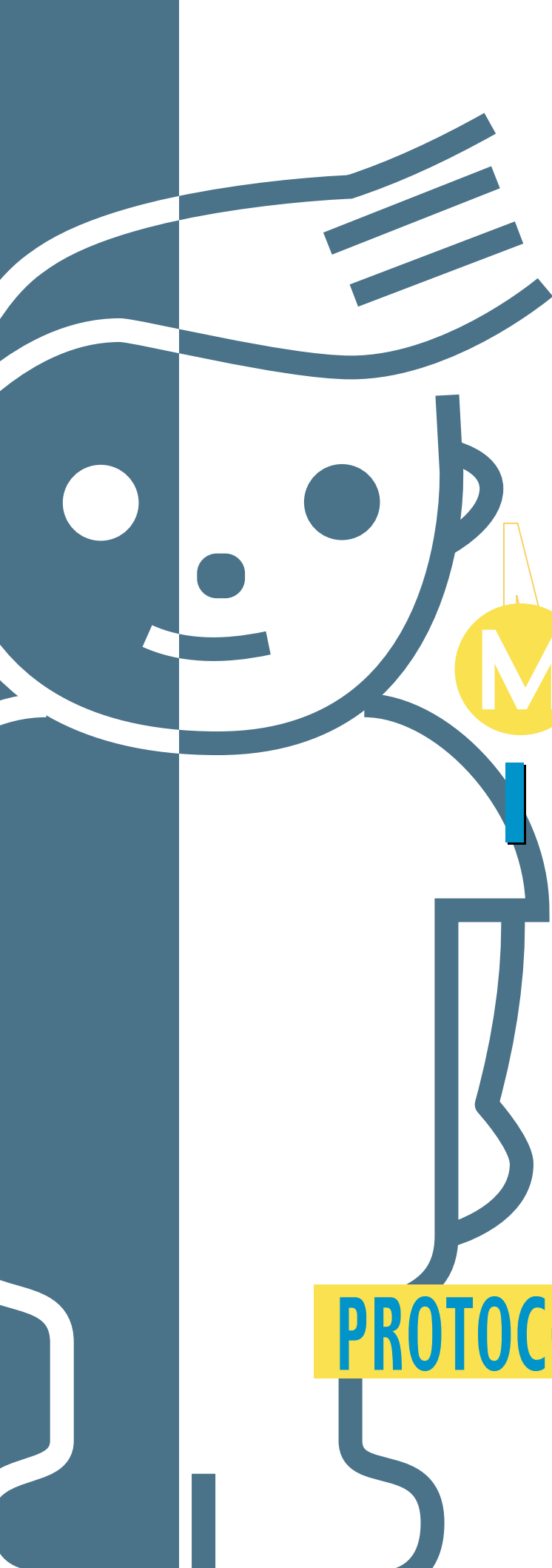




MALTRATO  
**MALTRATO**  
INFANTIL **L**  
INFANTIL

**PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN**



# MALTRATO MALTRATO INFANTIL INFANTIL

## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN



Región de Murcia  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración

Dirección General de Familia y Menor

## Maltrato Infantil: Protocolos de Actuación

EDICIÓN ELECTRÓNICA: [www.carm.es/psocial/maltratoinfantil](http://www.carm.es/psocial/maltratoinfantil)

Distribución Sección de Documentación  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Avda. de la Fama, 3 - 3.ª planta – 30003 MURCIA  
Teléfono 968 36 68 24 - Fax 968 36 51 82  
[www.carm.es/psocial/cendoc](http://www.carm.es/psocial/cendoc)  
[cdss@carm.es](mailto:cdss@carm.es)

### **Edita:**

Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Dirección General de Familia y Menor

**2.ª Edición revisada y actualizada. Año 2008**

Depósito Legal: MU-1262-2000

## PRESENTACIÓN DE LA 2.ª EDICIÓN (AÑO 2008)

**E**n el año 2000 se publicó el Informe-Manual MALTRATO INFANTIL: Protocolos de Actuación. Este documento fue el resultado del esfuerzo de numerosas personas y entidades relacionadas con el ámbito de la infancia y adolescencia, sin cuya aportación desinteresada ese trabajo hubiera sido imposible llevar a cabo. Entre los objetivos que se pretendían, como se expuso en su Introducción, destacaban los de: *“informar, sensibilizar, prevenir y abordar el maltrato a la infancia, al mismo tiempo que clarificar las responsabilidades de las distintas administraciones y los ciudadanos; y proporcionar pautas concretas de actuación para los distintos profesionales en la detección, notificación e intervención ante un caso de maltrato que permita agilizar los procesos de actuación”*.

Ahora, en 2008, se presentan de nuevo estos Protocolos de Actuación, con algunas modificaciones necesarias, pero que en ningún modo alteran ni los objetivos mencionados, ni el planteamiento general de aquel importante trabajo, que en líneas globales sigue plenamente vigente.

No obstante, al cabo de estos ocho años transcurridos, es plausible pararnos a reflexionar sobre qué han supuesto estos Protocolos en los diferentes ámbitos relacionados con la atención y protección a la infancia y adolescencia. Y observamos, que si bien han constituido un marco integrador y sistémico a los profesionales de los diferentes colectivos que trabajan en contacto habitual con el área de la familia e infancia, la dimensión práctica de los mismos, en cuanto a su utilización, y principalmente en la detección y notificación de los casos de maltrato, es su punto más débil.

Es aquí donde se plantea desde este organismo directivo la necesidad de realizar un nuevo impulso, para lograr que los protocolos de actuación de maltrato infantil sean una herramienta cotidiana en el trabajo de los distintos profesionales que desempeñan su labor en el ámbito de la infancia.

El marco idóneo para este objetivo es el Programa Experimental “Detección, Notificación y Registro de Casos de Maltrato Infantil en la Región de Murcia”, que se está llevando a cabo desde esta Dirección General, en colaboración con el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

Este Programa Experimental, cuya duración inicial se estimó en cuatro años, abarca la formación de profesionales, estudios epidemiológicos, atención a niños maltratados, prevención... y en su conjunto supone implicar tanto a los profesionales de los distintos ámbitos (sanitarios, servicios sociales, educativos, policiales...) como a instituciones públicas y privadas relacionadas con la atención a la infancia en la detección, intervención y prevención del maltrato infantil.



**E**l Programa, que se inicia en 2003 -en el ámbito del sistema de protección de menores, para a lo largo de su recorrido temporal, implantarse en los demás ámbitos-, surge cuando el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia (Organismo adscrito al Ministerio de Educación, Política Social y Deporte) ya había realizado una propuesta para la unificación de criterios generales acerca del concepto de maltrato infantil y de la intervención sobre el mismo; así como una propuesta de un modelo de hojas de notificación de los casos detectados que faciliten, por un lado, la atención a los mismos, y por otro, mantener sistemas de vigilancia epidemiológica, con el objetivo de que, al utilizar los mismos criterios y categorías, permitirían un conocimiento más profundo del fenómeno del maltrato infantil.

**E**l presente Informe-Manual recoge todas estas aportaciones con el fin de servir de guía o referencia para que paulatinamente los distintos profesionales e instituciones desde sus respectivos ámbitos de actuación vayan confluyendo en sus protocolos de detección y actuación frente a situaciones de desprotección de menores.

**E**speramos, y es nuestro deseo, que la revisión del documento que ahora presentamos, se convierta definitivamente en una herramienta útil para el trabajo y la coordinación entre todos los agentes sociales implicados, ayudando a delimitar la responsabilidad específica de cada uno de ellos y a colaborar con el SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA en la búsqueda de soluciones para cada uno de los niños y niñas que son víctimas de esta situación.

**Laura Muñoz Pedreño**

*Directora General de Familia y Menor*

## PRESENTACIÓN DE LA 1ª EDICIÓN (AÑO 2000)

**E**s para mí una satisfacción prologar el documento que el lector tiene delante: "Maltrato infantil: Protocolos de actuación".

**E**l presente trabajo es un ejemplo del esfuerzo que se está realizando desde diferentes ámbitos e instituciones en aras de encontrar un terreno común desde el que abordar el problema del maltrato y abandono en la infancia. Prevenir y tratar esta situación constituye una ardua tarea, que requiere una gran cantidad de esfuerzo y una labor coordinada que implique a las administraciones públicas, a la población general y a los profesionales en contacto con el mundo de la infancia y la familia.

**E**ste propósito fue el que impulsó a esta Secretaría Sectorial, en el desarrollo de las competencias que tiene atribuidas en materia de Protección de Menores en la Comunidad Autónoma de Murcia, a promover el proyecto "Maltrato Infantil: Protocolos de Actuación", elaborado con la participación de distintas instituciones a través de una Comisión *ad hoc*, y cuyos trabajos salen ahora a la luz pública, cumpliendo así la finalidad divulgativa del proyecto.

**E**l resultado es este documento, que pretende ofrecer un marco integrador y sistémico a los profesionales de los diferentes colectivos que trabajan en contacto habitual con el área de la familia y la infancia, con el objetivo de ofrecerles la posibilidad de presentar sus actuaciones específicas en estos casos y cómo pueden colaborar con los Equipos o Servicios de Infancia para buscar la solución idónea para cada uno de los niños/as y familias que padecen esta situación.

**H**e de expresar mi **agradecimiento** a todas aquellas personas y entidades que han participado en la elaboración de este proyecto y sin cuya desinteresada colaboración este trabajo, que ahora se publica, hubiera sido imposible llevar a cabo, y en particular a los representantes de las siguientes entidades: AMAIM; Colegio de Abogados; Consejería de Cultura y Educación; Cuerpo Nacional de Policía; Cuerpo de la Guardia Civil; Cuerpo de la Policía Local del Municipio de Murcia; Federación de Municipios; Fiscalía; Juzgado del Decanato de Murcia; INSALUD, Instituto de Medicina Legal; Servicio Murciano de Salud; Universidad de Murcia y Secretaría de Acción social, Menor y Familia, que han enriquecido enormemente el proyecto con las aportaciones que han realizado desde sus ámbitos profesionales.

**Mercedes Navarro Carrió**

*Secretaria Sectorial de Acción Social, Menor y Familia*



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	11
2. ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y NECESIDADES .....	17
2.1. Ámbito de Servicios Sociales Especializados .....	20
2.2. Ámbito Sanitario .....	45
2.3. Ámbito de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad .....	62
2.4. Necesidades .....	77
2.4.1. Ámbito legislativo .....	77
2.4.2. Proceso de intervención .....	77
2.4.3. Creación de recursos .....	78
2.4.4. Formación .....	78
3. DEFINICIÓN DE MALTRATO Y SUS DIFERENTES TIPOLOGÍAS .....	79
4. NORMAS ORIENTADORAS DE LA ACTUACIÓN JUDICIAL .....	97
5. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN .....	105
5.1. Consideraciones previas .....	107
5.2. Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada .....	109
5.3. Jefatura Superior de Policía Brigada de Policía Judicial .....	114
5.4. Guardia Civil .....	118
5.5. Policía Local de Murcia .....	121
5.6. Instituto de Medicina Legal .....	124
5.7. Servicio Murciano de Salud .....	127
5.8. Centros Educativos .....	132
5.9. Servicios Sociales de Atención Primaria .....	137
5.10. Dirección General de Familia y Menor .....	141
5.11. Ministerio Fiscal .....	145
5.12. El proceso de intervención en un caso de maltrato .....	148
5.13. Denuncia de los ciudadanos .....	151
6. INSTRUMENTOS PARA LA NOTIFICACIÓN .....	153
6.1. Unificación de las hojas de notificación y registro de casos .....	155
6.2. Hojas de notificación desde los servicios sociales .....	159
6.3. Hojas de notificación desde los servicios sanitarios .....	164
6.4. Hojas de notificación desde los servicios educativos .....	169
6.5. Hojas de notificación desde los servicios policiales .....	174

7. DECÁLOGO DEL PROFESIONAL .....	179
8. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON MENORES OFENSORES .....	183
8.1. Guardia Civil .....	185
8.2. Jefatura Superior de Policía.....	188
8.3. Dirección General de Familia y Menor .....	190
8.3.1. Menores de hasta 14 años de edad .....	190
8.3.2. Menores de entre 14 y 18 años.....	191
8.4. Ministerio Fiscal .....	195
9. GLOSARIO DE TEMARIOS UTILIZADOS .....	199
10. DIRECTORIO .....	205



MALTRATO

INFANTIL

**1** introducción



### INTRODUCCIÓN DE LA 2.ª EDICIÓN (AÑO 2008)

La presente revisión de los Protocolos de Actuación se debe a la necesidad de adaptarlos a los nuevos enfoques que sobre el maltrato infantil se han producido en nuestro país en los últimos años.

Concretamente ya en el año 2001 se hizo un esfuerzo por parte de todas las CC AA y ONG, a través del Observatorio de la Infancia, de establecer un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos, que permitiera la cuantificación y el conocimiento de la dimensión real del maltrato infantil.

Esta propuesta, que partía de un intento previo de unificación de criterios generales acerca del concepto del maltrato infantil y de la intervención sobre el mismo, se plasmó principalmente en un modelo de hojas de notificación de los casos detectados, que facilitarían, por un lado, la atención a los mismos, y por otro, mantener sistemas de vigilancia epidemiológica. Estos, al utilizar los mismos criterios y categorías, permitiría un conocimiento más profundo del fenómeno del maltrato infantil.

La Comunidad de Murcia, a través del Programa Experimental “Detección, Notificación y Registro de Casos de Maltrato Infantil”, que se lleva a cabo desde la Dirección General de Familia y Menor, decidió sumarse a este esfuerzo de las CC AA por establecer un sistema unificado de recogida de información y registro de casos de riesgo y maltrato infantil.

Se determinó, previo a la fase de ejecución e implantación del Programa, convocar a la Comisión Interinstitucional que había realizado a lo largo de 1999 el importante trabajo de *“configurar un sistema de protección integral al menor víctima-ofensor de algún tipo de maltrato, conociendo las competencias y funciones de los recursos existentes y planteando un mayor rigor de las actuaciones que podrían abordarse desde los distintos ámbitos institucionales y profesionales”*, cuyos resultados quedaron reflejados en el documento “Protocolos de Actuación de Maltrato Infantil en la Comunidad de Murcia”.

En la reunión, celebrada en noviembre de 2003, se presentó a los miembros de la Comisión el Programa Experimental, que como se les dijo, tenía *“un antecedente muy importante en el trabajo que se realizó por la Comisión Interinstitucional”*, al mismo tiempo que se les comunicaba la necesidad, por los motivos aludidos anteriormente, de modificar el documento, lo que nos permitiría seguir las directrices del Observatorio de la Infancia.

En este sentido, hemos intentado modificar en lo mínimo el documento, para esta edición, sólo lo imprescindible para hacerlo compatible con los objetivos de nuestro Programa.



Para ello, el principal cambio introducido es el de los modelos de hojas de notificación que van dirigidos a los distintos ámbitos institucionales relacionados con el maltrato infantil, acompañados con unas instrucciones sencillas para su correcta cumplimentación y derivación. Las hojas que en su día se propusieron desde la Comisión Interinstitucional, más completas que las ahora propuestas, son sustituidas por las elaboradas por el Observatorio, y adaptadas para esta Comunidad, en aras de la sencillez y la homogeneidad de la información, que nos permite tener un sistema de registro fácil de obtener y con datos que sean comparables con los obtenidos en el resto del país.

Se ha aprovechado la revisión de esta edición para actualizar los directorios y alguna otra información que había quedado lógicamente desfasada con el paso de los años, sin embargo hemos procurado respetar en lo máximo el documento original hasta donde ha sido posible. El análisis y diagnóstico de la actuación del maltrato infantil que se presentó en la 1.ª edición, ha sido completamente actualizado con un estudio inédito de la Universidad Autónoma de Madrid basado en una muestra de más de 4.000 casos de maltrato (sospecha o evidencia) ocurrida en la Región de Murcia, desde el año 2003 hasta la fecha actual. Sin embargo, el apartado de necesidades, aun conscientes de que a través del Programa Experimental se han paliado algunas carencias de atención al maltrato infantil o se han desarrollado muchas de las actuaciones que se señalan en el mismo, se ha mantenido por considerar que las líneas de trabajo aportadas siguen vigentes.

Lo mismo nos ha sucedido con los protocolos de actuación de las distintas instituciones, de los que sólo hemos hechos algunos cambios que nos parecían especialmente relevantes (como en el caso de menores ofensores, en los que hemos recogido las consecuencias de la Ley Orgánica 5/2000), dejando para más adelante una revisión completa de cada uno de ellos, que se irá abordando conforme vayamos trabajando e implantando las hojas en los distintos ámbitos.

Esta tercera edición de los Protocolos de Actuación se ha concebido con el objetivo de que los distintos profesionales relacionados con el maltrato infantil dispongan de una herramienta útil y actualizada para su trabajo, como un instrumento dinámico que ha ido modificándose conforme hemos ido dirigiéndonos a los distintos ámbitos de intervención (sanitario, policial, educativo y de servicios sociales). Finalmente resaltar que, en los restantes sectores profesionales donde no se ha implantado una hoja de detección y notificación de casos de maltrato infantil, en el presente documento sólo se ha realizado una actualización del texto correspondiente.

### INTRODUCCIÓN DE LA 1ª EDICIÓN (AÑO 2000)

La Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia, como Organismo que tiene atribuidas las competencias en materia de Protección de Menores en nuestra Región, es conocedora de las situaciones que sufren los niños/as y familias cuando se produce una situación de maltrato.

Cada vez más, nuestra sociedad a través de sus instituciones y sus profesionales, ONG y en general los ciudadanos, muestran una mayor sensibilización ante la situación de maltrato a la infancia. Esto ha llevado al aumento de la notificación de los casos en los que se produce este maltrato. Sin embargo, de forma asociada al incremento en la detección y notificación de casos de maltrato a la infancia, se puede observar la aparición de ciertas situaciones que dificultan un buen trato a la infancia maltratada, entre las que podemos mencionar:

- La situación de los menores de edad que como víctimas-ofensores tienen que acudir a declarar a diferentes organismos (judiciales, clínicos, sociales, policiales), resultando de ello una grave victimización secundaria al no estar adaptados los sistemas a las características evolutivas de los mismos.
- Desconocimiento de los recursos. Hay situaciones críticas donde los familiares o allegados de una víctima no saben donde acudir, realizando en algunas ocasiones (en otras desgraciadamente ni preguntan) una serie de peregrinaciones, cargadas de una fuerte angustia y encontrando escasa o inadecuada respuesta a esta situación.
- El elevado número de peticiones y solicitudes de distintos profesionales (jueces, abogados, maestros, trabajadores sociales) sobre valoración médica y psicológica de menores víctimas y/o ofensores, no existiendo equipos configurados para atender esta demanda en la Región de Murcia.

Por otro lado, es preciso considerar:

- Que las recomendaciones realizadas por el Defensor del Pueblo identificaban la necesidad de coordinación interinstitucional en todo lo relacionado con la protección a la infancia maltratada.
- El aumento de notificaciones sobre situaciones de maltrato así como de peritaciones médicas, psicológicas y sociales, pone de manifiesto una nueva necesidad en los sistemas de atención: el tratamiento tanto para la víctima como para el ofensor.
- Así mismo es importante dar respuesta a posibles situaciones de maltrato generado por situaciones de crisis familiares (separaciones, divorcios).

Por todo ello, se consideró necesario establecer una *COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL* con el objetivo de, entre todos, configurar un sistema de protección integral al menor

víctima-ofensor de algún tipo de maltrato, conociendo las competencias y funciones de los recursos existentes y planteando un mayor rigor de las actuaciones que podrían abordarse desde los distintos ámbitos institucionales y profesionales.

Con tal motivo, el día 14 de enero de 1999 se realizó la primera reunión de la *COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL* a la que asistieron representantes de las siguientes entidades:

- Asociación Murciana para la Infancia Maltratada (AMAIM).
- Colegio de Abogados.
- Consejería de Cultura y Educación.
- Cuerpo Nacional de Policía.
- Cuerpo de la Guardia Civil.
- Cuerpo de la Policía Local del Municipio de Murcia.
- Federación de Municipios.
- Fiscalía.
- Juzgados del Decanato de Murcia.
- Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).
- Instituto de Medicina Legal.
- Servicio Murciano de Salud.
- Universidad de Murcia.
- Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia.

En esta primera reunión se efectuó un análisis de la situación, debatiéndose propuestas de actuación que llevaron a la creación de dos grupos de trabajo diferenciados dada la complejidad de las tareas a realizar. Estos grupos de trabajo fueron:

GRUPO I: Encargado de elaborar un *DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN* del maltrato infantil en la Región de Murcia y *LA GUÍA DE RECURSOS* disponibles en nuestra Región para la atención a la Infancia Maltratada.

GRUPO II: Que abordó la elaboración de *PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN* para la atención y coordinación en las situaciones de maltrato a la infancia.

En el 2003 se procedió a la reelaboración de este documento en aquellos aspectos que se han considerado susceptibles de modificación, para unificar criterios a nivel nacional, teniendo en cuenta las aportaciones del **Observatorio de la Infancia** del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Resultado de los trabajos realizados en 2003 por el equipo de trabajo que tiene encargado el Programa Experimental “Detección, Notificación y Registro de Casos de Maltrato Infantil en la Región de Murcia”, por los dos Grupos constituidos anteriormente y de las aportaciones de muchos profesionales que, a través de los componentes de los mismos han sido consultados en cada institución, es este **DOSSIER** que trata de ser un documento divulgativo dirigido a todos los ámbitos institucionales, profesionales y a los ciudadanos con el fin de:

1. Informar y sensibilizar sobre malos tratos a la infancia.
2. Prevenir y abordar el maltrato a la infancia.
3. Evitar el maltrato institucional y la victimización secundaria por medio de la colaboración y coordinación entre las administraciones públicas.
4. Clarificar la responsabilidad de las distintas administraciones públicas y los ciudadanos.
5. Proporcionar pautas concretas de actuación para los distintos profesionales en la detección, notificación e intervención ante un caso de maltrato que permita agilizar los procesos de actuación.

En el cumplimiento de estos objetivos el dossier presenta varias partes.

### I. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

En el que se presentan los datos obtenidos por aplicación de un cuestionario elaborado a tales efectos y que recogía tanto datos numéricos como de opinión, pudiéndose realizar por tal motivo un análisis cuantitativo y cualitativo de la situación.

