

**Actividades de intervención
y cribado en situaciones de
riesgo**

**ATENCIÓN A
SITUACIONES DE
MALOS TRATOS A
MENORES**

ATENCIÓN A SITUACIONES DE MALOS TRATOS A MENORES

MALTRATO INTRAFAMILIAR E INSTITUCIONAL

Definición de maltrato: Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social (De Paúl, 1988).

Las situaciones de maltrato a menores se pueden presentar de diversa manera: maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, negligencia o abandono físico, negligencia o abandono emocional, corrupción, explotación laboral, maltrato prenatal, maltrato institucional y el síndrome Munchausen por poderes.

TIPOLOGIA	ACCIÓN	OMISIÓN
PRENATAL	Hábitos tóxicos de la madre	Embarazo no controlado
FÍSICO	Abuso físico o agresión	Desatención, abandono, negligencia física.
SEXUAL	Abuso sexual, tocamientos	
EMOCIONAL	Abuso emocional	Privación afectiva, abandono emocional.
LABORAL	Mendicidad, explotación laboral	
INSTITUCIONAL	Explorar innecesariamente, ignorar derechos niño	Falta de protección, coordinación.
SINDROME DE MUNCHAUSEN	Por poderes	

La Ley Orgánica 1/1996 y la Ley 1/1998 establecen la obligación legal que compromete a todos los ciudadanos y de forma especial a determinados profesionales, en la lucha contra el maltrato infantil. De acuerdo a ello, el artículo 18.5 de la Ley 1/1998 determina que “cualquier persona o entidad y, en especial, las que por razón de su profesión o finalidad, tengan noticia de la existencia de una situación de riesgo o de desamparo de un menor, deberá ponerlo en conocimiento de cualquier autoridad, que inmediatamente lo comunicará a la Administración competente, Autoridad Judicial, Ministerio Fiscal...”.

Como nos marca la ley mencionada anteriormente, todos los servicios públicos básicos y especializados (servicios sociales, educación, salud, policía...), tenemos el compromiso de proteger a la infancia y por tanto detectar los posibles casos de maltrato.

- Desde los Equipos de Salud donde se integran entre otros profesionales los pediatras, personal de enfermería y de trabajo social: éstos pueden efectuar una valiosa aportación a la prevención, detección, atención y seguimiento de los malos tratos, a través de las actividades encuadradas en los Programas de Salud Infantil y del Adolescente. En ellos se incluyen un conjunto amplio de actuaciones encaminadas a mejorar su salud y que han ido evolucionando en sus planteamientos para dar respuesta a los cambios emergentes en las necesidades de los niños y jóvenes.
- Desde cualquier nivel de la red sanitaria: centros de salud, servicios de pediatría hospitalarios, cualquier servicio o área médica-quirúrgica hospitalaria, servicios de urgencias generales y específicos de urgencias pediátricas, unidades de salud mental infanto-juvenil y hospitales de día, unidades de salud mental comunitaria... es posible detectar situaciones de sospecha de maltrato infantil y todos los profesionales desde cualquier nivel de atención tienen responsabilidad en comunicar la sospecha y activar los circuitos de COORDINACIÓN internivel e interinstitucional que garanticen el estudio y medidas de protección oportunas.

Población diana:

- Toda la población infantil.

Periodicidad:

- En todos los controles de salud del programa de salud infantil
- En consultas a demanda específicas.
- En cualquier contacto con el sistema sanitario incluidas las urgencias.

Actividades:

La actuación de los profesionales de salud consiste en:

- Detectar la situación de posible maltrato
- Transmitir las sospechas de acuerdo al procedimiento establecido
- Atender y proteger la salud del menor
- Colaborar cuando así sea requerido por las entidades competentes en la protección del menor
- Promover una COORDINACIÓN interniveles e interinstitucional que garantice el estudio y medidas de protección oportunas.

La investigación sobre los causantes de las conductas maltratantes y su acusación corresponde a otros profesionales, por lo que desde este ámbito de salud se procurará la colaboración de la familia durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Los profesionales sanitarios, pediatras, médicos de familia, personal de enfermería y trabajadores sociales sanitarios tienen responsabilidades en la protección de la infancia y pueden desarrollar cometidos de especial relevancia social.

• ACTIVIDAD 1. DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO FAMILIAR

Los profesionales de salud deben valorar en cada visita del programa de salud infantil tanto los factores de riesgo de maltrato infantil, es decir aquellas circunstancias favorecedoras de maltrato infantil, como los factores de protección definidos como aquellas condiciones que disminuyen la probabilidad de que se genere el maltrato, que pueden modificar la influencia de los factores de riesgo y que aminoran la vulnerabilidad del niño.

