 3

## IDENTIFICACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL





## 3.1 / INDICADORES DE POSIBLES SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

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 personal 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:

<b>Indicadores<sup>1</sup></b>	
<b>Físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolores abdominales y/o cefaleas frecuentes</li> <li>• Enuresis, encopresis secundarias</li> <li>• Propensión a tener accidentes</li> <li>• Retraso no orgánico del desarrollo</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresividad</li> <li>• Tristeza, depresión</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad,...</li> <li>• Recelo, aislamiento,...</li> <li>• Disminución de la capacidad de aprendizaje, retraso del lenguaje, fracaso escolar</li> <li>• Falta de sonrisa y apatía</li> <li>• Comportamiento sexual precoz</li> <li>• Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas</li> <li>• Pudor inexplicable y/o exagerado en la exploración genital</li> <li>• Trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>• Conductas regresivas</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Intentos de suicidio</li> </ul>
<b>Dinámica familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de normas, hábitos, rutinas,...</li> <li>• Desinterés por la higiene, vestuario, alimentación, controles sanitarios,...</li> <li>• Apatía en las relaciones</li> <li>• Vínculos de apego evitativos</li> </ul>

<sup>1</sup> Estos indicadores aparecen reflejados en la historia clínica pediátrica.

## 3.2 / TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

### 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.

#### Indicadores:

- **Agresividad**<sup>2</sup>, 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.
- Destructividad 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.

<sup>2</sup> Todos los indicadores que aparecen en el texto en negrita y subrayados están recogidos en la tabla del apartado 3.1 de este documento y en la historia clínica pediátrica.

- **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.

### 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"> <li>• En las prominencias o rebordes óseos.</li> <li>• Raramente bilaterales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las zonas no expuestas del cuerpo. Sin relación con saliencias óseas (abdomen, genitales, espalda, glúteos, dorso de manos, orejas).</li> <li>• Sin un patrón determinado. Pueden observarse en ambos hemicuerpos.</li> </ul>

	Lesiones accidentales	Lesiones no accidentales
<b>Antigüedad</b> 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"> <li>• Todas las lesiones en el mismo momento evolutivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones en diferentes etapas de resolución.</li> </ul>
<b>Forma y tamaño</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es habitual que pueda identificarse el objeto que las provocó.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproduce la forma del objeto que provocó la lesión: dedos, nudillos, cinturones, cables, hebillas, perchas, cepillos, zapatos, utensilios de cocina, tablas, arcadas dentarias.</li> </ul>

### 3.2.2 Testigos de violencia de género

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.

#### Indicadores:

- 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.
- **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.
- 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.

## Indicadores:

- 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.

### 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.

## Indicadores:

- **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.

#### Indicadores:

- **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.

## 3.2.6 Abuso sexual

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto<sup>2</sup> 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.

**Indicadores:**

### **ALTAMENTE ESPECÍFICOS**

- Lesiones en zonas genital y/o anal.
  - Sangrado por vagina y/o ano.

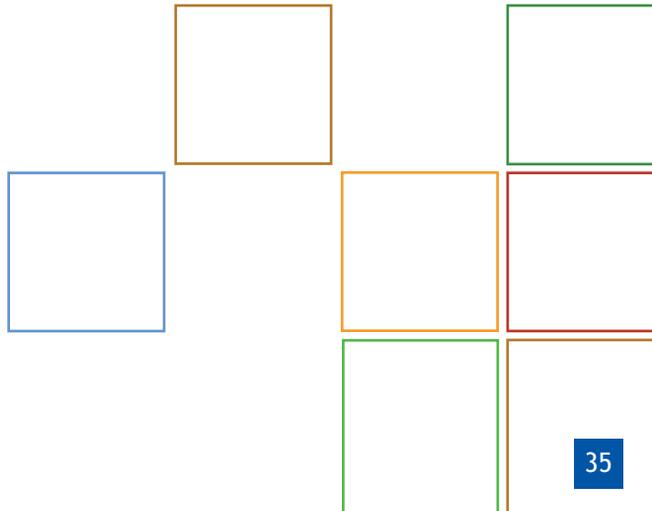
<sup>2</sup> El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el menor-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor.