También se recogen en este apartado las necesidades que han sido detectadas y presentadas por los participantes de los dos grupos de trabajo en el proceso de elaboración, así como las propuestas de actuación.

### II. CONCEPTUALIZACIÓN DEL MALTRATO A LA INFANCIA

Como primera necesidad planteada en el apartado anterior nos encontramos que previo a cualquier actuación es necesario un consenso en la *CONCEPTUALIZACIÓN DEL MALTRATO*, sus factores de riesgo e indicadores, así como cuáles son los conceptos jurídicos para garantizar los derechos del niño (Riesgo / Desamparo). Por este motivo se decidió consensuar estos términos como punto de partida para la acción coordinada.

### III. NORMAS ORIENTADORAS DE ACTUACIÓN PARA LOS JUZGADOS

En este apartado se incluye una transcripción literal e íntegra de las normas orientadoras de actuación de acuerdo al Acta de la Junta de Jueces, de fecha 24-3-99, en relación con los procedimientos en los que estén inmersos menores de edad remitidas por el Decanato de los Juzgados de Murcia.

### IV. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Este bloque pretende ofrecer la información que permita clarificar quién o quiénes tienen competencias en maltrato a la infancia, qué se puede hacer, cómo se ha de hacer en cada una de las instituciones y cuáles son las vías de derivación según el tipo de maltrato y la situación que lo genera, así como un modelo de hoja de notificación y parte de lesiones a utilizar por las distintas instituciones.

### V. LA ACTUACIÓN CON MENORES OFENSORES

En este apartado se hace una especial referencia al menor ofensor y procedimientos de actuación de las instituciones competentes en esta materia.

Por último, este dossier incluye una presentación independiente del directorio de recursos para la atención a la infancia maltratada en la Región de Murcia.



MALTRATO

INFANTIL

**2**

**análisis,  
diagnóstico  
y  
necesidades**





La prevalencia real del maltrato infantil es desconocida, ya que la mayoría de los casos no son detectados. La propia naturaleza del problema, que en gran número se produzcan dentro de la propia familia, el miedo a la denuncia, la formación insuficiente de los profesionales, que el ofendido sea un niño, etc., condicionan el conocimiento del número de casos. En este sentido, los expertos comparan la situación a la de un iceberg, estimando que los casos detectados serán solo una parte de los casos reales.

En la Región de Murcia, a través del Programa Experimental de Atención al Maltrato Infantil, se han desarrollado, en los últimos años, una serie de actuaciones (formación específica de los profesionales de los distintos sistemas de protección social; realización de campañas de sensibilización e implantación de sistemas de información –Hojas de Notificación– de casos de maltrato infantil), que han posibilitado, entre otras cosas, conocer mejor el fenómeno del maltrato infantil en nuestra Región, si bien todavía de forma insuficiente.

Como resultado de este trabajo, disponemos de un registro de casos de maltrato infantil, en comparación con otras comunidades autónomas de nuestro país, realmente notable, y que permite, por primera vez, una aproximación rigurosa a la realidad del maltrato infantil en Murcia.

El estudio que presentamos a continuación, elaborado con la colaboración del Doctor Miguel Ángel Ruiz Díaz, del departamento de Psicología Social y Metodología de la Universidad Autónoma de Madrid, se basa en una muestra significativa de más de 4.000 casos detectados en Murcia en un período de cinco años, y en distintos ámbitos (servicios sociales especializados, sanidad y cuerpos y fuerzas de seguridad). El método utilizado es el análisis descriptivo, enfoque que aporta una descripción y explicación del fenómeno objeto de estudio: el maltrato infantil en la Región de Murcia.



2.1. ÁMBITO DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS

INFORME

En el momento de elaboración del informe (Marzo 2008), se han recibido 3.879 notificaciones del ámbito de los Servicios Sociales Especializados. De ellos, el 22,1% se recibieron en el año 2003; 25,4% en el 2004; 15% en el 2005; 18,8% en el año 2006 y un 18,6% en el año 2007. El número de notificaciones anual se mantiene en torno a los 700 casos anuales.

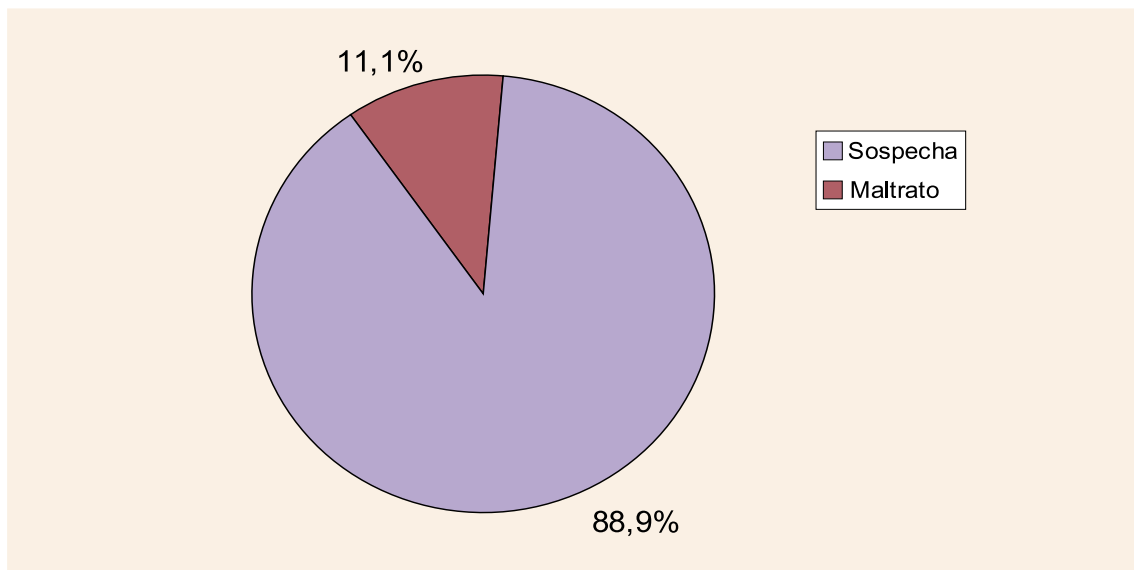
**Tabla 1.** Distribución de notificaciones por año de registro.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2003	860	22,2	22,2	22,2
	2004	985	25,4	25,4	47,6
	2005	583	15,0	15,0	62,6
	2006	728	18,8	18,8	81,4
	2007	723	18,6	18,6	100,0
	Total	3879	100,0	100,0	

El 86,7% de las notificaciones han sido realizadas como sospecha de maltrato, frente a un 10,8% que han sido notificadas como maltrato evidente. No se ha registrado el tipo de notificación del 2,5% de las notificaciones. Anulando éstos últimos casos, el 11,1% de los casos son notificados como maltrato evidente.

**Tabla 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sospecha	3362	86,7	88,9	88,9
	Maltrato	419	10,8	11,1	100,0
	Total	3781	97,5	100,0	
Perdidos	No figura	98	2,5		
	Total	3879	100,0		

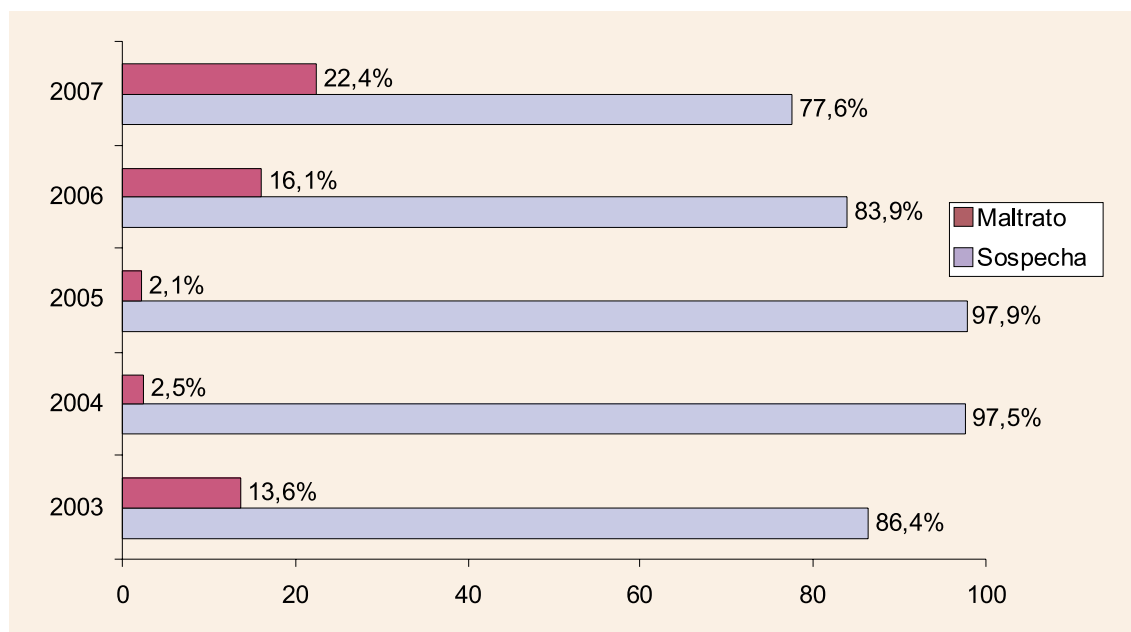


**Gráfico 1.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

El tipo de notificación ha variado significativamente ( $p < 0,001$ ) durante los años de recepción de notificaciones ( $\chi^2 = 233,1$ ;  $gl = 4$ ), habiéndose notificado un porcentaje relativamente superior de maltratos evidentes en el año 2003 (13,6%), en el año 2006 (16,1%) y en año 2007 (22,4%), frente a un porcentaje promedio del 2,4% en los años 2004 y 2005.

**Tabla 3.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

Año de registro		Sospecha-Maltrato		Total
		Sospecha	Maltrato	
2003	Recuento	725	114	839
	% Fila	86,4%	13,6%	100,0%
2004	Recuento	948	24	972
	% Fila	97,5%	2,5%	100,0%
2005	Recuento	558	12	570
	% Fila	97,9%	2,1%	100,0%
2006	Recuento	598	115	713
	% Fila	83,9%	16,1%	100,0%
2007	Recuento	533	154	687
	% Fila	77,6%	22,4%	100,0%
Total	Recuento	3362	419	3781
	% Fila	88,9%	11,1%	100,0%

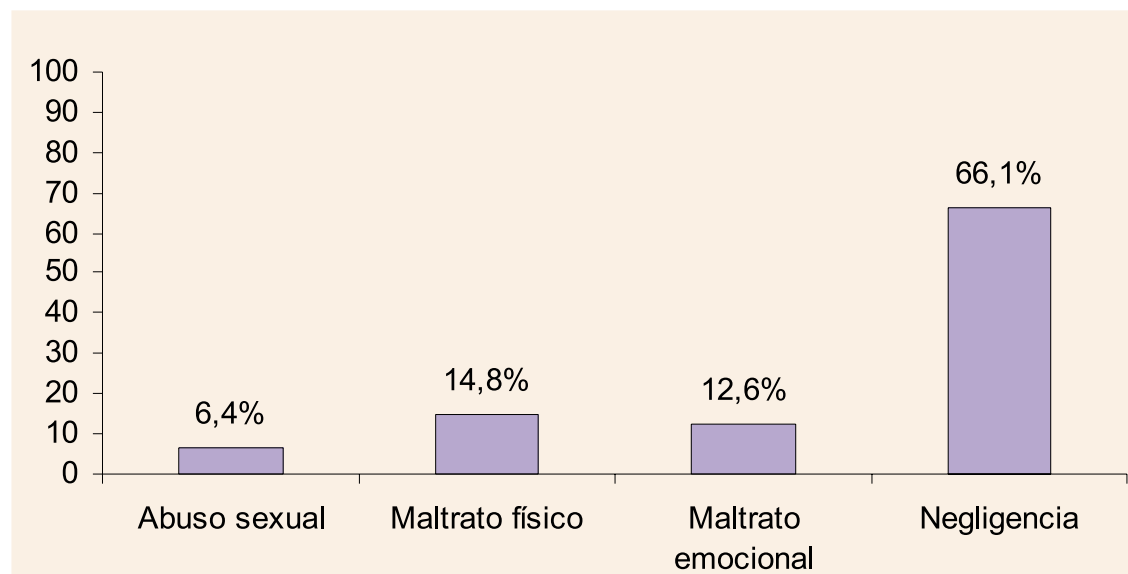


**Gráfico 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

El tipo de maltrato notificado con más frecuencia es la negligencia o cuidado inadecuado, registrado en el 66,1% de las notificaciones. En una cuantía menor se notifican los casos de maltrato emocional (12,6%) y maltrato físico (14,8%), siendo los más infrecuentes las notificaciones de abuso sexual (6,4%). En el 13,9% de las notificaciones no se registra explícitamente el tipo de maltrato.

**Tabla 4.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abuso sexual	215	5,5	6,4	6,4
	Maltrato físico	495	12,8	14,8	21,3
	Maltrato emocional	421	10,9	12,6	33,9
	Negligencia	2207	56,9	66,1	100,0
	Total	3338	86,1	100,0	
Perdidos	No figura	541	13,9		
	Total	3879	100,0		

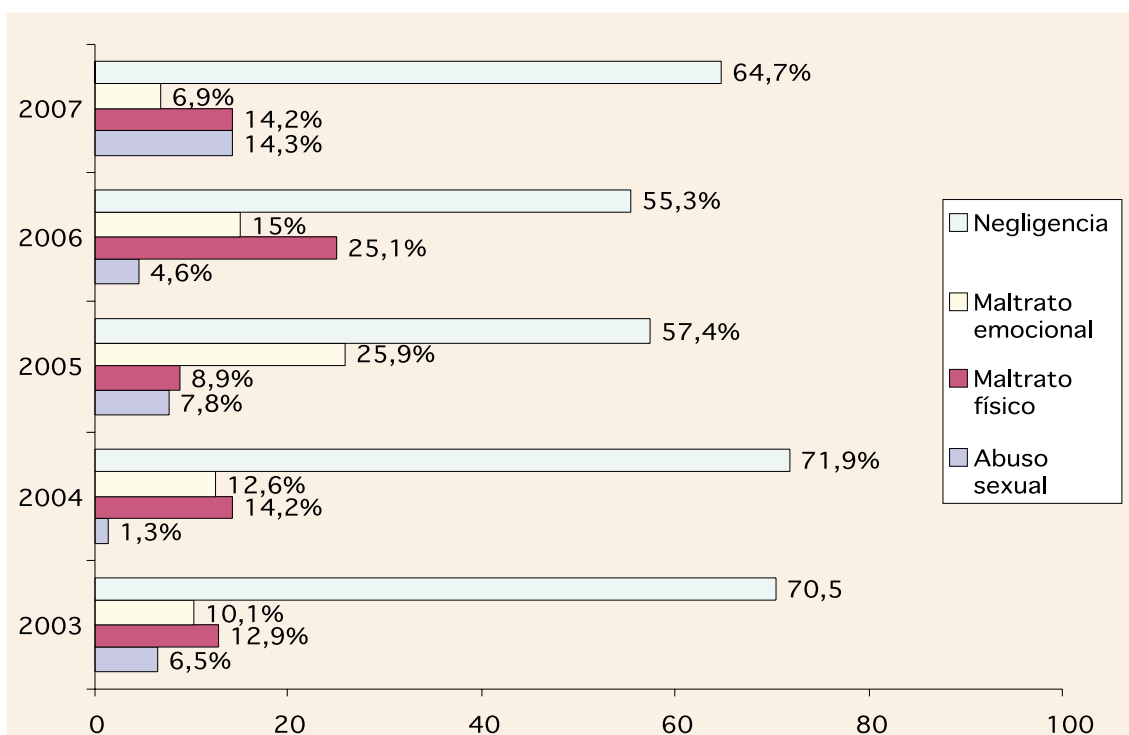


**Gráfico 3.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato

Se aprecia una variación significativa ( $p < 0,001$ ) en el tipo de maltrato notificado a lo largo de los años del registro ( $\chi^2 = 248,3$ ;  $gl = 12$ ). Respecto a la distribución global de tipos de maltrato, el más notificado a lo largo de los cinco años analizados ha sido la negligencia (66,1%).

**Tabla 5.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato por años

		Tipo de maltrato				Total	
		Abuso sexual	Maltrato físico	Maltrato emocional	Negligencia		
Año de registro	2003	Recuento	55	110	86	599	850
	% Fila	6,5%	12,9%	10,1%	70,5%	100,0%	
	2004	Recuento	13	138	122	699	972
	% Fila	1,3%	14,2%	12,6%	71,9%	100,0%	
	2005	Recuento	29	33	96	213	371
	% Fila	7,8%	8,9%	25,9%	57,4%	100,0%	
	2006	Recuento	22	119	71	262	474
	% Fila	4,6%	25,1%	15,0%	55,3%	100,0%	
	2007	Recuento	96	95	46	434	671
	% Fila	14,3%	14,2%	6,9%	64,7%	100,0%	
Total		Recuento	215	495	421	2207	3338
		% Fila	6,4%	14,8%	12,6%	66,1%	100,0%

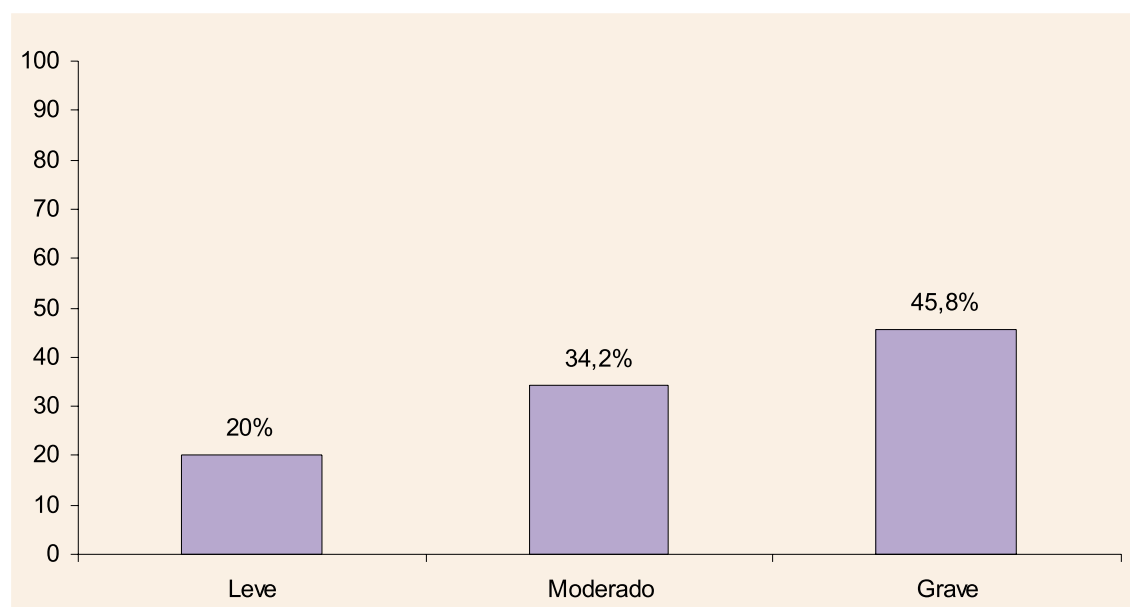


**Gráfico 4.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

El nivel de gravedad comunicado con mayor frecuencia es el grave (45,8%), seguido del nivel moderado (34,2%) y leve (20,0%). El nivel de gravedad no figura en el 13,9% de las notificaciones.

**Tabla 6.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	669	17,2	20,0	20,0
	Moderado	1141	29,4	34,2	54,2
	Grave	1528	39,4	45,8	100,0
	Total	3338	86,1	100,0	
Perdidos	No figura	541	13,9		
Total		3879	100,0		

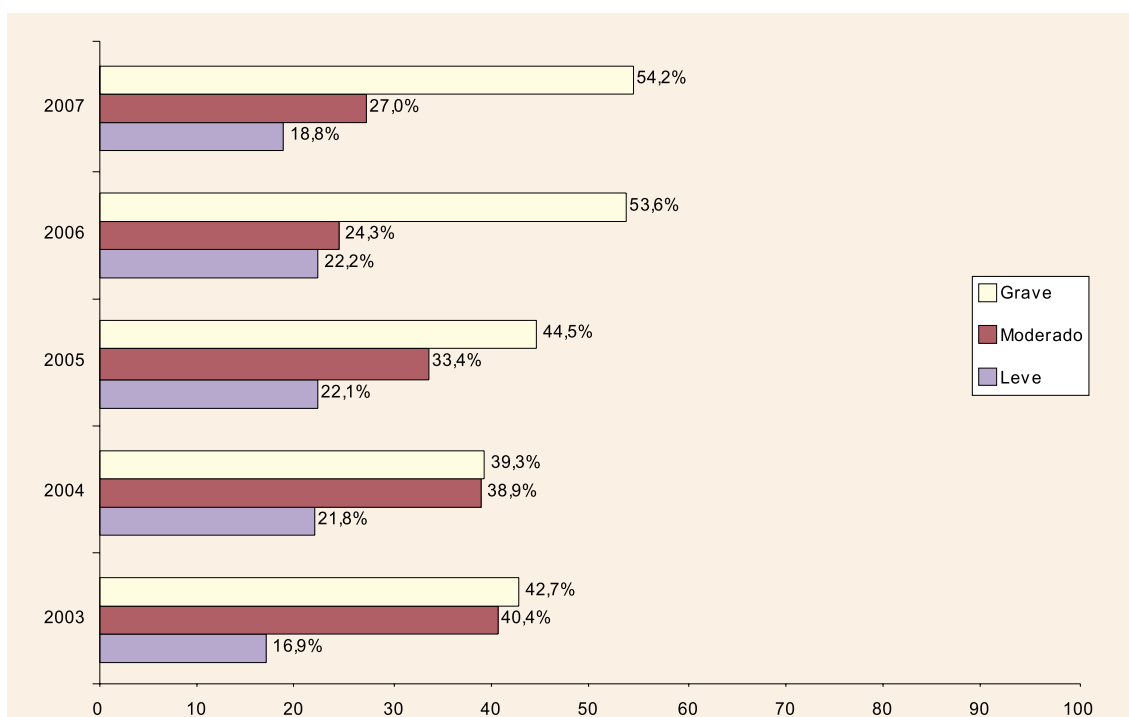


**Gráfico 5.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad.

A lo largo de los años de notificación recopilados se puede concluir que no se han utilizado todas la categorías de gravedad con la misma frecuencia ( $p < 0,001$ ). Excluyendo el 13,9% de los casos en los que se ha omitido en la notificación el nivel de gravedad, en los años 2003 y 2004 se notificaron un número significativamente mayor de casos moderados así como un número significativamente menor de casos graves, mientras que en los años 2006 y 2007 se notificó un número sustancialmente mayor de casos graves, en detrimento de los moderados.