- Conocimiento de existir situaciones de violencia de género
- Falta reiterada de asistencia a las citas programadas.
- Incumplimiento del calendario de vacunaciones o no presentación, de forma continuada, del documento sanitario del menor cuando éste es requerido.
- Incomparecencia reiterada a las citas ambulatorias programadas en el caso de seguimiento de enfermedades graves o crónicas.
- Acudir a la consulta médica o urgencias sin motivo aparente.
- Enfermedad mental o toxicomanía de los padres.
- Insistencia en el ingreso del niño o niña por procesos banales.
- Abandonar al menor en el centro hospitalario o no ofrecerle la atención debida durante su estancia, mostrando más preocupación por otras cuestiones que por su cuidado.
- Falta de colaboración con los médicos y demás personal sanitario, o bien extremada actitud solícita de colaboración y disfrute de ser receptor de atención médica.
- Incomparecencia de los progenitores en las citas con el médico o en el momento del alta.
- Adaptación del menor al hospital muy fácil y precoz.
- El niño o niña manifiesta que no quiere volver a su domicilio.
- Retraso en acudir al centro sanitario ante una urgencia.
- Prisas para que se atienda por accidentes mínimos.
- Lesiones incoherentes con la explicación proporcionada.

- Empeoramiento de enfermedades crónicas sin tratar.
- Accidentes por negligencias familiares.
- Se acude a distintos centros hospitalarios.
- Actitudes en el menor de autoestimulación o autoagresivas.
- Dificultad de socialización en presencia de la familia.
- Utilización de la coerción verbal o física por parte de los padres en su relación con el menor durante su estancia en el centro sanitario.
- Suministrar información falsa sobre la historia médica, familiar o social.
- Trastornos del desarrollo.
- Trastornos del comportamiento.
- Trastornos de las emociones.

Indicadores de alerta en el proceso del embarazo, parto y puerperio:

- Manifestaciones de rechazo al embarazo.
- Embarazada en aislamiento/marginación social.
- Planteamientos de ceder al bebé para adopción.
- No cumplimiento de las consultas protocolizadas en los procesos de embarazo: 1ª visita médica después de las 20 semanas de gestación, menos de 5 consultas médicas durante el embarazo...
- Parejas jóvenes con características de inmadurez.
- Adolescentes embarazadas o puérperas sin apoyo familiar.
- La madre se muestra decepcionada con el sexo de bebé o no muestra alegría ni ilusión con él.
- La madre no es capaz de controlar el llanto de su hijo o hija.
- Los padres muestran unas expectativas poco realistas respecto al menor.
- La madre ignora las demandas del bebé para ser alimentado.
- Rechazo del padre y/o madre hacia su hijo o hija.

ACTUACIÓN. ANTE LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EL PROFESIONAL DEBE:

- Realizar una valoración y atención clínica.
- Buscar factores de protección.

- Comunicar la situación de riesgo a la Unidad de Trabajo Social Sanitaria, para iniciar la valoración sociofamiliar, y del entorno, recopilando información y evaluando el medio familiar.

- **ACTIVIDAD 2. DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL.**

El diagnóstico de maltrato infantil se establece en base a una serie de síntomas, aquí llamados indicadores, la presencia de indicadores en un menor debe alertar de una posible situación de maltrato.

Muchos de estos indicadores son de carácter inespecífico, sin embargo el profesional debe considerar el maltrato infantil como posibilidad diagnóstica e incluirlo dentro del diagnóstico diferencial, estos indicadores pueden ser observados en la consulta médica, en las visitas domiciliarias, en urgencias o en el curso de una hospitalización del menor.

Durante el contacto que se mantiene en el centro sanitario con el menor y su familia, se producen una serie de flujos de comunicación (a nivel verbal, no verbal, escrita) que proporcionan al profesional los datos e indicios suficientes para **SOSPECHAR SITUACIONES DE MALTRATO** e iniciar la valoración.

Evidentemente, la presencia de uno de ellos, no es indicativa de maltrato, pero sí nos debe hacer prestar más atención al menor y a las circunstancias de su entorno familiar.

ACTUACIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

La detección de varios indicadores de maltrato o de un solo indicador pero de especial gravedad obliga al profesional sanitario a:

- Realizar una valoración CLINICA inicial de los datos detectados para confirmar la consistencia de estos indicadores
- Realizar una valoración del estado general de salud del menor y de las posibles repercusiones o secuelas que pueda padecer
- Ofrecer las atenciones y tratamientos terapéuticos oportunos a las víctimas de maltrato.
- Proporcionar el apoyo psicológico y emocional que requieran.
- Valorar el **riesgo vital** para el menor y la posibilidad de derivación a Hospital
- Notificación de las lesiones que existan al juzgado de guardia (PARTE DE LESIONES incluido en DIRAYA)
- Contactar con la Unidad de Trabajo Social (UTS) de salud para hacer valoración sociofamiliar y a partir de una valoración interdisciplinar se procede a:
 - o Evaluar y valorar el nivel de gravedad de la posible situación de maltrato: **leve, moderado o grave.**

- NOTIFICAR LA POSIBLE SITUACIÓN DE MALTRATO A LOS SERVICIOS COMPETENTES (Servicios Municipales y Servicios de Protección del Menor) mediante un informe social, elaborado por la Unidad de Trabajo social de salud y la cumplimentación de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil (ver en herramientas).
- Detectar incidentes y posibles situaciones de maltrato institucional y en su caso notificarlo a la Dirección, con objeto de que se realicen las acciones oportunas y necesarias para esclarecer el caso y la adopción de las medidas que correspondan.
- Para consultar todos los indicadores se puede consultar la red sabia, así como el anexo I del manual de instrucciones para la cumplimentación de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil.

http://www.redsabia.org/file.php?file=%2F1%2FSalud_y_buen_trato_a_la_infancia_y_adolescencia_en_Andalucia.pdf

http://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Infancia_Familia_archivos_TiposMaltrato.pdf

Herramientas

- **Entrevista con la familia:**
 - Mantener una actitud abierta y positiva,
 - Demostrar confianza y respeto
 - Ofrecer apoyo y ayuda.
 - No juzgar
 - Desplegar habilidades de comunicación y de interacción que garanticen el establecimiento de una relación positiva con la familia y su colaboración en el proceso de recogida de información y de intervención.
- **Entrevista con el/la menor**
 - Crear un clima básico de confianza y de ayuda que aliente la expresión de sus emociones.
 - Adaptarse a la edad del menor a su desarrollo cognitivo, intelectual y a las características propias de su situación
 - Escuchar al menor y comprenderle, no dudar de su testimonio, todo esto contribuye a eliminar posibles sentimientos de culpa o de vergüenza (que suelen aparecer por ejemplo en los casos de abuso sexual), incrementa su autoestima y los factores de protección personal, disminuyendo así su vulnerabilidad

• **ACTIVIDAD 3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE GRAVEDAD Y NOTIFICACIÓN**

La identificación de una posible situación de maltrato o la detección de una situación de riesgo, debe ir acompañada de una estimación inicial del nivel de gravedad y notificación de la misma. Tras haber realizado una valoración clínica y una valoración social, se debe hacer la notificación a través de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil.

MALTRATO LEVE:

- La conducta maltratante no es frecuente y su intensidad es mínima. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor ni se prevé que se produzcan. Si se ha producido daño, éste no es significativo, por no requerir intervención o tratamiento especializado.
- **NOTIFICACIÓN:** serán informados los Servicios Sociales Comunitarios (SSSSCC) de las Corporaciones Locales, mediante la cumplimentación y envío del segundo y tercer ejemplar de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil.
- Los apoyos y controles que podamos establecer para reconducir muchas de estas situaciones, estarán siempre integrados en un **PLAN DE ATENCIÓN CONJUNTA INTERSECTORIAL**.
 - Para ello se procurará una atención integral, continuada y coordinada de los distintos programas y recursos sanitarios, en la que se tengan en cuenta no sólo al menor sino también a la familia, apoyándola en su papel de proveedora fundamental de cuidados.
 - Para el óptimo desarrollo de las acciones planificadas y la consecución de los objetivos previstos, es de gran importancia la coordinación, el apoyo y seguimiento del resto de servicios y recursos socio comunitario de la zona, especialmente de los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales.

MALTRATO MODERADO:

- El maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo. Por tanto se requiere de algún tipo de intervención o tratamiento especializado.
- Valorar derivación Hospitalaria
- Notificación a los Servicios Sociales (SSSS) de la Corporación Local, para su estudio e intervención (cumplimentación y envío del segundo y tercer ejemplar de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil, con valoración global del maltrato moderado e informe social y clínico técnico), éstos recabarán si es preciso, la colaboración del centro sanitario y de otros servicios de la zona.