- 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:
    - 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.
  - Revelación por parte del niño, niña o adolescente
  - Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes:
    - 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:
    - Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual (en adolescentes).

- Conocimientos sexuales inusuales para la edad.

## INESPECÍFICOS

- 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.
- 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.



### 3.2.7 Otras tipologías de desprotección

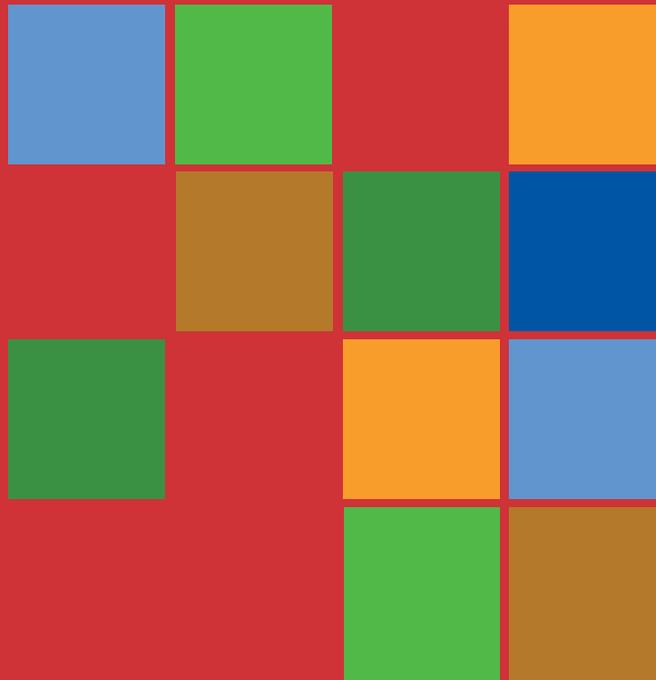
Tipología	Definición
<b>Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente</b>	<p>Los padres, madres o responsables legales hacen <b>dejación de su responsabilidad</b> de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as, o lo hacen de manera inadecuada y dañina.</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>
<b>Corrupción por modelos parentales asociales</b>	<p><b>El hogar</b> en el que vive el niño, niña o adolescente <b>constituye un modelo de vida inadecuado</b> para su normal desarrollo por contener pautas asociales o autodestructivas.</p>
<b>Maltrato prenatal</b>	<p><b>Falta de cuidados</b>, por acción u omisión, <b>del cuerpo de la embarazada</b>, o autosuministro de sustancias o drogas <b>que</b>, de manera consciente o inconsciente, <b>perjudican al feto</b>. Se refiere a todas aquellas circunstancias, siempre que exista voluntad o negligencia, que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto.</p>
<b>Síndrome de Münchhausen por poderes</b>	<p>Los padres y madres someten al niño, niña o adolescente a <b>continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos</b> (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.</p>





# 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 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.

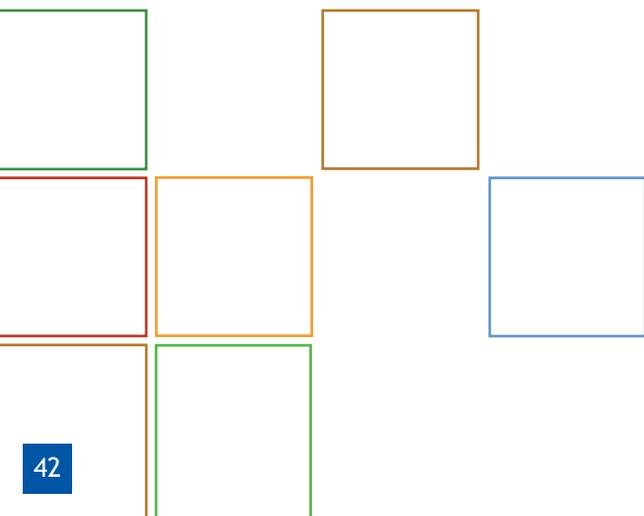
- Las actuaciones llevadas a cabo desde el Centro de Salud y los resultados obtenidos.