**Tabla 7.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad por años.

		Nivel de gravedad				
		Leve	Moderado	Grave	Total	
Año de registro	2003	Recuento	144	343	363	850
		% Fila	16,9%	40,4%	42,7%	100,0%
	2004	Recuento	212	378	382	972
		% Fila	21,8%	38,9%	39,3%	100,0%
	2005	Recuento	82	124	165	371
		% Fila	22,1%	33,4%	44,5%	100,0%
	2006	Recuento	105	115	254	474
		% Fila	22,2%	24,3%	53,6%	100,0%
	2007	Recuento	126	181	364	671
		% Fila	18,8%	27,0%	54,2%	100,0%
Total		Recuento	669	1141	1528	3338
		% Fila	20,0%	34,2%	45,8%	100,0%

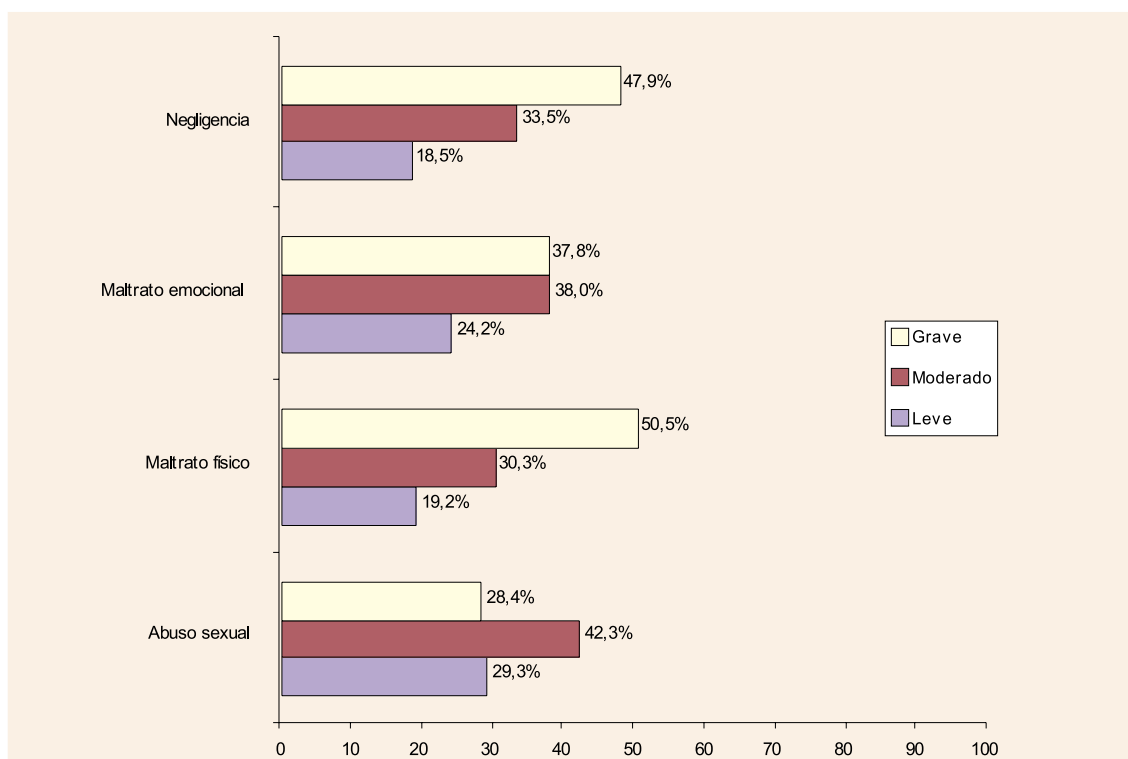


**Gráfico 6.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad por años.

Combinado ambos criterios de clasificación, se aprecia la existencia de una relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre el tipo de maltrato notificado y el nivel de gravedad ( $\chi^2 = 48,8$ ;  $g.l. = 6$ ). Esto es debido fundamentalmente al hecho de que las notificaciones de abuso sexual se realizan con mayor frecuencia acompañados de una gravedad moderada (42,3%) o leve (29,3%) y a que las notificaciones de Maltrato físico se realizan con mayor frecuencia acompañados de un nivel de gravedad grave (50,5%). Las notificaciones de maltrato emocional se valoran con mayor frecuencia como leves (24,2%), frente al frecuencia relativa en otros tipos de maltrato, y negligencia se notifica con mayor frecuencia relativa como grave (47,9%).

**Tabla 8.** Distribución de notificaciones del tipo de maltrato por su gravedad.

		Nivel de gravedad				
		Leve	Moderado	Grave	Total	
Tipo de maltrato	Abuso sexual	Recuento	63	91	61	215
		% Fila	29,3%	42,3%	28,4%	100,0%
	Maltrato físico	Recuento	95	150	250	495
		% Fila	19,2%	30,3%	50,5%	100,0%
	Maltrato emocional	Recuento	102	160	159	421
		% Fila	24,2%	38,0%	37,8%	100,0%
	Negligencia	Recuento	409	740	1058	2207
		% Fila	18,5%	33,5%	47,9%	100,0%
Total	Recuento	669	1141	1528	3338	
	% Fila	20,0%	34,2%	45,8%	100,0%	



**Gráfico 7.** Distribución de notificaciones del tipo de maltrato por su gravedad.

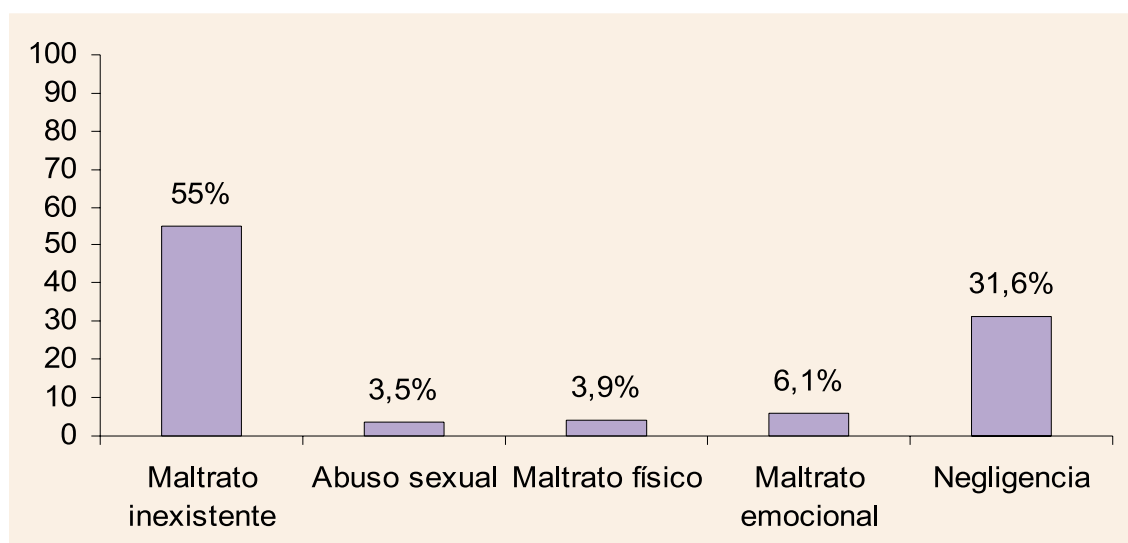


Tras ser notificado un caso, éste es asignado a un profesional, el cual valora la concordancia de los datos informados con la realidad del tipo y la gravedad del maltrato en la persona del menor, proceso denominado «segunda tipificación».

Del total de casos registrados, el 46,8% de ellos ha sido sometido a una segunda tipificación de su tipología de maltrato, en el 9,8% de los casos la segunda tipificación es impracticable y en 43,4% no se realiza la segunda tipificación. En aquellos casos en los que se realiza la segunda tipificación, en el 55,0% de los casos se determina que no existen evidencias de maltrato y en el 31,6% que se trata de negligencia.

**Tabla 9.** Distribución de la segunda tipificación del tipo de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Maltrato inexistente	997	25,7	55,0	55,0
	Abuso sexual	63	1,6	3,5	58,4
	Maltrato físico	70	1,8	3,9	62,3
	Maltrato emocional	110	2,8	6,1	68,4
	Negligencia	574	14,8	31,6	100,0
	Total	1814	46,8	100,0	
Perdidos	Segunda tipificación impracticable	382	9,8		
	Segunda tipificación no realizada	1683	43,4		
	Total	2065	53,2		
Total		3879	100,0		

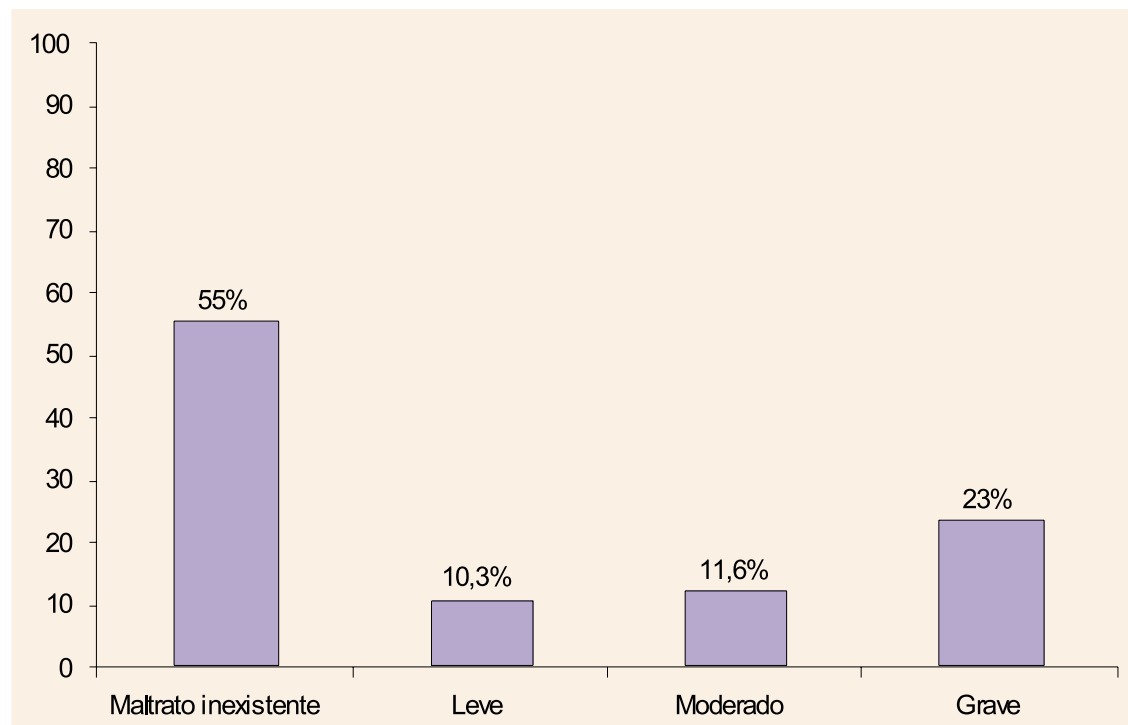


**Gráfico 8.** Distribución de la segunda tipificación del tipo de maltrato.

En aquellos casos en los que se realiza la segunda tipificación de la gravedad del maltrato, en el 23,0% de los casos se determina que se trata del mayor nivel de gravedad.

**Tabla 10.** Distribución de la segunda tipificación de la gravedad del maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Maltrato inexistente	997	25,7	55,0	55,0
	Leve	187	4,8	10,3	65,3
	Moderado	211	5,4	11,6	77,0
	Grave	417	10,8	23,0	100,0
	Total	1812	46,7	100,0	
Perdidos sistema		2067	53,3		
Total		3879	100,0		



**Gráfico 9.** Distribución de la segunda tipificación de la gravedad del maltrato.

En los casos en los que se ha realizado una segunda tipificación, el porcentaje de coincidencia entre la notificación original y la segunda notificación varía en función del tipo de maltrato notificado. Así, en las notificaciones de:

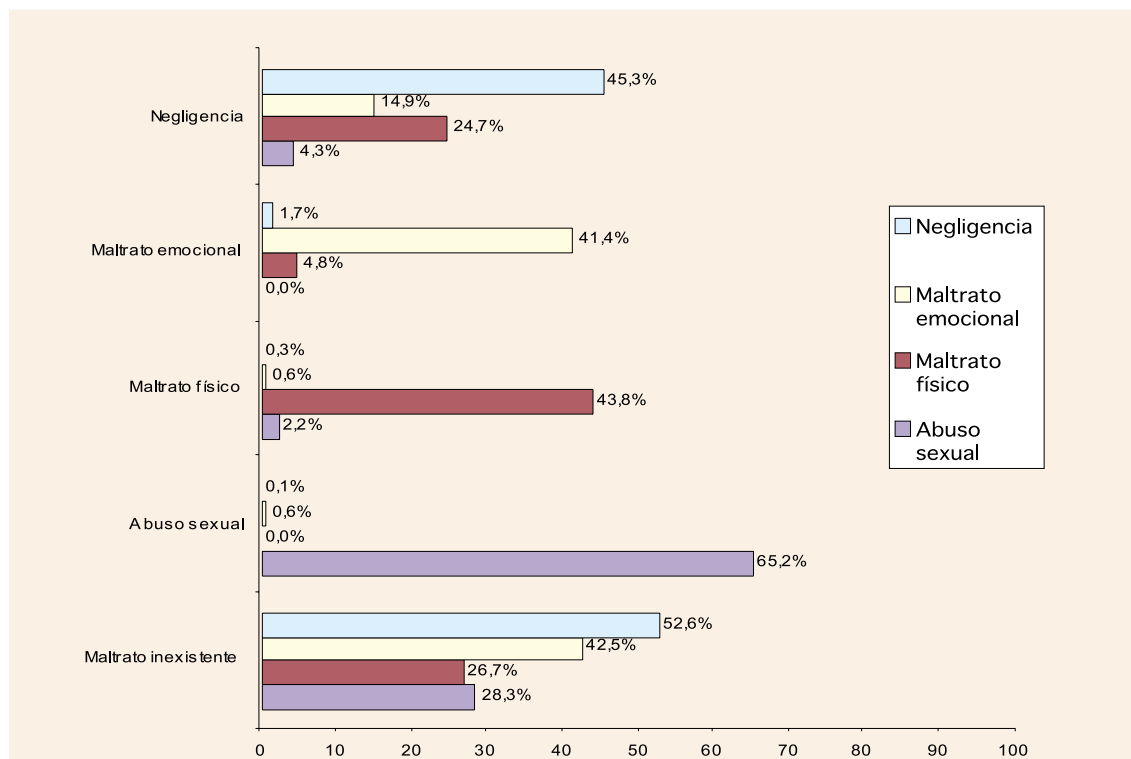
- Abuso sexual, el 65,2% de las tipificaciones coinciden con el tipo original notificado.
- Maltrato físico la coincidencia es del 43,8%.

- Maltrato emocional la coincidencia es del 41,4%.
- Negligencia la coincidencia es del 45,3%.

El segundo diagnóstico de inexistencia de maltrato es más frecuente que la concordancia con la notificación original en las tipologías de negligencia (52,6%) y maltrato emocional (42,5%).

**Tabla 11.** Distribución del tipo de maltrato notificado por la segunda tipificación.

Tipo de maltrato			Segunda tipificación					Total
			Maltrato inexistente	Abuso sexual	Maltrato físico	Maltrato emocional	Negligencia	
Abuso sexual	Recuento	26	60	2	0	4	92	
	% Fila	28,3%	65,2%	2,2%	,0%	4,3%	100,0%	
Maltrato físico	Recuento	39	0	64	7	36	146	
	% Fila	26,7%	,0%	43,8%	4,8%	24,7%	100,0%	
Maltrato emocional	Recuento	77	1	1	75	27	181	
	% Fila	42,5%	,6%	,6%	41,4%	14,9%	100,0%	
Negligencia	Recuento	550	1	3	18	474	1046	
	% Fila	52,6%	,1%	,3%	1,7%	45,3%	100,0%	
No figura	Recuento	305	1	0	10	33	349	
	% Fila	87,4%	,3%	,0%	2,9%	9,5%	100,0%	
Total	Recuento	997	63	70	110	574	1814	
	% Fila	55,0%	3,5%	3,9%	6,1%	31,6%	100,0%	

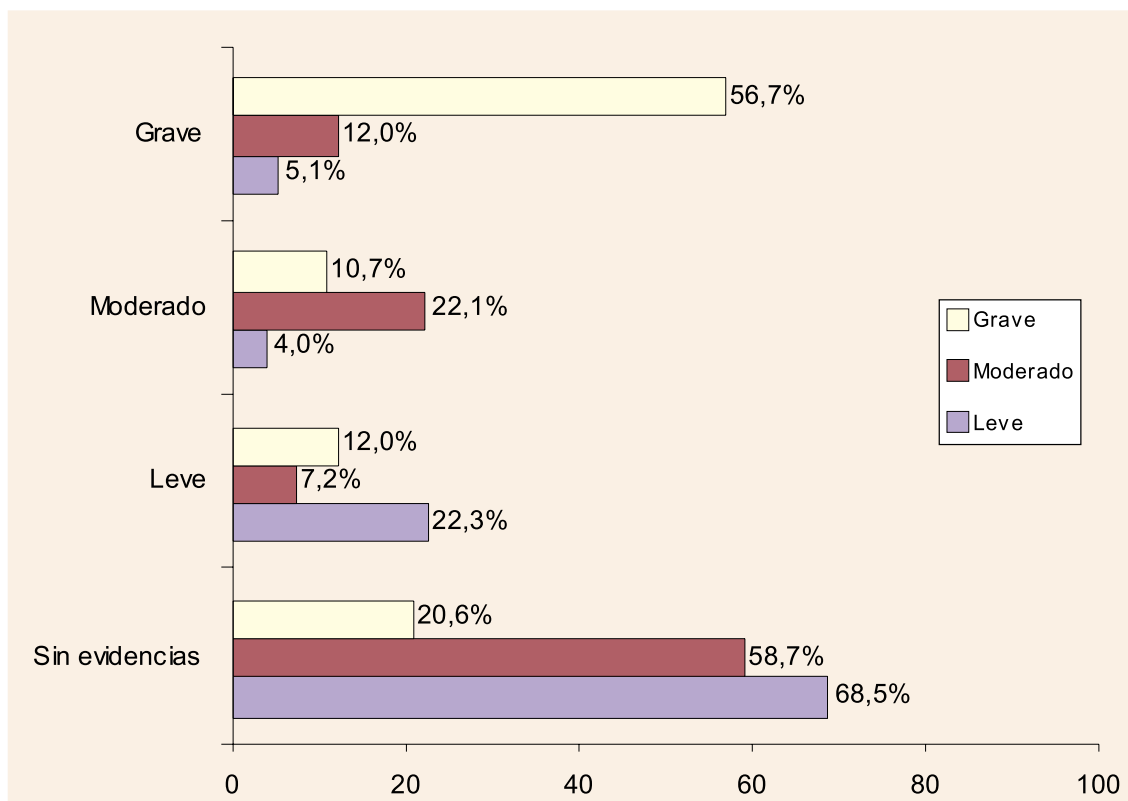


**Gráfico 10.** Distribución del tipo de maltrato notificado por la segunda tipificación.

En lo que respecta a la concordancia entre el nivel de gravedad notificado originalmente y el valorado en la segunda tipificación, sólo existe una coincidencia sustancial en los casos notificados originalmente como graves (56,7%). En los casos notificados originalmente con los niveles moderado y leve, se aprecia una propensión a no encontrar evidencias en la revisión del caso. Sin embargo, también se observa la tendencia a una infravaloración inicial de la gravedad del caso.

**Tabla 12.** Distribución de la gravedad del maltrato notificado por la segunda tipificación.

		Gravedad de la segunda tipificación				Total	
		Sin evidencias	Leve	Moderado	Grave		
Nivel de Gravedad	Leve	Recuento	255	83	15	19	372
		% Fila	68,5%	22,3%	4,0%	5,1%	100,0%
	Moderado	Recuento	327	40	123	67	557
		% Fila	58,7%	7,2%	22,1%	12,0%	100,0%
	Grave	Recuento	110	64	57	303	534
		% Fila	20,6%	12,0%	10,7%	56,7%	100,0%
Total	Recuento	692	187	195	389	1463	
	% Fila	47,3%	12,8%	13,3%	26,6%	100,0%	

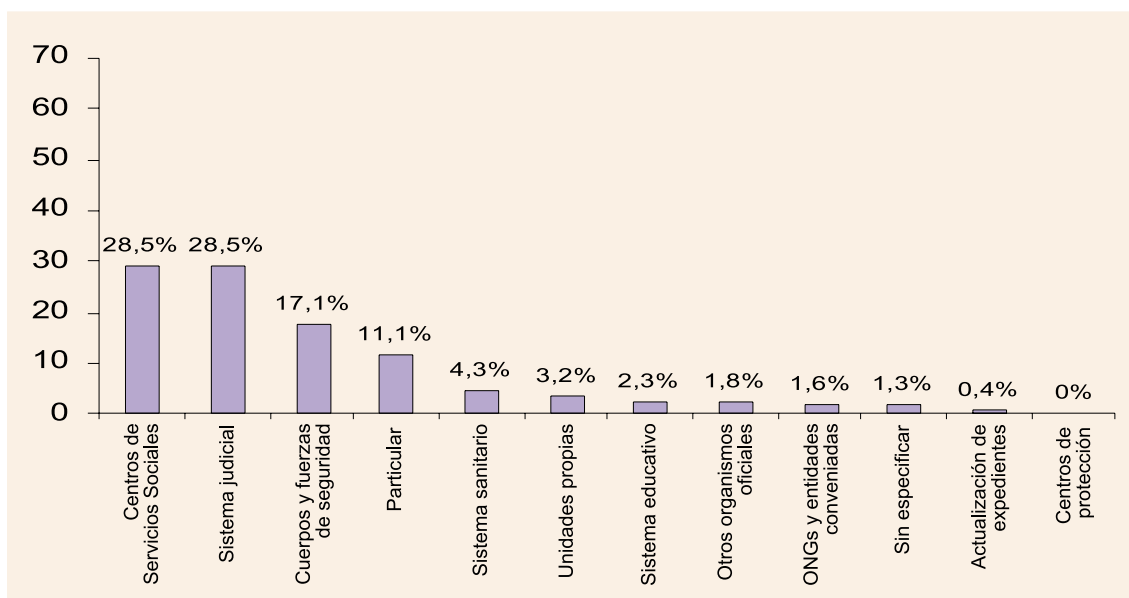


**Gráfico 11.** Distribución de la gravedad del maltrato notificado por la segunda tipificación.

Las fuentes de detección más frecuentes son los centros de servicios sociales (28,5%) el Sistema judicial (28,5 %). En segundo término de frecuencia figuran las fuentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad (17,1%) y las notificaciones de índole particular (11,1%). Otras fuentes identificadas son: el sistema sanitario (4,3%), el sistema educativo (2,3%), las unidades propias (3,2%), Otros organismos oficiales (1,8%), las ONG y entidades conveniadas (1,6%) y las actualizaciones de expedientes (0,4%).