MALTRATO GRAVE:

- los efectos del maltrato recibido pueden hacer peligrar la integridad física o emocional del menor, o provocar daños significativos en su desarrollo. O existe un alto riesgo de que puedan volver a producir los episodios de maltrato. O bien el niño es muy pequeño o padece algún tipo de enfermedad o discapacidad que lo hacen especialmente vulnerable.
- NOTIFICACIÓN:
 - al Servicio de Protección de Menores de la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Bienestar Social de forma verbal y a través de cumplimentación y envío del segundo y tercer ejemplar de la hoja de detección y notificación del maltrato infantil, con valoración global del maltrato grave y los informes clínico y social pertinentes. Desde el Servicio de Protección se investigarán los hechos y se pondrán en marcha las medidas que garanticen la protección del menor.
 - al Juez de Guardia mediante la remisión del parte de lesiones (Incluido en DIRAYA) documento de cumplimentación obligatoria siempre que se aprecien daños físicos o psicológicos en el menor. El Juez podrá disponer de las medidas de protección cautelar que se consideren oportunas.

CASOS URGENTES:

- Casos que revistan una especial gravedad
- Existe riesgo vital por estar en serio peligro la integridad del menor
- Existe grave riesgo de desprotección
- NOTIFICACION INMEDIATA :
 - a la Delegación Territorial de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
 - Autoridad Judicial o Ministerio Fiscal.
 - Asimismo se tomarán las medidas necesarias para garantizar la atención que el menor requiera (tratamiento de lesiones, ingreso hospitalario, apoyo emocional, protección policial...)

Los centros sanitarios deberán garantizar en todo momento la confidencialidad de las gestiones realizadas y el anonimato del menor afectado. En todos los casos quedará constancia en la Historia Social y Clínica de las intervenciones realizadas.

Herramientas

- **PARTE DE LESIONES INCLUIDO ACTUALMENTE EN DIRAYA**

El parte de Lesiones debe:

- Recoger obligatoriamente el alcance de las lesiones y su valoración, así como posibles antecedentes de agresiones u otras lesiones.
 - Incluir también la valoración del estado emocional, las pruebas complementarias realizadas, el tratamiento aplicado, si se precisó o no ingreso hospitalario y el avance del pronóstico.
 - Como pruebas complementarias deberán realizarse fotografías de las lesiones.
- **HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL:** existe obligatoriedad de notificar las **sospechas de situaciones de maltrato infantil** a las instancias administrativas con competencias en protección de menores a través de la hoja, según lo establecido en el Decreto 3/2004 de 7 de enero, modificado por el Decreto 81/2010, de 30 de marzo, que establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)
 - Se puede consultar el Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, de 20 de noviembre de 2002.
 - **WEB SIMIA:** facilita a los profesionales que dispongan de certificado digital, la creación, cumplimentación informática e impresión de una Hoja de Detección y Notificación, así como su envío automático, para los casos que se consideren graves, a los Servicios de Protección de Menores. Desde la web, los profesionales tienen acceso al manual de instrucciones para la cumplimentación de la Hoja, pueden consultar las hojas notificadas y visualizar los documentos asociados a una Hoja específica.

<https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/simia>

MALTRATO EXTRAFAMILIAR: ACOSO ESCOLAR O BULLYNG

Este tipo de maltrato se desarrolla en el medio extrafamiliar y se produce generalmente en el ámbito escolar. Requiere un abordaje principalmente en el ámbito educativo. Desde el ámbito sanitario debemos estar alerta y orientar al menor y su familia sobre las posibles actuaciones a seguir y las intervenciones de otros profesionales requeridos.

El acoso escolar se define como una agresión reiterada de un chico o chica, o grupos de ellos, hacia un compañero o compañera del centro educativo sin causa aparente. Estas agresiones, que no son exclusivamente físicas sino que también pueden ser de naturaleza verbal, psicológica o social, pueden provocar en la víctima fuertes sentimientos de indefensión y secuelas físicas y psicológicas.

En términos globales, parece adecuado aceptar una prevalencia de bullying severo del 5% y moderado del 30%. Los lugares más frecuentes del maltrato son el aula y el patio de recreo.

Características del acoso:

- **Desequilibrio de poder:** Se produce una desigualdad de poder físico, psicológico y social que genera un desequilibrio de fuerzas en las relaciones interpersonales.
- **Intencionalidad/repetición:** La intencionalidad se expresa en una acción agresiva que se repite en el tiempo y que genera en la víctima la expectativa de ser blanco de futuros ataques.
- **Indefensión/Personalización:** El objetivo del maltrato suele ser normalmente un solo alumno o alumna, que es colocado de esta manera en una situación de indefensión.