**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.

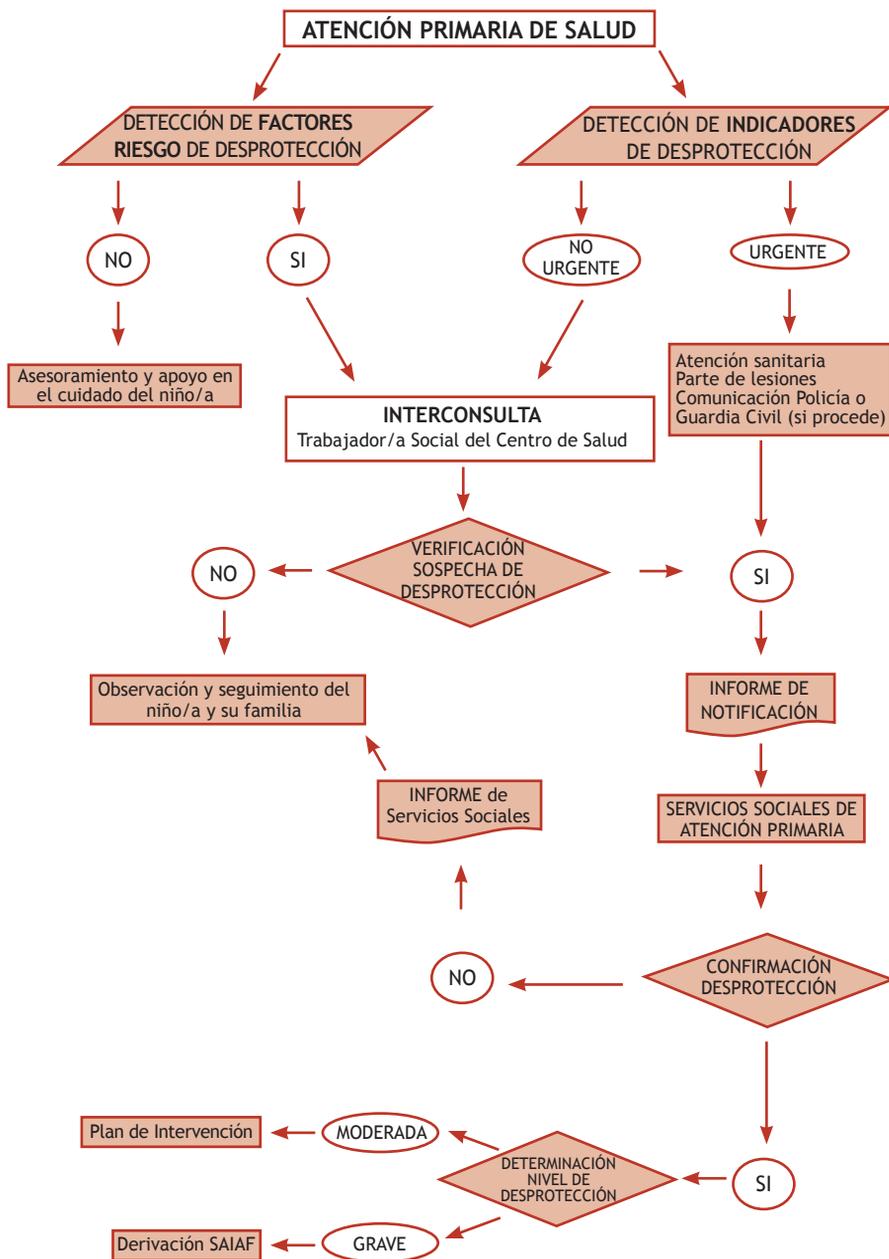
La información a proporcionar en el Informe de Notificación será:

- 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



Agosto 2010

500 ejemplares (x,xx €/ejemplar)

Edita: Dirección General de Políticas Sociales

[www.serviciosocialescantabria.org](http://www.serviciosocialescantabria.org)

[politicassociales@serviciosocialescantabria.org](mailto:politicassociales@serviciosocialescantabria.org)

Diseño y maquetación:  **Tanaalta** ([www.tanaalta.com](http://www.tanaalta.com))