**Tabla 13.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Centros de Servicios Sociales	1106	28,5	28,5	28,5
	Sistema judicial	1104	28,5	28,5	57,0
	Cuerpos y fuerzas de seguridad	662	17,1	17,1	74,0
	Particular	429	11,1	11,1	85,1
	Sistema sanitario	168	4,3	4,3	89,4
	Unidades propias	123	3,2	3,2	92,6
	Sistema educativo	88	2,3	2,3	94,9
	Otros organismos oficiales	69	1,8	1,8	96,6
	ONGs y entidades conveniadas	61	1,6	1,6	98,2
	Sin especificar	52	1,3	1,3	99,6
	Actualización de expedientes	16	,4	,4	100,0
	Centros de protección	1	,0	,0	100,0
	Total	3879	100,0	100,0	

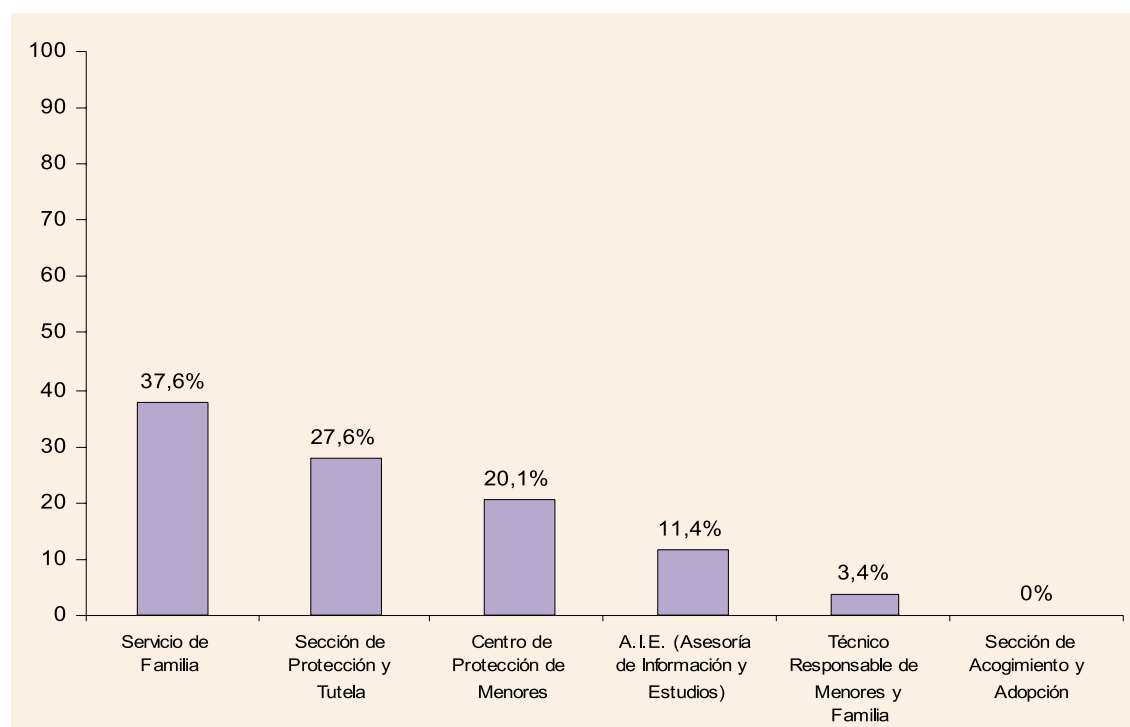


**Gráfico 12.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

El órgano emisor de las notificaciones es el Servicio de Familia en el 37,6% de las mismas, seguido de la Sección de Protección y Tutela (27,6%), los Centros de protección de menores (20,1%), la Asesoría de Información y Estudios (11,4%) y, por último, los Técnicos Responsables de Menores y Familia (3,4%) y la Sección de Acogimiento y Adopción (0,02%).

**Tabla 14.** Distribución de notificaciones por órgano emisor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Servicio de Familia	1457	37,6	37,6	37,6
	Sección de Protección y Tutela	1070	27,6	27,6	65,2
	Centro de Protección de Menores	778	20,1	20,1	85,2
	A.I.E. (Asesoría de Información y Estudios)	441	11,4	11,4	96,6
	Técnico Responsable de Menores y Familia	130	3,4	3,4	100,0
	Sección de Acogimiento y Adopción	1	,0	,0	100,0
	Total	3877	99,9	100,0	
Perdidos	Mal registrado	2	,1		
	Total	3879	100,0		

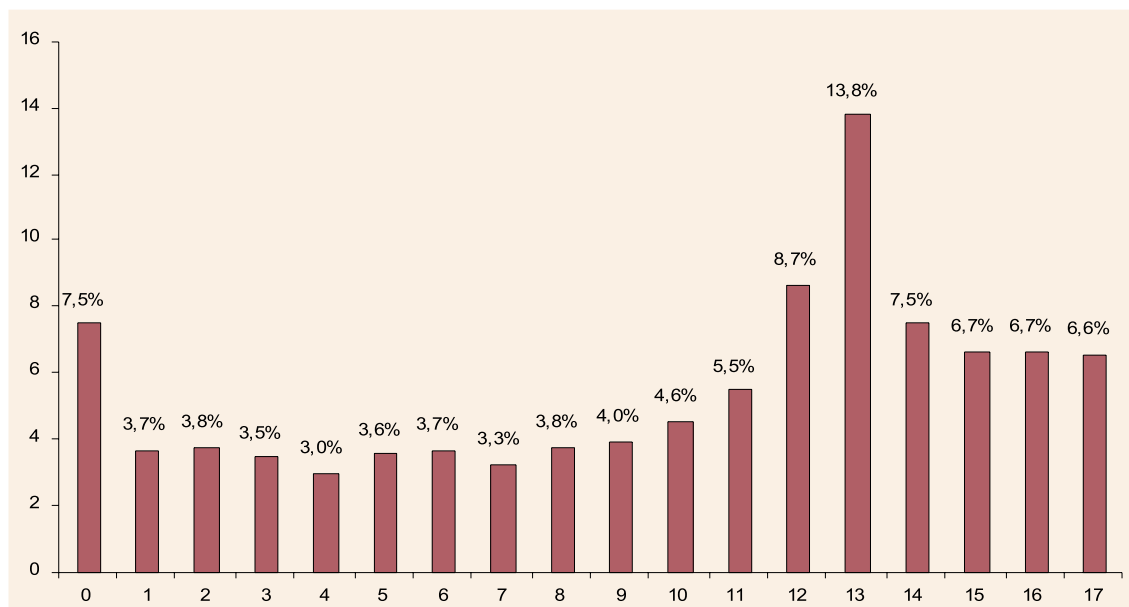


**Gráfico 13.** Distribución de notificaciones por órgano emisor.

La distribución de la edad de los menores a los que corresponden las notificaciones no es uniforme. Se aprecian dos picos en la distribución de edades, una en torno a los 13 años (13,8%) y otra en torno al primer año de vida (7,5%). Aunque el valor promedio no es representativo de la distribución, dada la falta de simetría, la edad media de los menores de los que se recibe notificación es de 9,78 años (dt = 5,28) y la mediana se encuentra en los 12 años de edad.

**Tabla 15.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 1 año	273	7,0	7,5	7,5
	1	134	3,5	3,7	11,2
	2	139	3,6	3,8	15,1
	3	127	3,3	3,5	18,6
	4	109	2,8	3,0	21,6
	5	131	3,4	3,6	25,2
	6	134	3,5	3,7	28,9
	7	120	3,1	3,3	32,2
	8	137	3,5	3,8	36,0
	9	144	3,7	4,0	40,0
	10	165	4,3	4,6	44,5
	11	198	5,1	5,5	50,0
	12	315	8,1	8,7	58,7
	13	501	12,9	13,8	72,5
	14	273	7,0	7,5	80,0
	15	243	6,3	6,7	86,7
	16	243	6,3	6,7	93,4
	17	238	6,1	6,6	100,0
	Total	3624	93,4	100,0	
Perdidos	No figura	255	6,6		
Total		3879	100,0		

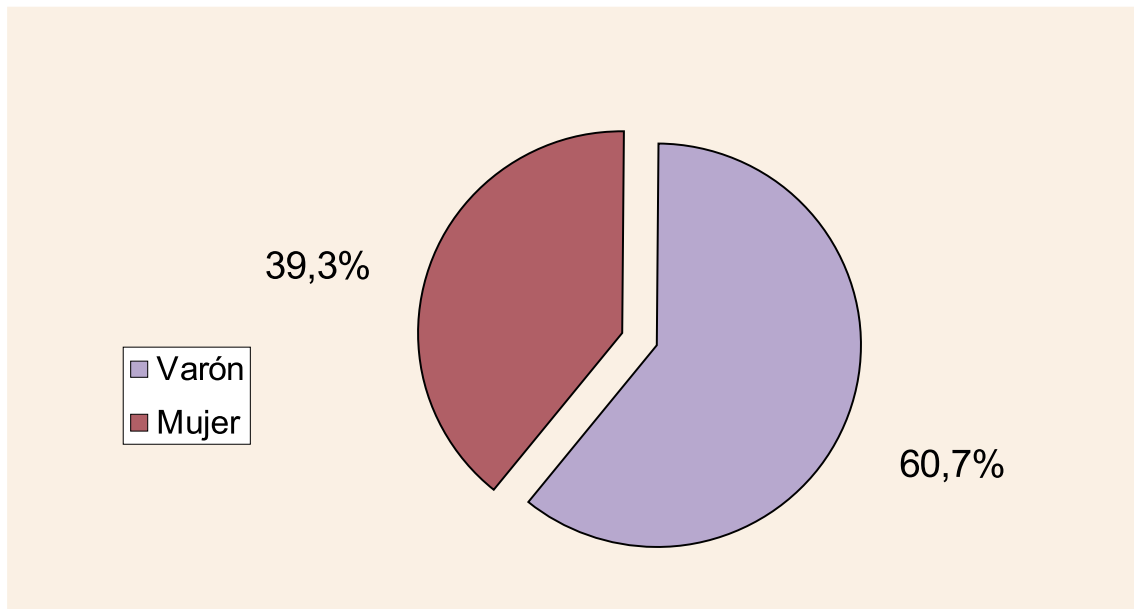


**Gráfico 14.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

La notificación es sensiblemente más elevada para los varones. Prácticamente las dos terceras partes de las notificaciones corresponden a varones (60,7%), mientras que el 39,3% de las notificaciones corresponden a mujeres. En el 0,5% de los casos no figura registrado el sexo del menor.

**Tabla 16.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Varón	2343	60,4	60,7	60,7
	Mujer	1516	39,1	39,3	100,0
	Total	3859	99,5	100,0	
Perdidos	No figura	20	,5		
Total		3879	100,0		



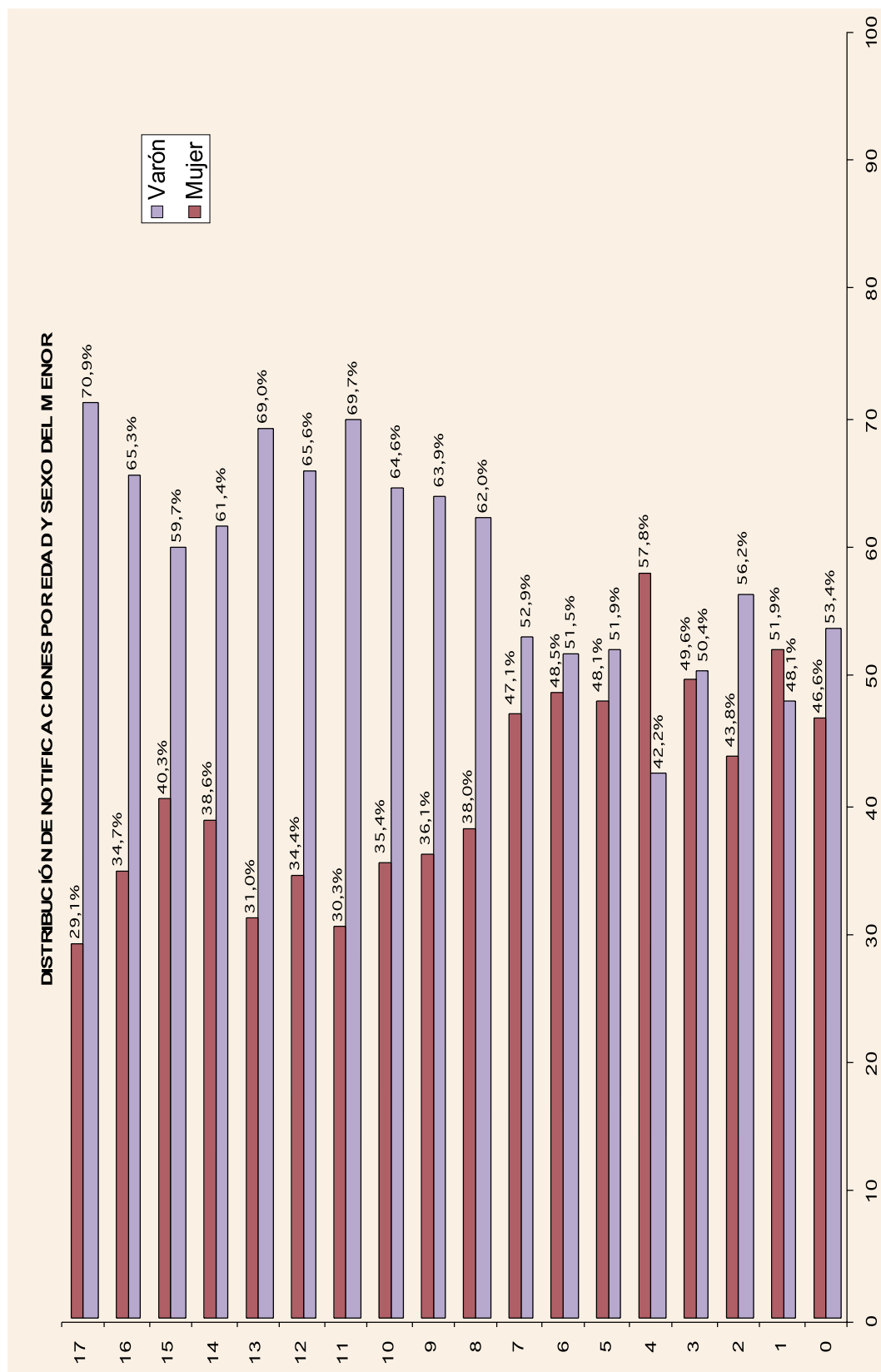
**Gráfico 15.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.



Existe relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre la edad del menor y el sexo ( $\chi^2 = 88,1$ ;  $gl = 17$ ). Mientras que en las edades hasta los 7 años las notificaciones de mujeres son relativamente más frecuentes, comparado con el porcentaje global del 38,9% de notificaciones de mujeres, a partir de los 9 años la tendencia se invierte con una mayor notificación relativa correspondiente a los varones.

**Tabla 17.** Distribución de notificaciones por edad y sexo del menor.

		Sexo del menor			
		Varón	Mujer	Total	
Edad del menor	< 1 año	Recuento	143	125	268
		% Fila	53,4%	46,6%	100,0%
1	1	Recuento	64	69	133
		% Fila	48,1%	51,9%	100,0%
2	2	Recuento	77	60	137
		% Fila	56,2%	43,8%	100,0%
3	3	Recuento	64	63	127
		% Fila	50,4%	49,6%	100,0%
4	4	Recuento	46	63	109
		% Fila	42,2%	57,8%	100,0%
5	5	Recuento	68	63	131
		% Fila	51,9%	48,1%	100,0%
6	6	Recuento	69	65	134
		% Fila	51,5%	48,5%	100,0%
7	7	Recuento	63	56	119
		% Fila	52,9%	47,1%	100,0%
8	8	Recuento	85	52	137
		% Fila	62,0%	38,0%	100,0%
9	9	Recuento	92	52	144
		% Fila	63,9%	36,1%	100,0%
10	10	Recuento	106	58	164
		% Fila	64,6%	35,4%	100,0%
11	11	Recuento	138	60	198
		% Fila	69,7%	30,3%	100,0%
12	12	Recuento	206	108	314
		% Fila	65,6%	34,4%	100,0%
13	13	Recuento	345	155	500
		% Fila	69,0%	31,0%	100,0%
14	14	Recuento	167	105	272
		% Fila	61,4%	38,6%	100,0%
15	15	Recuento	145	98	243
		% Fila	59,7%	40,3%	100,0%
16	16	Recuento	158	84	242
		% Fila	65,3%	34,7%	100,0%
17	17	Recuento	168	69	237
		% Fila	70,9%	29,1%	100,0%
Total		Recuento	2204	1405	3609
		% Fila	61,1%	38,9%	100,0%

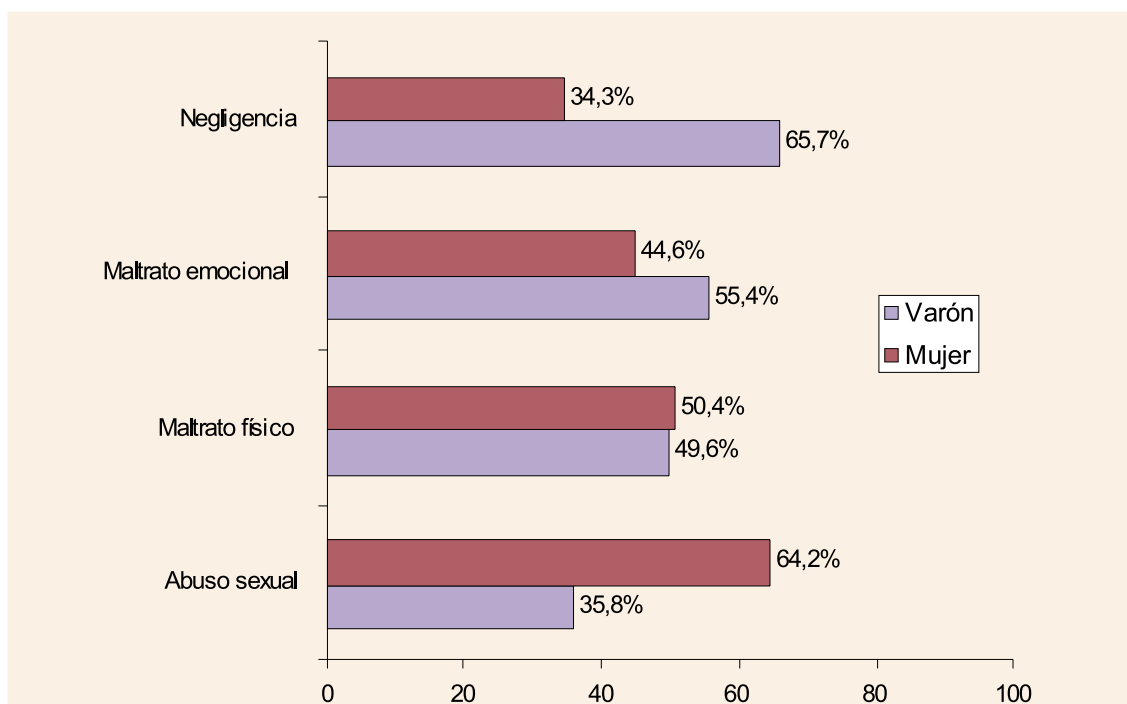


**Gráfico 16.** Distribución de notificaciones por edad y sexo del menor.

También se aprecia una relación significativa entre le tipo de notificación y el sexo del menor ( $\chi^2 = 112,7$ ;  $gl = 4$ ;  $p < 0,001$ ). Las notificaciones correspondientes a mujeres son mayoritarias en los tipos de abuso sexual y significativamente mayores que el marginal global (39,3%) en el caso del maltrato físico y el maltrato emocional. Por el contrario, los casos de negligencia o en los que no figura el tipo de maltrato corresponden de forma significativamente mayoritaria a los varones.