Tipos de acoso entre iguales

La agresión puede adoptar distintas manifestaciones:

- Exclusión y marginación social
- Agresión verbal
- Agresión física indirecta
- Agresión física directa
- Intimidación/amenaza/chantaje
- Abuso sexual

Consecuencias del acoso entre iguales:

- Para la víctima: Puede traducirse en fracaso escolar, trauma psicológico, riesgo físico, insatisfacción, ansiedad, infelicidad, problemas de personalidad y riesgo para su desarrollo equilibrado.

- Para el agresor o agresora: Puede ser la antesala de una futura conducta delictiva, una interpretación de la obtención de poder basada en la agresión, que puede perpetuarse en la vida adulta, e incluso una supervaloración del hecho violento como socialmente aceptable y recompensado.
- Para los compañeros y compañeras observadores: Puede conducir a una actitud pasiva y complaciente ante la injusticia y una modelación equivocada de valía personal.

Población diana:

- Menores en edad escolar.
- El mayor número de casos se sitúa en la franja de edad que va entre los 11 a 14 años.

Periodicidad:

- En todos los controles de salud del programa de salud infantil
- En consultas a demanda específicas.
- En cualquier contacto con el sistema sanitario incluidas las urgencias.

Este tipo de maltrato ocurre, como decíamos anteriormente, en el ámbito escolar y los profesionales sanitarios debemos de estar alerta en su detección así como trabajar coordinadamente con los profesionales de educación y las familias de los menores afectados.

Actividades:

- Actividad 1. Detección precoz de situaciones de acoso escolar.
 - Actividad 2. Actuación en caso de sospecha de acoso escolar
-
- **ACTIVIDAD 1. DETECCIÓN PRECOZ DE SITUACIONES DE ACOSO ESCOLAR.**

- Conocimiento de las formas de expresión de las agresiones:
 - Acoso verbal: insultos, motes, ridiculizaciones, burlas.
 - Acoso y maltrato físico: golpes, patadas, puñetazos, pellizcos, tirones de pelos, romperle pertenencias.
 - Psicológico: chantajes, amenazas, obligar a hacer cosas.
 - Relacional: exclusión social, ignorar la presencia (ningunear), excluirlo de actividades cotidianas, no dejar participar, levantar rumores, atribuirle acciones que no ha hecho.
 - Abuso Sexual

Herramientas

- **Entrevista clínica:** es el INSTRUMENTO de EVALUACIÓN de elección:
 - Conversación relajada y cálida en la que el menor no se sienta cuestionado, avergonzado o culpable de lo que le está sucediendo
 - Preguntar en cada visita del PSI sobre sus amigos y amigas.
 - Preguntar en cada visita del PSI sobre cómo le va en el colegio y si tiene algún problema.
 - Introducir el tema comentando aspectos que acontecen generalmente a personas de su edad y que es necesario erradicar
 - Utilizar preguntas abiertas. Un ejemplo podría ser:
 - “Me están contando algunos niños que vienen a la consulta que se sienten mal porque en el colegio/instituto les hacen la vida imposible, que no les dejan en paz. Dicen que hay chicos que siempre se ríen de ellos, que les insultan, ridiculizan, y que además los mayores no hacen nada al respecto...”
¿qué opinas de esto?, ¿qué crees que puede estar sucediendo?
- Guías anticipatorias para padres
- Para más información consultar: <http://www.acosoescolar.info/index.htm>

• ACTIVIDAD 2. ACTUACIÓN EN CASO DE SOSPECHA DE ACOSO ESCOLAR

- NO SE REALIZA SIMIA (ya que no es un maltrato intrafamiliar)
- En caso de lesiones se cumplimenta el parte al juzgado de guardia que está en DIRAYA, siguiendo el procedimiento habitual.
- Ante la sospecha de un acoso escolar se informará a los padres y se les orientará para que lo comuniquen al centro escolar.
- De igual manera se comunica a la UTS (Unidad de Trabajo Social) de salud para que realice apoyo a los padres y la coordinación con el centro escolar.
- Información a los padres de la existencia de un Protocolo de Coordinación en supuestos de acoso Escolar, que el equipo educativo debe seguir.

Herramientas

- Dado que este tipo de maltrato ocurre y se trata en el sistema educativo, la Consejería de Educación tiene un protocolo de actuación para el mismo. (Resolución de 26 de

Septiembre de 2007, de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación).

- Parte al juzgado de guardia.