**Tabla 18.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

		Sexo del menor		Total	
		Varón	Mujer		
Tipo de maltrato	Abuso sexual	Recuento	77	138	215
		% Fila	35,8%	64,2%	100,0%
	Maltrato físico	Recuento	244	248	492
		% Fila	49,6%	50,4%	100,0%
	Maltrato emocional	Recuento	232	187	419
		% Fila	55,4%	44,6%	100,0%
	Negligencia	Recuento	1443	754	2197
		% Fila	65,7%	34,3%	100,0%
	No figura	Recuento	347	189	536
		% Fila	64,7%	35,3%	100,0%
Total		Recuento	2343	1516	3859
		% Fila	60,7%	39,3%	100,0%

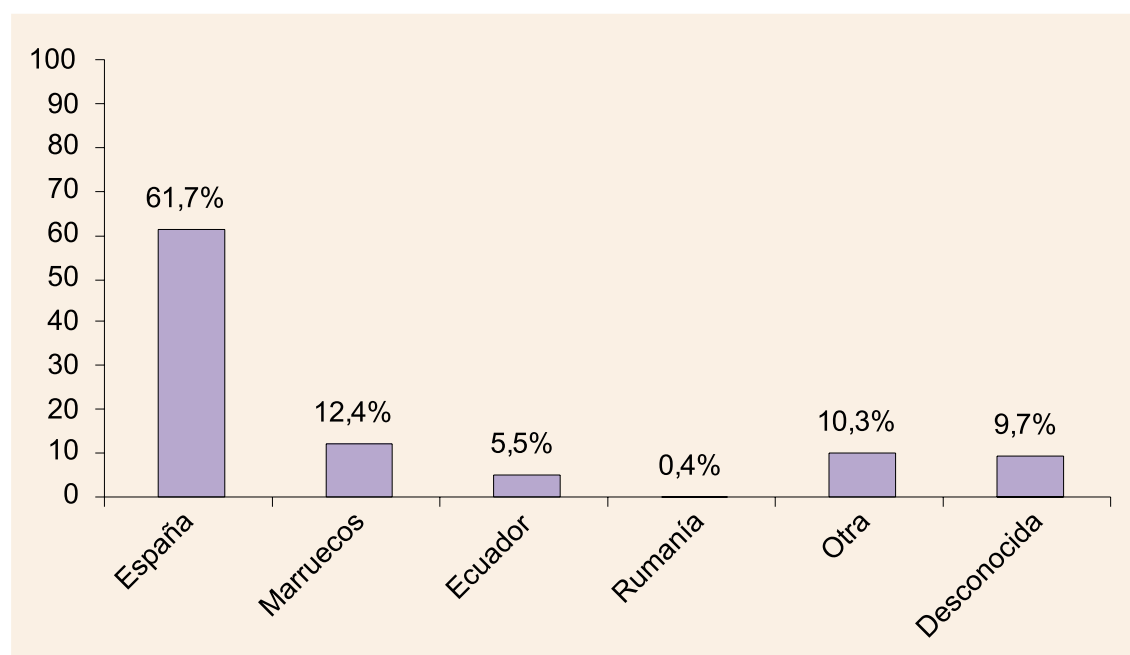


**Gráfico 17.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

La nacionalidad mayoritaria es la española (61,7%). Son frecuentes de forma individual las nacionalidades marroquí (12,4%), ecuatoriana (5,5%) y rumana (0,4%). También se registran otras procedencias en el 10,3% y no figura la nacionalidad en el 9,7% de los casos.

**Tabla 19.** Distribución de notificaciones por nacionalidad del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	España	2392	61,7	61,7	61,7
	Marruecos	482	12,4	12,4	74,1
	Ecuador	215	5,5	5,5	79,6
	Rumanía	16	,4	,4	80,0
	Otra	399	10,3	10,3	90,3
	Desconocida	375	9,7	9,7	100,0
	Total	3879	100,0	100,0	



**Gráfico 18.** Distribución de notificaciones por nacionalidad del menor.

A continuación se detalla la frecuencia de los indicadores de cada apartado de notificación.

Dentro del apartado de indicadores generales familiares, los indicadores presentes con mayor frecuencia en las notificaciones y que superan el 20% de los casos son los de *No convivencia del menor con los padres biológicos* presente en el 27,2% de las notificaciones, seguido de la *Ausencia de apoyos funcionales* (26,4%) y de *Ingresos insuficientes o inestables* (23,0%).

**Tabla 20.** Distribución de indicadores generales familiares presentes en las notificaciones.

	Ausente		Presente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Monoparentalidad	3266	84,2%	613	15,8%	3879	100,0%
Familia reconstituida	3597	92,7%	282	7,3%	3879	100,0%
Embarazo adolescente	3802	98,0%	77	2,0%	3879	100,0%
No-convivencia del menor con padres biológicos	2823	72,8%	1056	27,2%	3879	100,0%
Descuido en higiene y vestimenta	3124	80,5%	755	19,5%	3879	100,0%
Ingresos insuficientes o inestables	2988	77,0%	891	23,0%	3879	100,0%
Hacinamiento o vivienda precaria	3221	83,0%	658	17,0%	3879	100,0%
Consumo de alcohol o drogas	3319	85,6%	560	14,4%	3879	100,0%
Conflicto conyugal	3128	80,6%	751	19,4%	3879	100,0%
Sintomatología psiquiátrica	3566	91,9%	313	8,1%	3879	100,0%
Ausencia de apoyos funcionales	2854	73,6%	1025	26,4%	3879	100,0%
Dependencia/conflicto familia extensa	3383	87,2%	496	12,8%	3879	100,0%

Los indicadores más frecuentes del apartado de cuidados mínimos son *Dificultades de alimentación* (14,9%), *Dificultades de horarios* (13,4%).

**Tabla 21.** Distribución de indicadores de cuidados mínimos.

	Ausente		Presente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Dificultades alimentación	3302	85,1%	577	14,9%	3879	100,0%
Dificultades horarias (comidas, sueño, guardería)	3358	86,6%	521	13,4%	3879	100,0%
Dificultad seguimiento indicaciones médicas	3473	89,5%	406	10,5%	3879	100,0%
Dificultad seguimiento indicaciones escolares	3577	92,2%	302	7,8%	3879	100,0%
Dificultades de acceso al sistema sanitario	3416	88,1%	463	11,9%	3879	100,0%
Retraso desarrollo / Enfermedades reiteradas	3781	97,5%	98	2,5%	3879	100,0%

El indicador de la situación escolar del menor informado con más frecuencia es el de *Absentismo escolar* presente en el 15,7% de las notificaciones.

**Tabla 22.** Distribución de indicadores de situación escolar.

	Ausente		Presente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Dificultades acceso al sistema educativo	3560	91,8%	319	8,2%	3879	100,0%
Rendimiento escolar deficiente / fracaso escolar	3596	92,7%	283	7,3%	3879	100,0%
Absentismo escolar	3270	84,3%	609	15,7%	3879	100,0%
Trastornos de comportamiento en el aula	3711	95,7%	168	4,3%	3879	100,0%

Dentro del apartado de indicadores del núcleo de convivencia destaca por su gran frecuencia la *Ausencia de supervisión de actividades* presente en el 29,0% de las notificaciones.

**Tabla 23.** Distribución de indicadores del núcleo de convivencia.

	Ausente		Presente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Dificultades de relación con el menor	3527	90,9%	352	9,1%	3879	100,0%
Ausencia supervisión actividades	2756	71,0%	1123	29,0%	3879	100,0%
Explotación laboral o doméstica	3801	98,0%	78	2,0%	3879	100,0%
Expectativas inadecuadas	3310	85,3%	569	14,7%	3879	100,0%
Ausencia control comportamiento	3344	86,2%	535	13,8%	3879	100,0%
Aprobación del castigo físico	3476	89,6%	403	10,4%	3879	100,0%

En el apartado de indicadores del entorno social del menor destacan por su frecuencia la *Comisión de faltas o delitos* (30,2%) y la *Ausencia de supervisión de actividades* (23,3%).

**Tabla 24.** Distribución de indicadores del entorno social del menor.

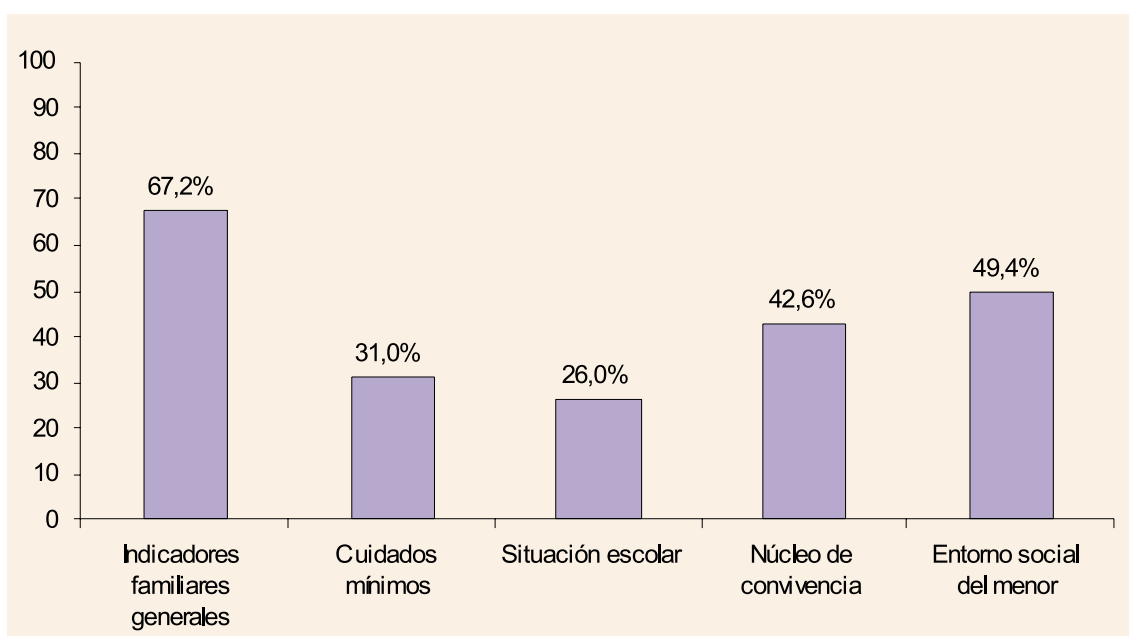
	Ausente		Presente		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ausencia supervisión actividades	2975	76,7%	904	23,3%	3879	100,0%
Dificultades de relación con grupo de pares	3763	97,0%	116	3,0%	3879	100,0%
Grupo de pares marginal	3649	94,1%	230	5,9%	3879	100,0%
Comisión de faltas o delitos	2706	69,8%	1173	30,2%	3879	100,0%

Los apartados de indicadores en los que se selecciona alguno de los indicadores con mayor frecuencia son el de *Indicadores familiares generales*, del que se ha seleccionado alguno de sus indicadores en el 67,1% de los casos, seguido del apartado de indicadores del *Entorno social del menor* (49,4%) y *Núcleo de convivencia* (42,6%).

Los apartados de *Cuidados mínimos* (31,0%) y *Situación escolar* (26,0%) se seleccionan con menor frecuencia. Sin embargo, debe tenerse en cuenta también que el apartado de indicadores generales familiares consta de 12 indicadores, un número sensiblemente mayor que el de los restantes apartados que contienen de 4 a 6 indicadores.

**Tabla 25.** Distribución de apartados de indicadores seleccionados.

	No seleccionado		Seleccionado		Total	
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila
Indicadores familiares generales	1271	32,8%	2608	67,2%	3879	100,0%
Cuidados mínimos	2676	69,0%	1203	31,0%	3879	100,0%
Situación escolar	2869	74,0%	1010	26,0%	3879	100,0%
Núcleo de convivencia	2227	57,4%	1652	42,6%	3879	100,0%
Entorno social del menor	1961	50,6%	1918	49,4%	3879	100,0%



**Gráfico 19.** Distribución de apartados de indicadores seleccionados.

En conjunto, con los datos de que disponemos actualmente, del análisis realizado podemos extraer el siguiente perfil del menor maltratado:

«Suele ser de nacionalidad española (61,7%), varón (60,7%), con una edad de 13 años (13,8%), y siendo la media de edad de 9,8 años. Un dato significativo lo representa el cruce de las variables edad y sexo del menor, ya que hasta los 7 años el maltrato notificado afecta más a las mujeres, mientras que de los 8 a los 17 años esta notificación afecta en mayor medida a los varones.

De este menor se notifica un maltrato predominantemente por negligencia (66,1%) y del mayor nivel de gravedad (45,8%). Aunque la valoración posterior que hacen los profesionales a los que se asignan los casos determina un maltrato y una gravedad inexistente en el 55% de los casos, en aquellos en los que sí se corrobora el maltrato un 31,6% son confirmados como negligencia, y un 23,0% son confirmados como del mayor nivel de gravedad.

El maltrato que sufre este menor es detectado mayoritariamente por los centros de servicios sociales y el sistema judicial (28,5% en ambos casos), siendo emitidas las notificaciones en su mayor parte por el Servicio de Familia (37,6%) y la Sección de Protección y Tutela (27,6%).

Los indicadores más señalados de cada uno de los cinco apartados corresponden a:

- No convivencia del menor con padres biológicos (27,2%).
- Dificultades de alimentación (14,9%).
- Absentismo escolar (15,7%).
- Ausencia supervisión actividades en núcleo de convivencia (29,0%).
- Comisión de faltas o delitos (30,2%)».

**Tabla 26.** Perfil del menor maltratado. Dirección General de Familia y Menor.

Nacionalidad: Española	61,7%
Sexo: Varón	60,7%
Edad: 13 años	13,8%
Tipo maltrato más notificado: Negligencia	66,1%
Gravedad maltrato más notificado: Grave	45,8%
Tipo maltrato más confirmado: Negligencia	31,6%
Gravedad maltrato más confirmado: Grave	23,0%
Fuente de detección A: Centros de Servicios Sociales	28,5%
Fuente de detección B: Sistema Judicial	28,5%
Órgano emisor 1º: Servicio de Familia	37,6%
Órgano emisor 2º: Sección de Protección y Tutela	27,6%
Indicador A: No convivencia del menor con padres biológicos	27,2%
Indicador B: Dificultades de alimentación	14,9%
Indicador C: Absentismo escolar	15,7%
Indicador D: Ausencia supervisión actividades en núcleo de convivencia	29,0%
Indicador E: Comisión de faltas o delitos	30,2%





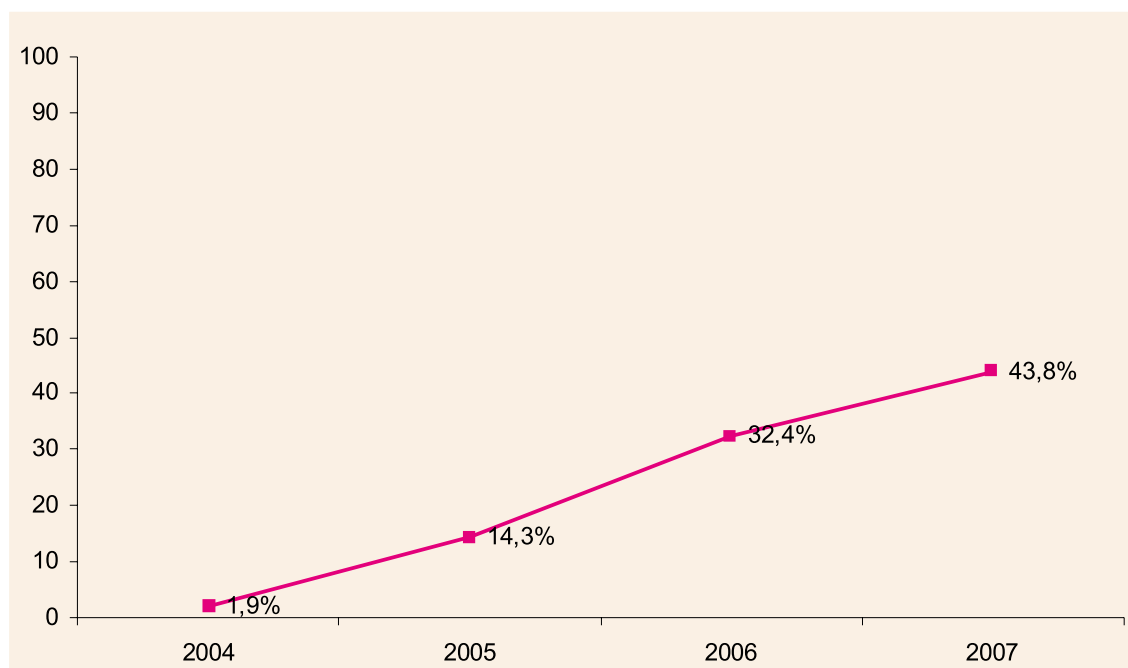
Gráfico 20. Perfil del menor maltratado. Dirección General de Familia y Menor.

## 2.2. ÁMBITO SANITARIO

En el momento de elaboración del informe (Marzo 2008), se han recibido 105 notificaciones del ámbito sanitario. Se observa una progresión en el número de notificaciones a lo largo de los años, con un máximo de 46 notificaciones (43,8%) en el 2007, que es el último año completado.

**Tabla 1.** Distribución de notificaciones por año de registro.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2004	2	1,9	1,9	1,9
	2005	15	14,3	14,3	16,2
	2006	34	32,4	32,4	48,6
	2007	46	43,8	43,8	92,4
	2008	8	7,6	7,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

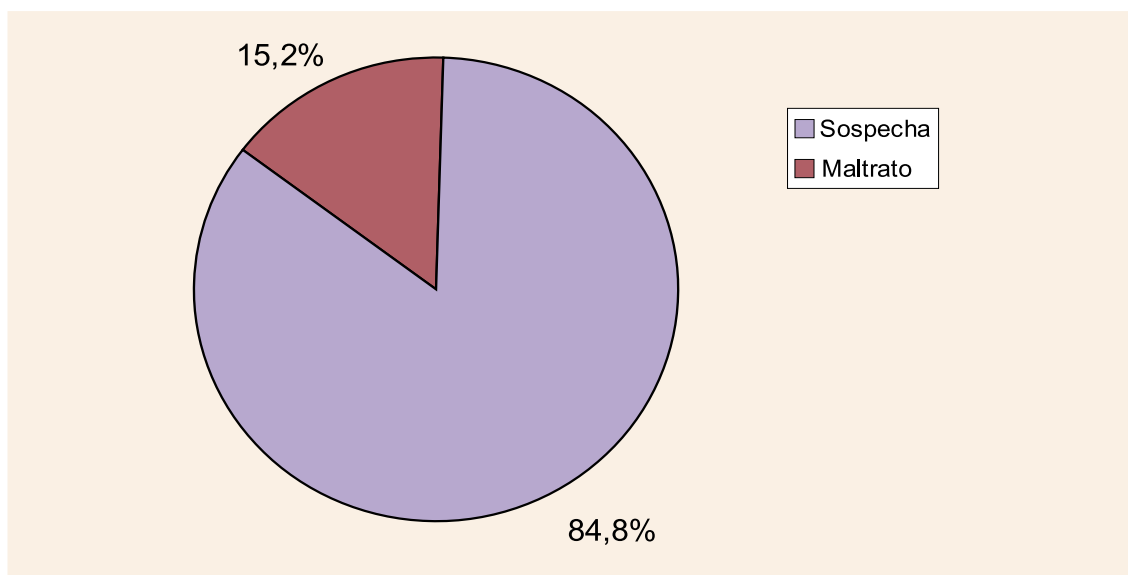


**Gráfico 1.** Distribución de notificaciones por año de registro.

El 74,3% de las notificaciones han sido realizadas como sospecha de maltrato, frente a un 13,3% que han sido notificadas como maltrato evidente. No se ha registrado el tipo de notificación del 12,4% de las notificaciones. Anulando éstos últimos casos, el 15,2% de los casos son notificados como maltrato evidente.

**Tabla 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sospecha	78	74,3	84,8	84,8
	Maltrato	14	13,3	15,2	100,0
	Total	92	87,6	100,0	
Perdidos	No figura	13	12,4		
Total		105	100,0		

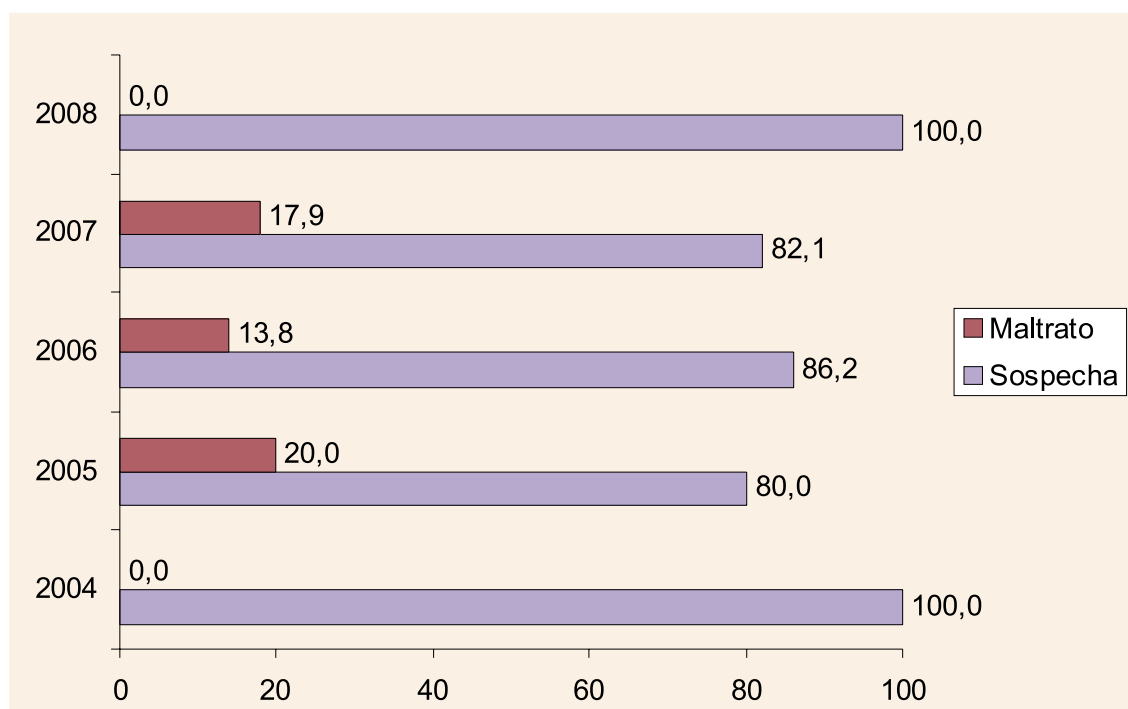


**Gráfico 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

Aunque se han recibido datos correspondientes a 5 años, el volumen de datos es bastante reducido para valorar la variación en el tipo en los distintos años de registro. Sin embargo, se aprecia una tendencia consistente a una mayor notificación de los casos como sospecha de maltrato.

**Tabla 3.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

Año de notificación		Sospecha-Maltrato		Total
		Sospecha	Maltrato	
2004	Recuento	2	0	2
	% Fila	100,0%	,0%	100,0%
2005	Recuento	12	3	15
	% Fila	80,0%	20,0%	100,0%
2006	Recuento	25	4	29
	% Fila	86,2%	13,8%	100,0%
2007	Recuento	32	7	39
	% Fila	82,1%	17,9%	100,0%
2008	Recuento	7	0	7
	% Fila	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	78	14	92
	% Fila	84,8%	15,2%	100,0%

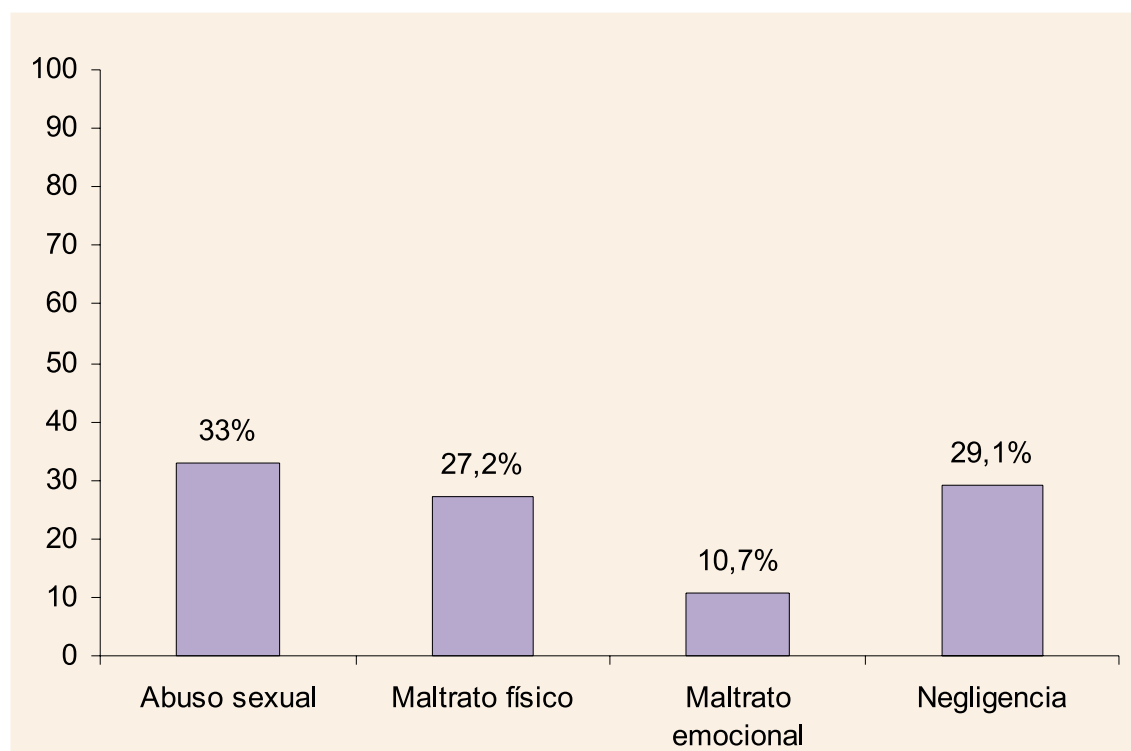


**Gráfico 3.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

El tipo de maltrato notificado con más frecuencia es el abuso sexual registrado en el 33,0% de las notificaciones. En una cuantía menor se notifican los casos de negligencia (19,1%), maltrato físico (27,2%) y maltrato emocional (10,7%). En el 1,9% de las notificaciones no se registra explícitamente el tipo de maltrato. En ningún caso se ha registrado una notificación de más de un tipo de maltrato y en el 15,2% de los casos se ha notificado el tipo de maltrato pero no se han seleccionado los indicadores individuales correspondientes al tipo de maltrato registrado.

**Tabla 4.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abuso sexual	34	32,4	33,0	33,0
	Maltrato físico	28	26,7	27,2	60,2
	Maltrato emocional	11	10,5	10,7	70,9
	Negligencia	30	28,6	29,1	100,0
	Total	103	98,1	100,0	
Perdidos	No figura	2	1,9		
Total		105	100,0		



**Gráfico 4.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato

No existen datos suficientes para valorar la variación en el tipo de maltrato notificado a lo largo de los años de registro. Al ser aún tan reducido el número de notificaciones, las variaciones anuales en el tipo de notificación no alcanzan a ser significativas y deben interpretarse con cautela.

**Tabla 5.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato por años.

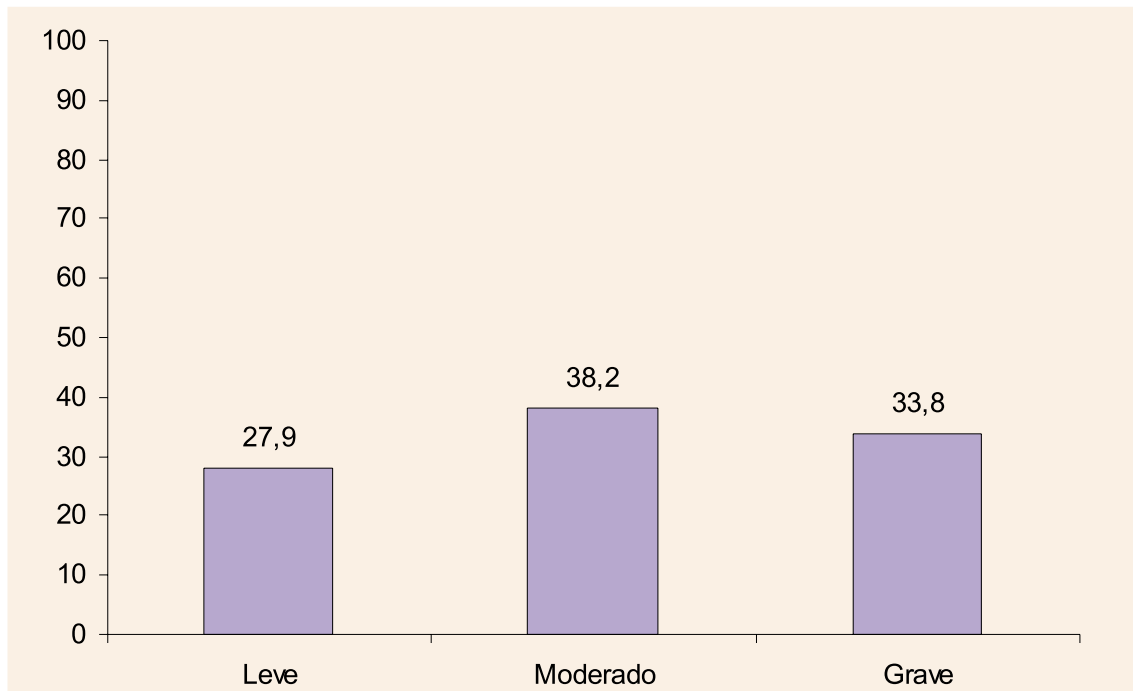
Año de notificación		Tipo de maltrato				Total
		Abuso sexual	Maltrato físico	Maltrato emocional	Negligencia	
2004	Recuento	0	0	2	0	2
	% Fila	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
2005	Recuento	6	1	3	5	15
	% Fila	40,0%	6,7%	20,0%	33,3%	100,0%
2006	Recuento	13	10	4	7	34
	% Fila	38,2%	29,4%	11,8%	20,6%	100,0%
2007	Recuento	13	14	1	16	44
	% Fila	29,5%	31,8%	2,3%	36,4%	100,0%
2008	Recuento	2	3	1	2	8
	% Fila	25,0%	37,5%	12,5%	25,0%	100,0%
Total	Recuento	34	28	11	30	103
	% Fila	33,0%	27,2%	10,7%	29,1%	100,0%

De los 105 casos notificados ninguno ha sido notificado como un caso fatal con desenlace de muerte.

Agregando los niveles de gravedad comunicados para cada uno de los indicadores utilizados en la descripción del caso, el nivel máximo de gravedad comunicado con mayor frecuencia es el moderado (38,2%), seguido del nivel grave (33,8%) y del leve (27,9%)<sup>1</sup>. El nivel de gravedad no figura ni es inferible a partir de los indicadores seleccionados en el 35,2% de las notificaciones.

**Tabla 6.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	19	18,1	27,9	27,9
	Moderado	26	24,8	38,2	66,2
	Grave	23	21,9	33,8	100,0
	Total	68	64,8	100,0	
Perdidos	No se registra	37	35,2		
Total		105	100,0		



**Gráfico 5.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad.

<sup>1</sup> Resulta oportuno precisar que la notificación de abuso sexual se considera grave en cualquier caso, tal como se establece en los apartados de valoración inicial de la urgencia del caso de todas las guías y manuales de atención al maltrato infantil publicadas por la Dirección General de Familia y Menor ([www.carm.es/ctra/maltratoinfantil](http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil)).

No existen datos suficientes para valorar la relación entre el tipo de maltrato notificado y el nivel de gravedad máximo registrado. Además, en un 34% de los casos se indica el tipo de maltrato pero no sus indicadores.

**Tabla 7.** Distribución de notificaciones del tipo de maltrato por su gravedad.

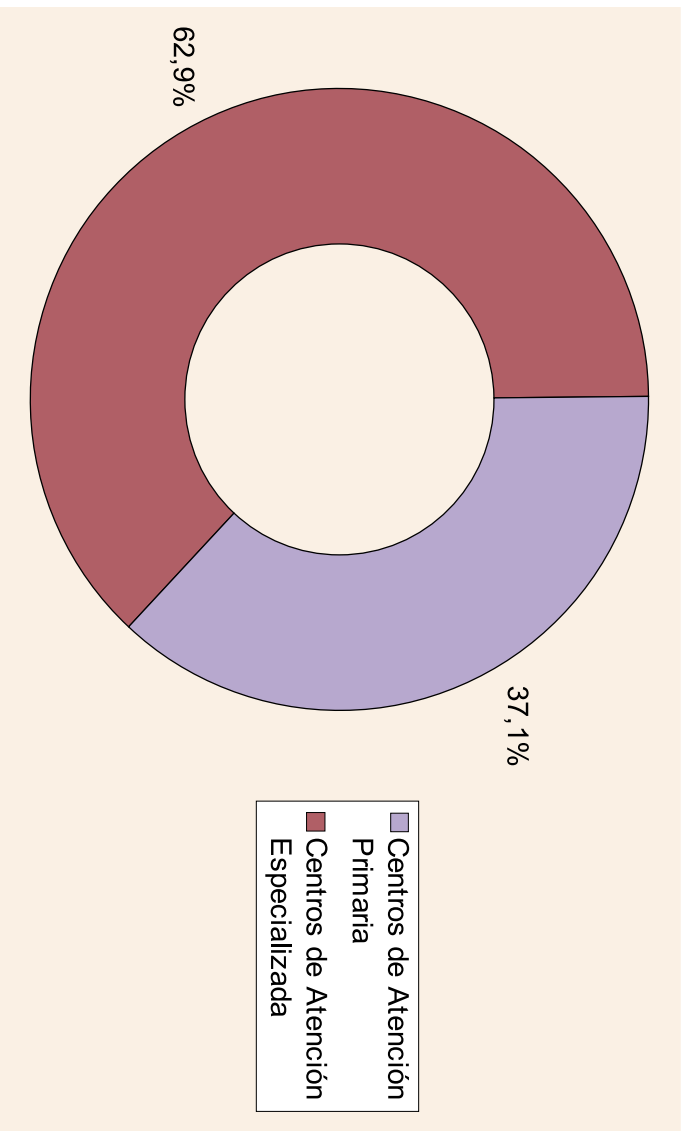
			Máxima gravedad registrada			Total
			Leve	Moderado	Grave	
Tipo de maltrato	Abuso sexual	Recuento	1	1	0	2
		% Fila	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Maltrato físico	Recuento	13	9	6	28
		% Fila	46,4%	32,1%	21,4%	100,0%
	Maltrato emocional	Recuento	0	6	5	11
		% Fila	,0%	54,5%	45,5%	100,0%
	Negligencia	Recuento	5	10	12	27
		% Fila	18,5%	37,0%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	19	26	23	68
		% Fila	27,9%	38,2%	33,8%	100,0%

Los centros de atención especializada notifican con mayor frecuencia que los centros de atención primaria. Los centros de atención especializada notifican el 62,9% de los casos y los centros de atención primaria el 37,1% restante. El centro del que se han recibido mayor número de notificaciones ha sido el Hospital Universitario «Virgen de la Arrixaca», que ha remitido el 58,1% de las notificaciones.

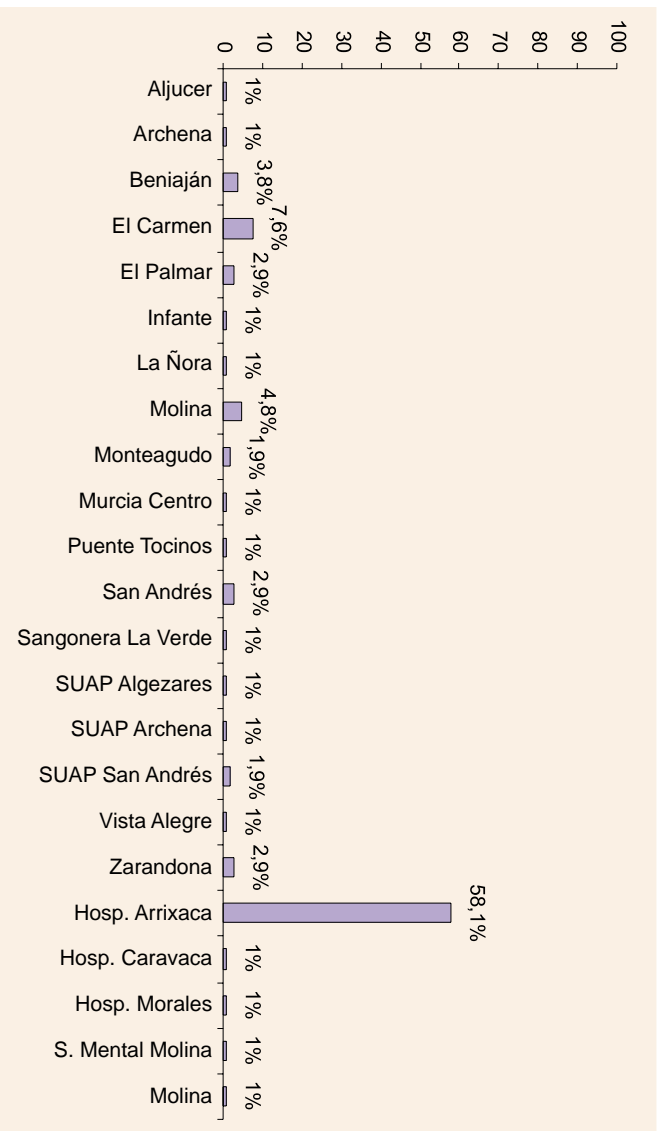
**Tabla 8.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Centros de Atención Primaria	39	37,1	37,1	37,1
	Centros de Atención Especializada	66	62,9	62,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	





**Gráfico 6.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

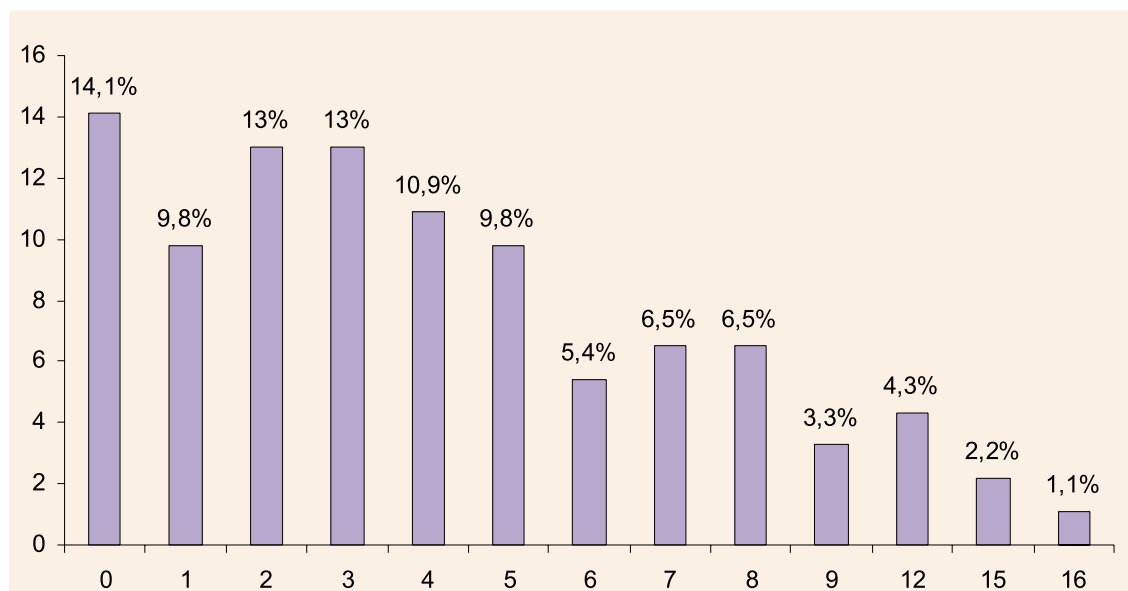


**Gráfico 7.** Distribución de notificaciones por centro de detección.

La distribución de la edad de los menores a los que corresponden las notificaciones no es homogénea a lo largo de las edades contempladas (0-17 años). Se aprecia una mayor concentración en los primeros años de edad y una disminución de las notificaciones en los últimos tramos de edad. La distribución obtenida debe interpretarse con cautela debido al reducido número de notificaciones. La edad media de los menores es de 4,3 años (dt = 3,69 años) y la mediana se encuentra en los 3 años de edad, lo que quiere decir que el 50% de las notificaciones pertenecen a menores de 3 años o más jóvenes. La edad no figura en el 12,4% de los casos.

**Tabla 9.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	13	12,4	14,1	14,1
	1	9	8,6	9,8	23,9
	2	12	11,4	13,0	37,0
	3	12	11,4	13,0	50,0
	4	10	9,5	10,9	60,9
	5	9	8,6	9,8	70,7
	6	5	4,8	5,4	76,1
	7	6	5,7	6,5	82,6
	8	6	5,7	6,5	89,1
	9	3	2,9	3,3	92,4
	12	4	3,8	4,3	96,7
	15	2	1,9	2,2	98,9
	16	1	1,0	1,1	100,0
		Total	92	87,6	100,0
Perdidos	No figura	13	12,4		
Total		105	100,0		

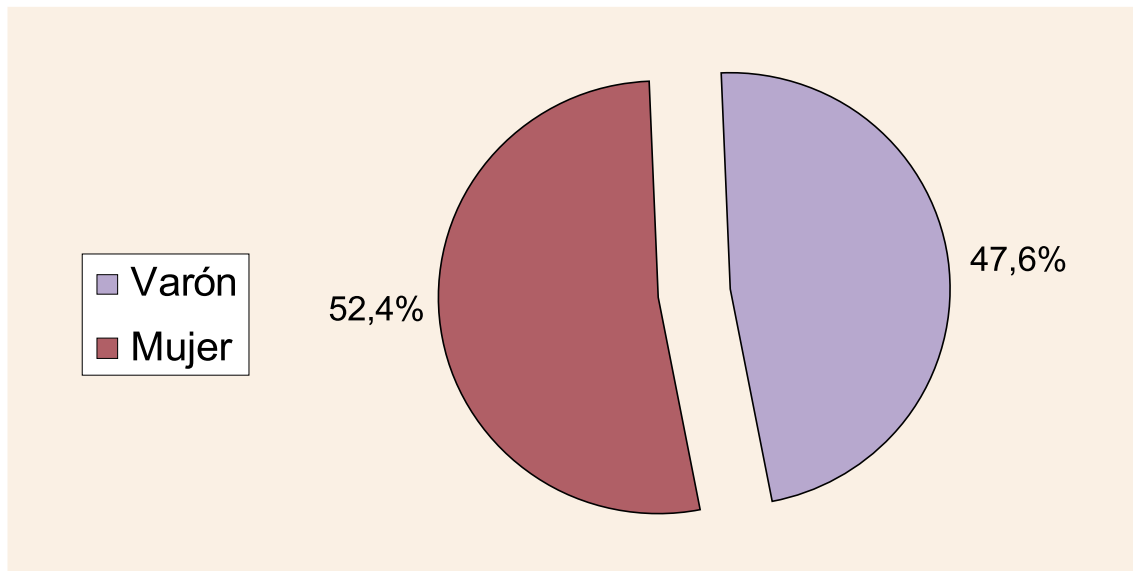


**Gráfico 8.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

La notificación es sensiblemente más elevada para las mujeres. El 52,4% de las notificaciones corresponden a mujeres, mientras que el 47,6% de las notificaciones corresponden a varones. En todos los casos figura registrado el sexo del menor.

**Tabla 10.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Varón	50	47,6	47,6	47,6
	Mujer	55	52,4	52,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

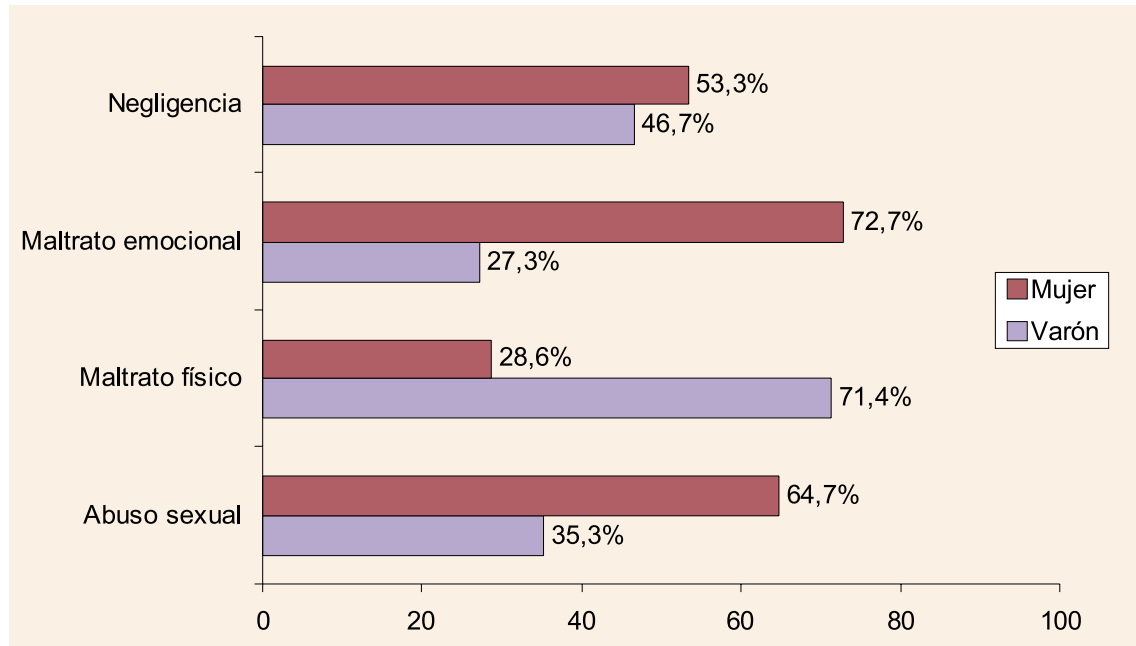


**Gráfico 9.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.

Los datos son escasos para valorar con precisión la relación entre el tipo de maltrato y el sexo del menor. A pesar de ello, se observa una notificación sensiblemente mayor de casos correspondientes a mujeres cuando la notificación es de abuso sexual y maltrato emocional, así como una notificación mayor correspondiente a varones cuando la notificación es de maltrato físico.

**Tabla 11.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

Tipo de maltrato			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Abuso sexual	Recuento		12	22	34
	% Fila		35,3%	64,7%	100,0%
Maltrato físico	Recuento		20	8	28
	% Fila		71,4%	28,6%	100,0%
Maltrato emocional	Recuento		3	8	11
	% Fila		27,3%	72,7%	100,0%
Negligencia	Recuento		14	16	30
	% Fila		46,7%	53,3%	100,0%
Total	Recuento		49	54	103
	% Fila		47,6%	52,4%	100,0%

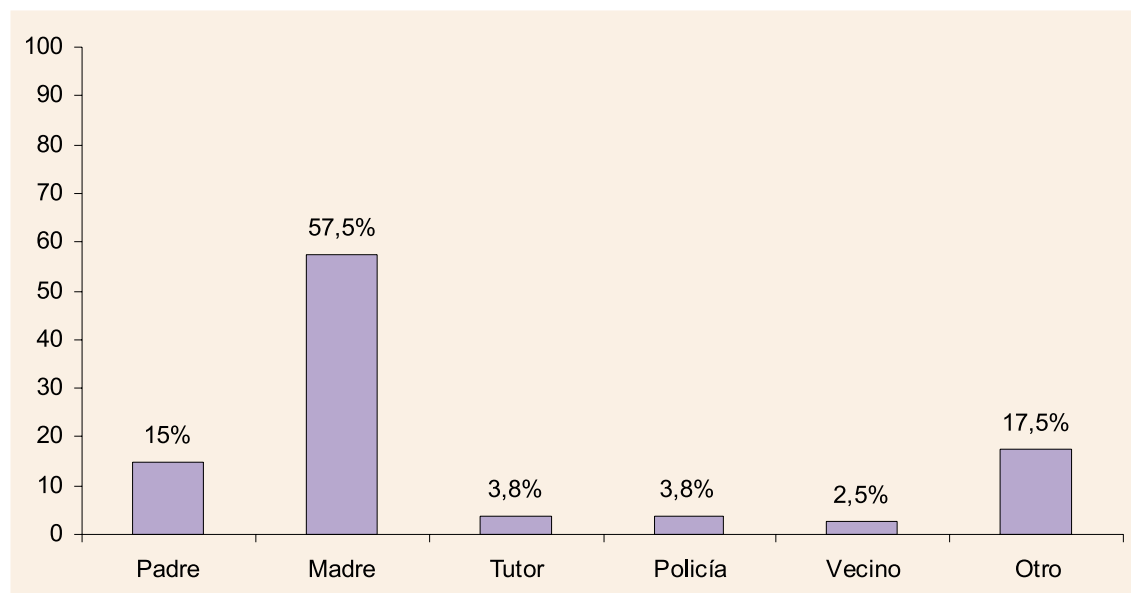


**Gráfico 10.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

El acompañante más frecuente es la madre, siendo la persona que acompaña al menor en la consulta en el 57,5% de los casos. En segundo lugar de frecuencia se menciona la categoría de “otros” acompañantes distintos de los mencionados en el listado (17,5%). Entre dichos acompañados se mencionan con mayor frecuencia los abuelos, otros familiares o ambos padres. En el 15% de los casos es el padre quien acompaña al menor.

**Tabla 12.** Distribución de notificaciones por acompañante del menor.

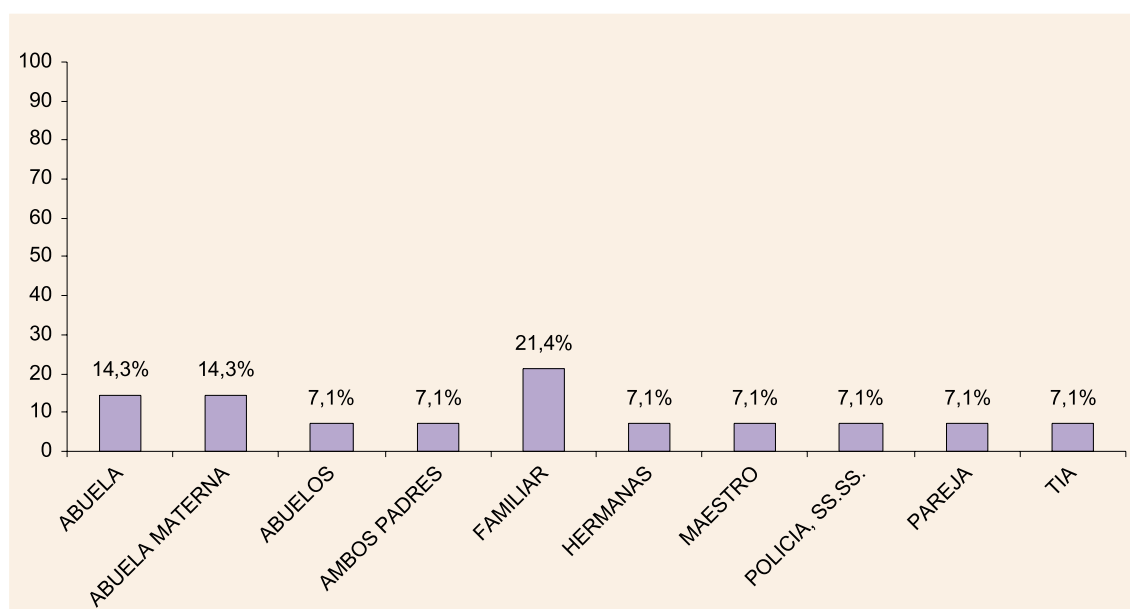
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padre	12	11,4	15,0	15,0
	Madre	46	43,8	57,5	72,5
	Tutor	3	2,9	3,8	76,3
	Policía	3	2,9	3,8	80,0
	Vecino	2	1,9	2,5	82,5
	Otro	14	13,3	17,5	100,0
	Total	80	76,2	100,0	
Perdidos	Desconocida	25	23,8		
Total		105	100,0		



**Gráfico 11.** Distribución de notificaciones por acompañante del menor.

**Tabla 13.** Distribución de notificaciones por acompañantes adicionales del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ABUELA	2	1,9	14,3	14,3
	ABUELA MATERNA	2	1,9	14,3	28,6
	ABUELOS	1	1,0	7,1	35,7
	AMBOS PADRES	1	1,0	7,1	42,9
	FAMILIAR	3	2,9	21,4	64,3
	HERMANAS	1	1,0	7,1	71,4
	MAESTRO	1	1,0	7,1	78,6
	PADRE, POLICÍA, SS.SS.	1	1,0	7,1	85,7
	PAREJA	1	1,0	7,1	92,9
	TÍA	1	1,0	7,1	100,0
	Total	14	13,3	100,0	
Perdidos	No procede	91	86,7		
Total		105	100,0		

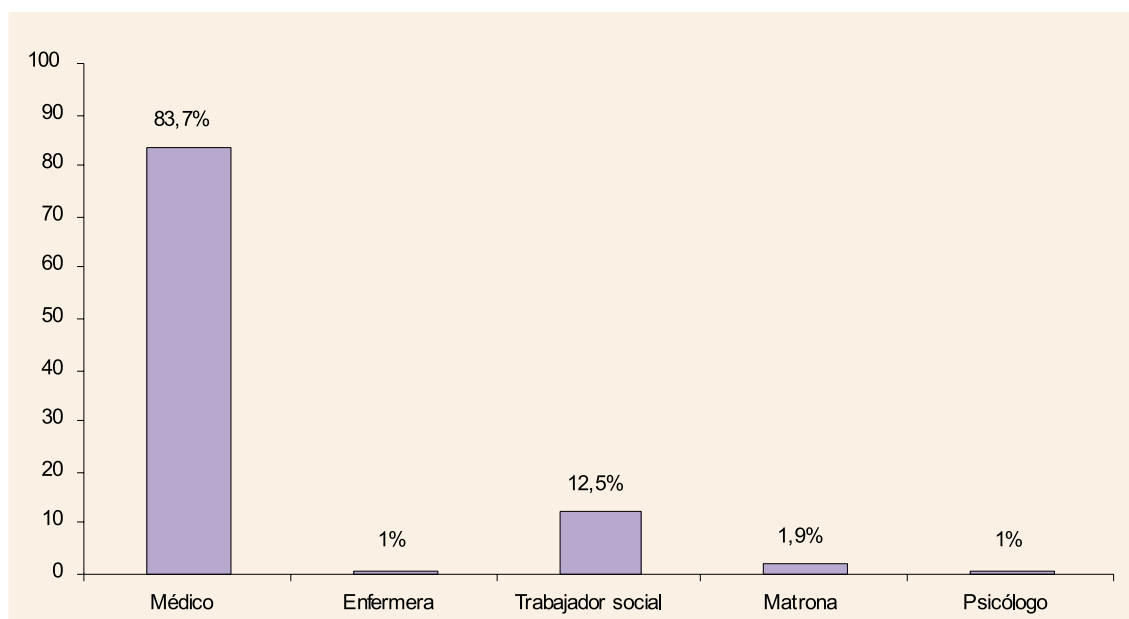


**Gráfico 12.** Distribución de notificaciones por acompañantes adicionales del menor.

En el 83,7% de los casos la notificación es remitida por el médico, mientras que en el 12,5% lo hace el trabajador social del centro sanitario y en 2% la matrona. También se han recibido notificaciones procedentes de la enfermera o el psicólogo.

**Tabla 14.** Distribución de notificaciones por profesional que detecta el caso.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico	87	82,9	83,7	83,7
	Enfermera	1	1,0	1,0	84,6
	Trabajador social	13	12,4	12,5	97,1
	Matrona	2	1,9	1,9	99,0
	Psicólogo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	104	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		105	100,0		

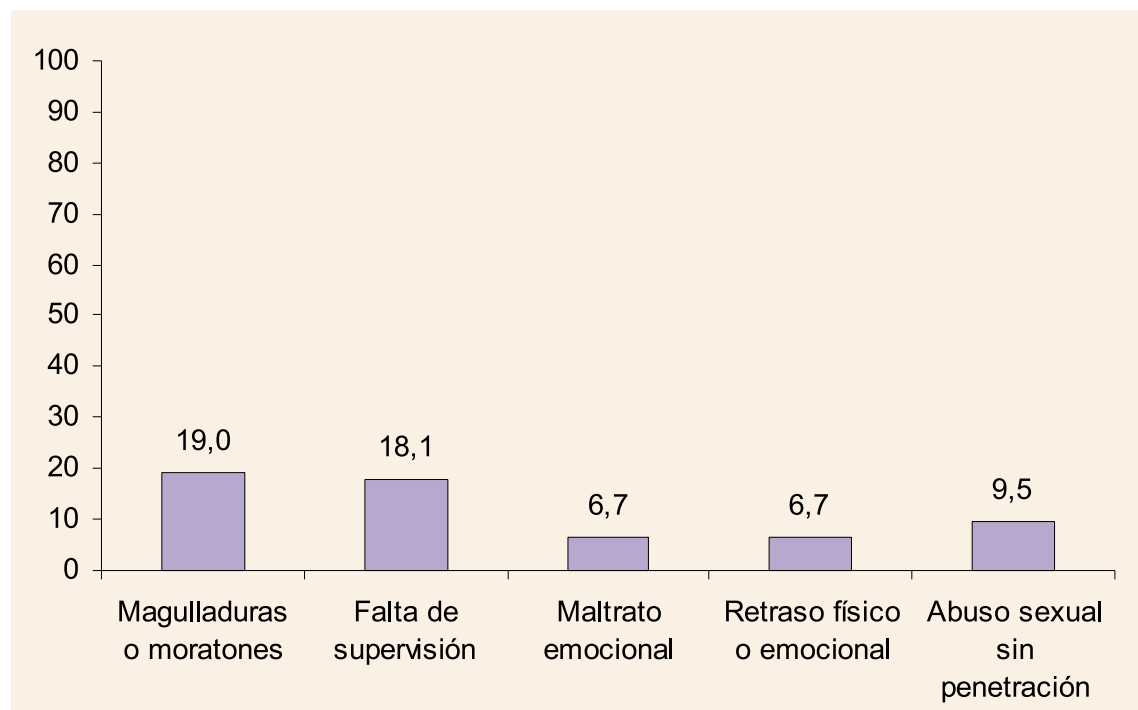


**Gráfico 13.** Distribución de notificaciones por profesional que detecta el caso.

Aunque los datos son aún escasos, a continuación se detallan los indicadores más frecuentemente señalados correspondientes a cada uno de los cuatro tipos de maltrato. El indicador que predomina sobre el resto es «Magulladuras o moratones», con un porcentaje de señalización de un 19%, seguido muy de cerca por «Falta de supervisión» (18,1%).

**Tabla 15.** Distribución de notificaciones por indicadores más señalados.

Tipo de maltrato	Indicador	Porcentaje
Físico	Magulladuras o moratones	19%
Negligencia	Falta de supervisión	18,1%
Maltrato emocional	Maltrato emocional	6,7%
	Retrato físico o emocional	6,7%
Abuso sexual	Abuso sexual sin penetración	9,5%



**Gráfico 14.** Distribución de notificaciones por indicadores más señalados.



En conjunto, con los datos de que disponemos actualmente, del análisis realizado podemos extraer el siguiente perfil del menor maltratado:

«Suele ser mujer (52,4%), con una edad inferior a un año (14,1%), y siendo la media de edad de 4,3 años. Sufre un maltrato predominantemente por abuso sexual (33,0%) y del mayor nivel de gravedad (33,8%). Los indicadores más señalados de los cuatro tipos de maltrato corresponden a maltrato físico, representado por «Magulladuras o moratones» y negligencia, representado por «Falta de supervisión», con un 19% y un 18,1% respectivamente. El maltrato que sufre esta menor –que suele ir acompañada de su madre (57,5%) es detectado mayoritariamente por el médico (83,7%) en los centros de atención especializada (62,9%), destacando el Hospital Universitario «Virgen de la Arrixaca» (58,1%)».

### Perfil del menor maltratado ámbito sanitario

Sexo: Mujer	52,4%
Edad: Inferior a un año	14,1%
Tipo maltrato más notificado: Abuso sexual	33,0%
Gravedad maltrato más notificada: Grave	33,8%
Indicador de maltrato físico: Magulladuras o moratones	19,0%
Indicador de negligencia: Falta de supervisión	18,1%
Acompañante de la menor: Madre	57,5%
Profesional de detección: Médico	83,7%
Tipo de centro de detección: Atención especializada	62,9%
Centro de detección mayoritaria: Hospital «Virgen de la Arrixaca»	58,1%

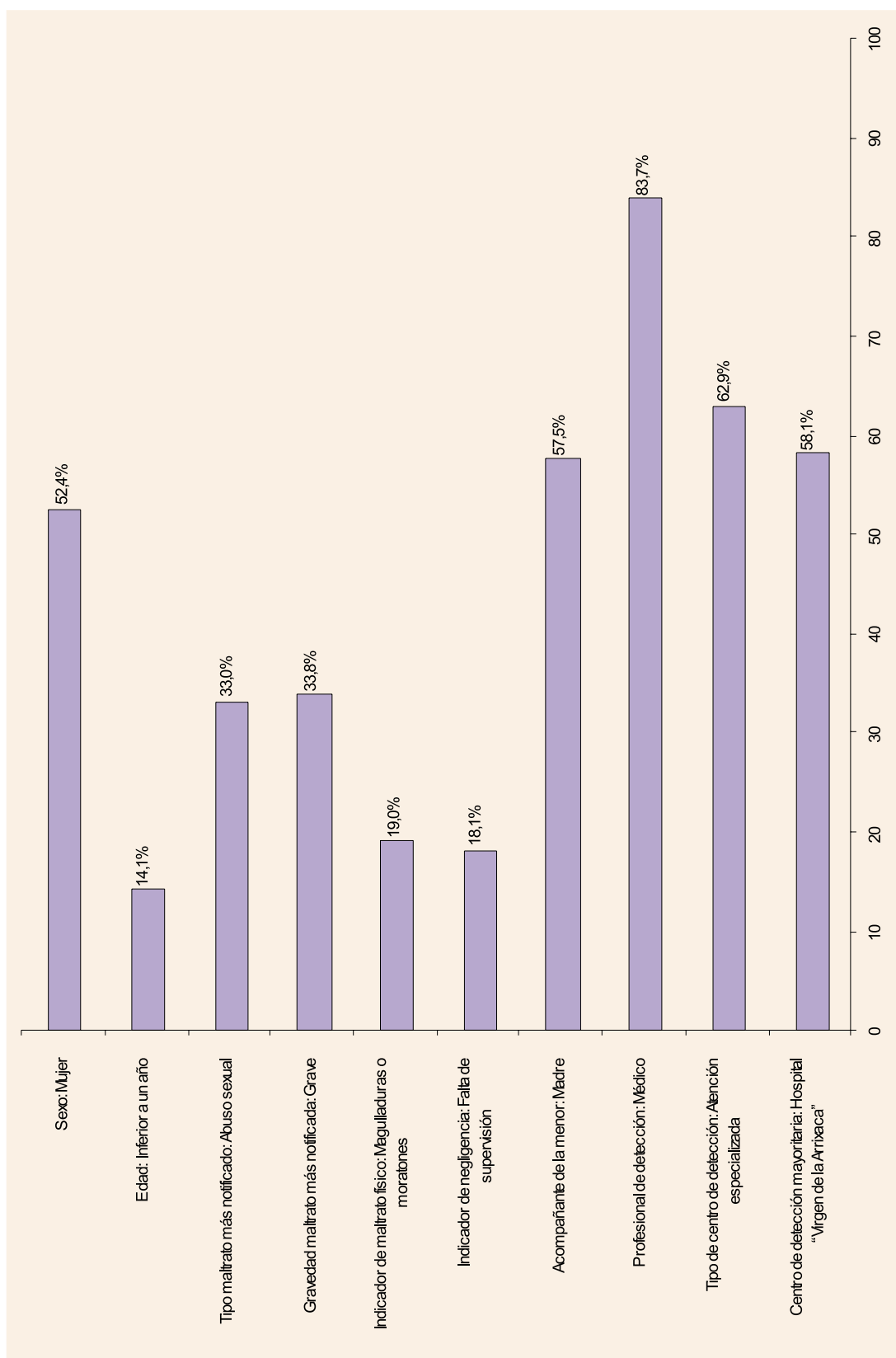


Gráfico 15. Perfil del menor maltratado ámbito sanitario.

### 2.3. ÁMBITO DE LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD

En el momento de elaboración del informe (Marzo 2008), se han recibido 251 notificaciones del ámbito policial. De ellos, el 4% se recibieron en el año 2006, el 82,3% en el año 2007 y el 13,7% restante en el año en curso.

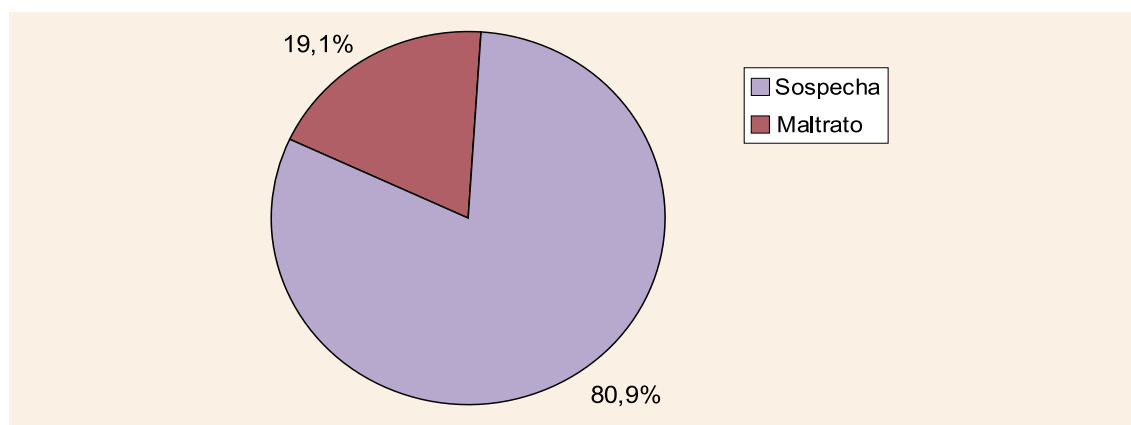
**Tabla 1.** Distribución de notificaciones por año de registro.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2006	10	4,0	4,0	4,0
	2007	204	81,3	82,3	86,3
	2008	34	13,5	13,7	100,0
	Total	248	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	1,2		
	Total	251	100,0		

El 79,3% de las notificaciones han sido realizadas como sospecha de maltrato, frente a un 18,7% que han sido notificadas como maltrato evidente. No se ha registrado el tipo de notificación del 2% de las notificaciones. Anulando éstos últimos casos, el 19,1% de los casos son notificados como maltrato evidente y el 80,9% como sospecha de maltrato.

**Tabla 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sospecha	199	79,3	80,9	80,9
	Maltrato	47	18,7	19,1	100,0
	Total	246	98,0	100,0	
Perdidos	No figura	5	2,0		
Total		251	100,0		

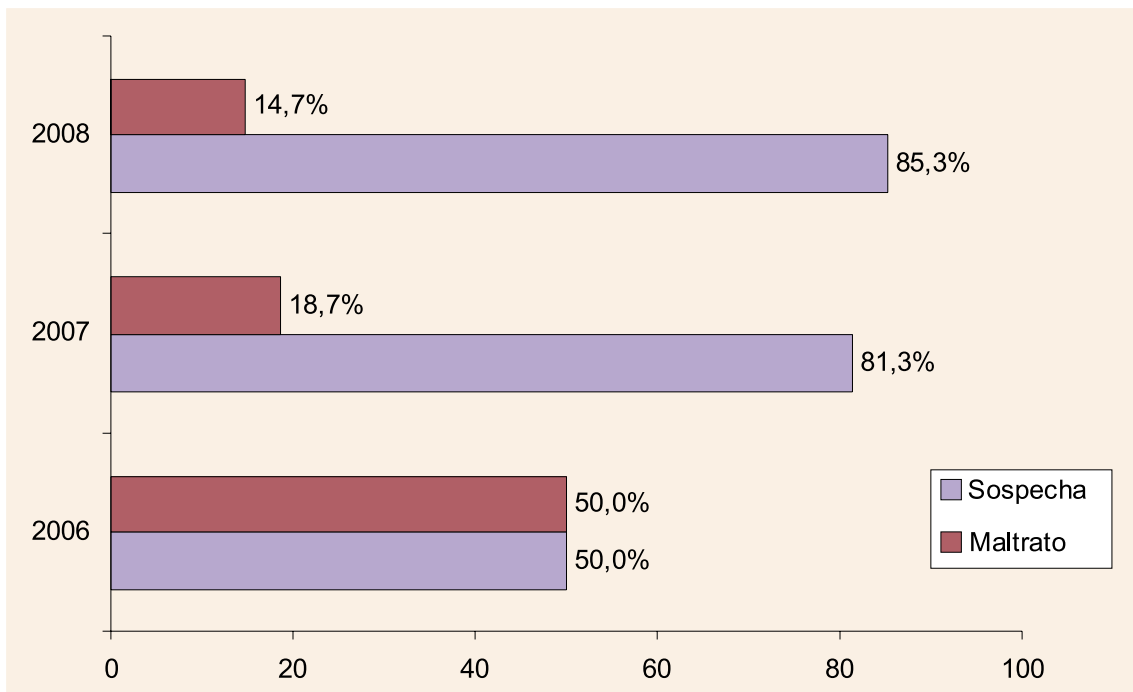


**Gráfico 1.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato.

En este momento no existen suficientes datos para valorar la variación en el tipo en los distintos años de registro. Sin embargo, se aprecia una tendencia a la comunicación mayoritaria de los casos como sospecha a lo largo de los años.

**Tabla 3.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

		Sospecha-Maltrato		Total Sospecha	
		Sospecha	Maltrato		
Año de registro	2006	Recuento	3	3	6
		% Fila	50,0%	50,0%	100,0%
	2007	Recuento	165	38	203
		% Fila	81,3%	18,7%	100,0%
	2008	Recuento	29	5	34
		% Fila	85,3%	14,7%	100,0%
Total	Recuento	197	46	243	
	% Fila	81,1%	18,9%	100,0%	

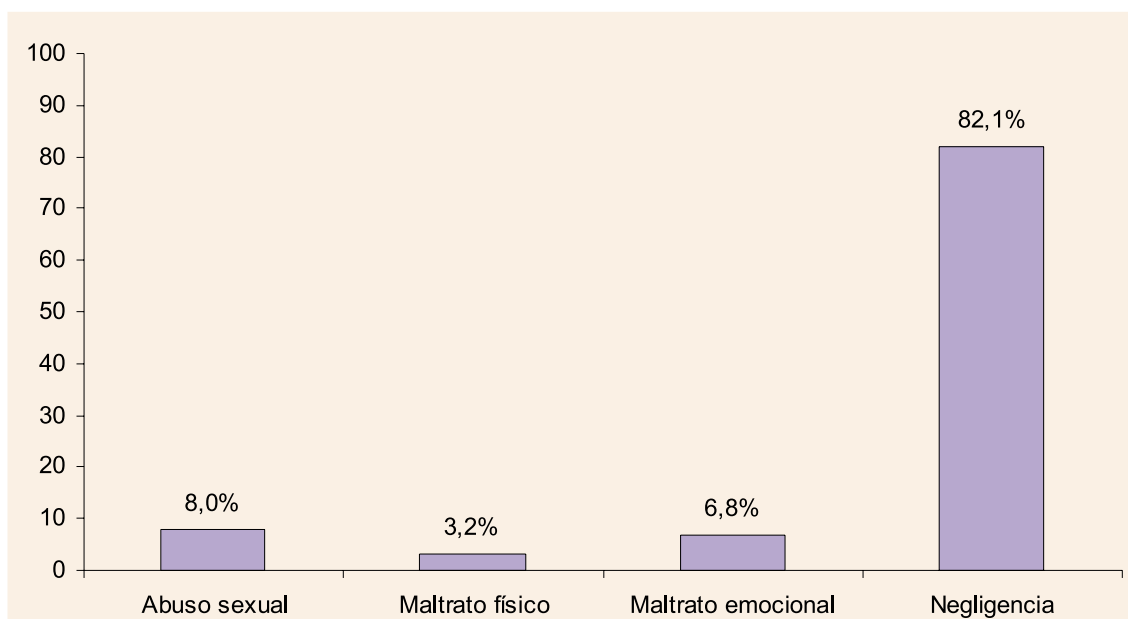


**Gráfico 2.** Distribución de notificaciones por sospecha o evidencia de maltrato por años.

El tipo de maltrato notificado con más frecuencia es la negligencia o cuidado inadecuado, registrado en el 82,1% de las notificaciones. En una cuantía menor se notifican los casos de abuso sexual (8,0%) y de maltrato emocional (6,8%), siendo los más infrecuentes las notificaciones de maltrato físico (3,2%). En todas las notificaciones se registra explícitamente el tipo de maltrato.

**Tabla 4.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abuso sexual	20	8,0	8,0	8,0
	Maltrato físico	8	3,2	3,2	11,2
	Maltrato emocional	17	6,8	6,8	17,9
	Negligencia	206	82,1	82,1	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

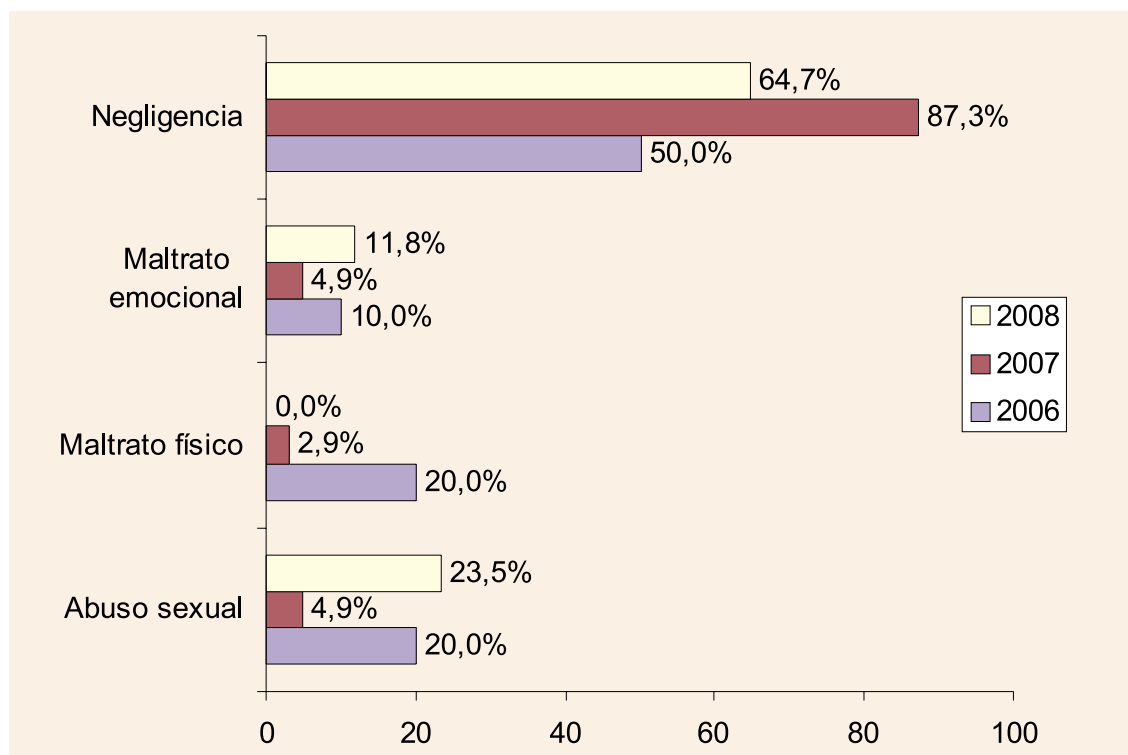


**Gráfico 3.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato.

Aunque los datos son todavía insuficientes para valorar la variación en el tipo de maltrato notificado a lo largo de los años de registro, se observa una dominancia de las notificaciones de negligencia a lo largo de los años y una escasa notificación de abusos de tipo sexual en el año 2007.

**Tabla 5.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato por años.

Año de registro		Tipo de maltrato				Total
		Abuso sexual	Maltrato físico	Maltrato emocional	Negligencia	
2006	Recuento	2	2	1	5	10
	% Fila	20,0%	20,0%	10,0%	50,0%	100,0%
2007	Recuento	10	6	10	178	204
	% Fila	4,9%	2,9%	4,9%	87,3%	100,0%
2008	Recuento	8	0	4	22	34
	% Fila	23,5%	,0%	11,8%	64,7%	100,0%
Total	Recuento	20	8	15	205	248
	% Fila	8,1%	3,2%	6,0%	82,7%	100,0%

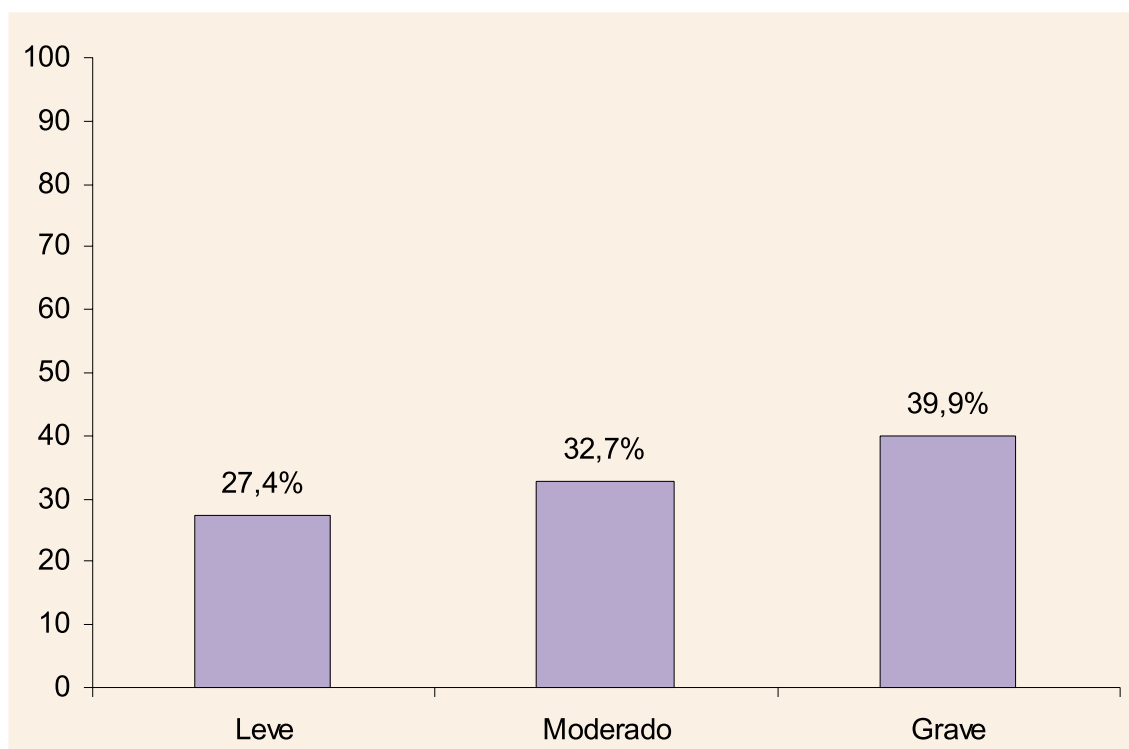


**Gráfico 4.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato por años.

Agregando los niveles de gravedad comunicados para cada uno de los indicadores utilizados en la descripción del caso, el nivel de gravedad máximo comunicado con mayor frecuencia es el grave (39,9%), seguido del nivel moderado (32,7%) y del nivel leve (27,4%). El nivel de gravedad no figura en el 11,2% de las notificaciones.

**Tabla 6.** Distribución por nivel de gravedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	61	24,3	27,4	27,4
	Moderado	73	29,1	32,7	60,1
	Grave	89	35,5	39,9	100,0
	Total	223	88,8	100,0	
Perdidos	No se registra	28	11,2		
Total		251	100,0		

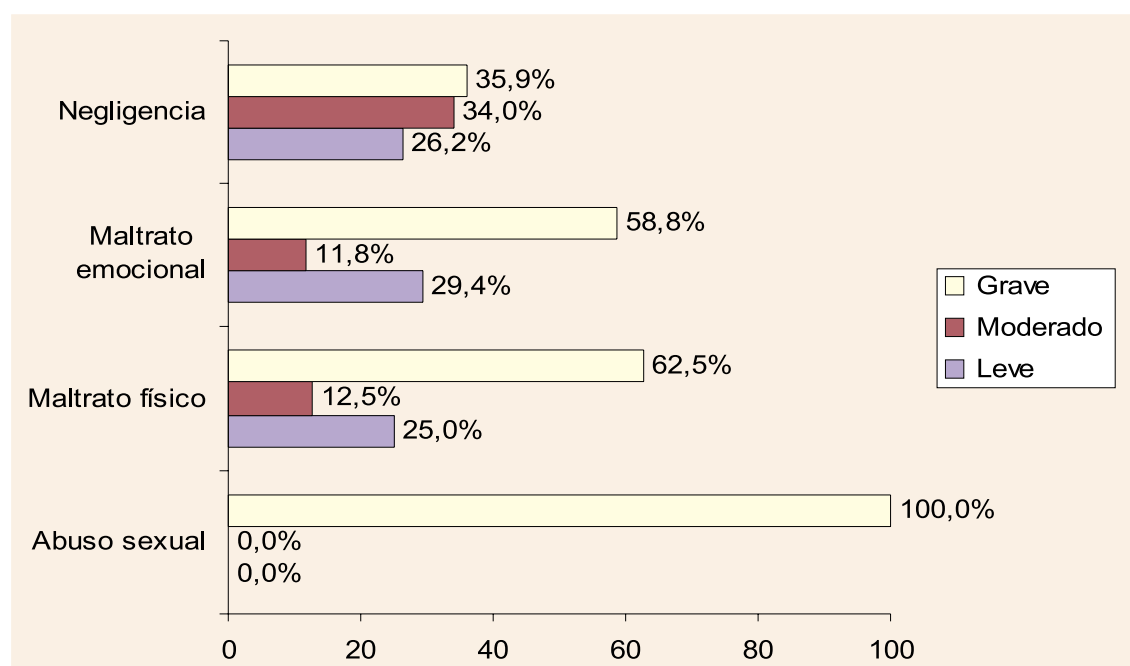


**Gráfico 5.** Distribución de notificaciones por nivel de gravedad.

Del cruce de las variedades «Tipo de maltrato» y «Gravedad del maltrato», el dato más significativo es que los cuatro tipos de maltrato se asocian predominantemente con una situación grave, especialmente el maltrato emocional (58,8%), el maltrato físico (62,5%) y el abuso sexual (100%)<sup>1</sup>.

**Tabla 7.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y su gravedad.

Tipo de maltrato			Gravedad del maltrato				Total
			No se registra	Leve	Moderado	Grave	No se registra
Abuso sexual	Recuento		0	0	0	20	0
	% Fila		,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Maltrato físico	Recuento		0	2	1	5	8
	% Fila		,0%	25,0%	12,5%	62,5%	100,0%
Maltrato emocional	Recuento		0	5	2	10	17
	% Fila		,0%	29,4%	11,8%	58,8%	100,0%
Negligencia	Recuento		8	54	70	74	206
	% Fila		3,9%	26,2%	34,0%	35,9%	100,0%
Total	Recuento	28	8	61	73	109	251
	% Fila	11,2%	3,2%	24,3%	29,1%	43,4%	100,0%



**Gráfico 6.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y su gravedad.

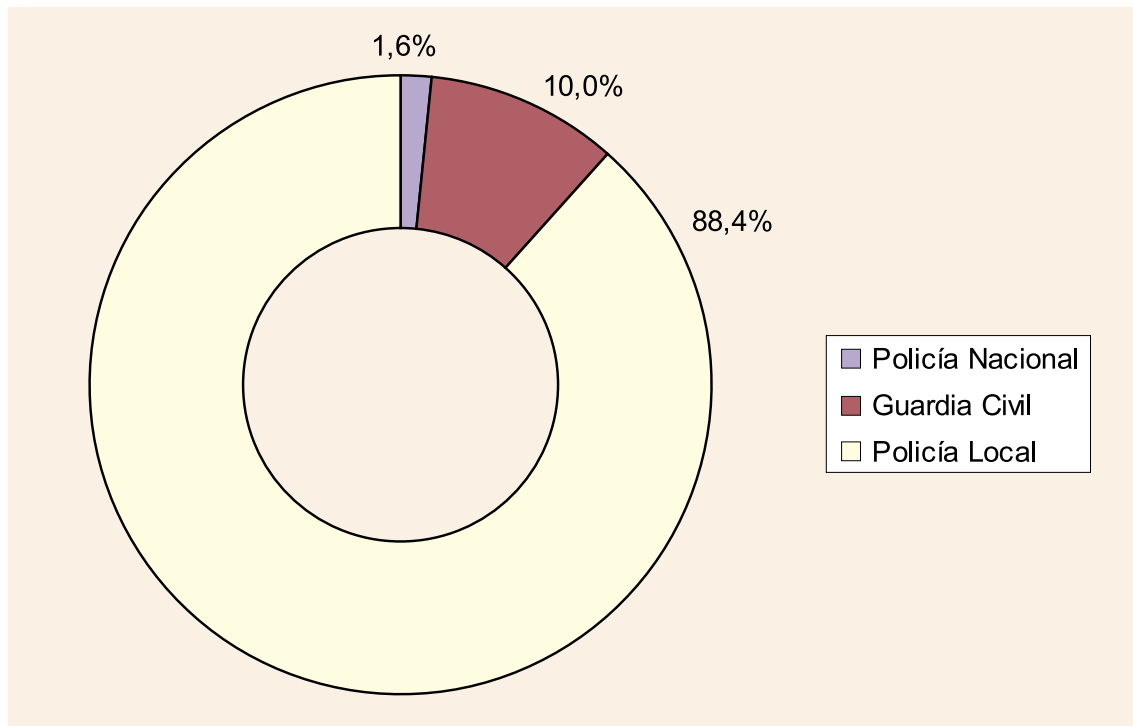
<sup>1</sup> Resulta oportuno precisar que la notificación de abuso sexual se considera grave en cualquier caso, tal como se establece en los apartados de valoración inicial de la urgencia del caso de todas las guías y manuales de atención al maltrato infantil publicadas por la Dirección General de Familia y Menor ([www.carm.es/ctra/maltratoinfantil](http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil)).



La fuente de notificación más frecuente es el Cuerpo de la Policía Local (88,4 %), seguido del Cuerpo de la Guardia Civil (10,0%) y del Cuerpo Nacional de Policía (1,6%).

**Tabla 8.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Policía Nacional	4	1,6	1,6	1,6
	Guardia Civil	25	10,0	10,0	11,6
	Policía Local	222	88,4	88,4	100,0
	Total	251	100,0	100,0	



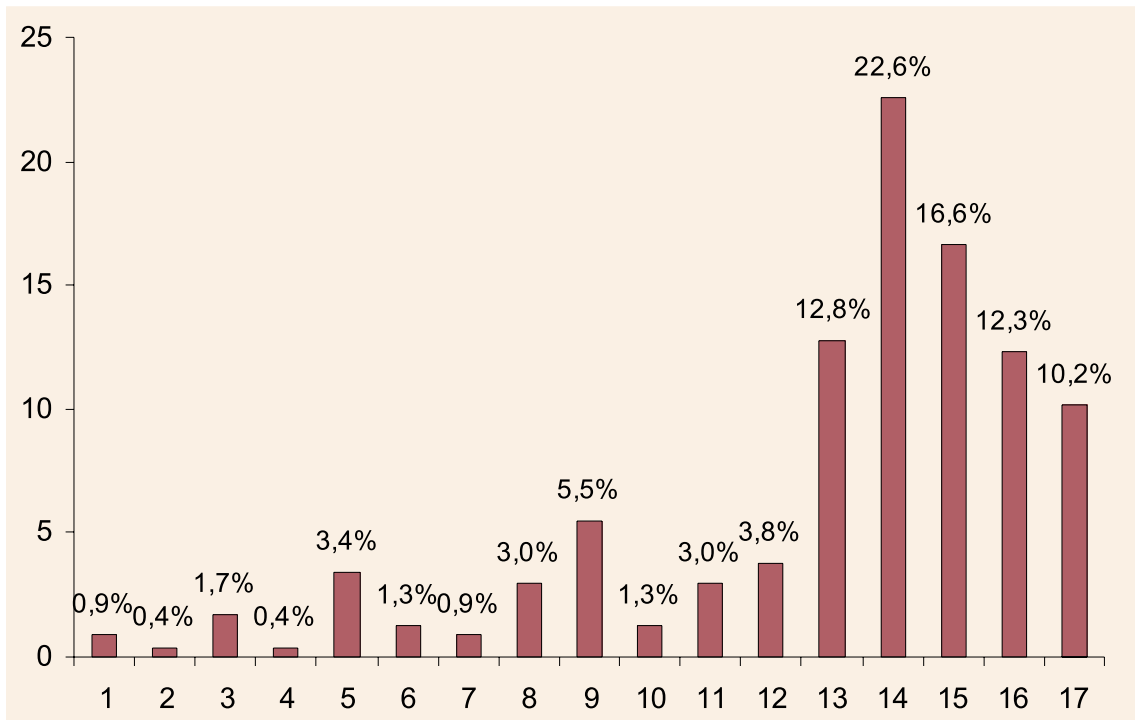
**Gráfico 7.** Distribución de notificaciones por fuente de detección.

La distribución de la edad de los menores a los que corresponden las notificaciones no es homogénea a lo largo de las distintas edades. Se aprecia una mayor concentración en torno a los 14 (22,6%) y 15 años de edad (16,6%). Las notificaciones por debajo de los 5 años de edad son escasas (3,4%).

Aunque el valor promedio no es representativo de la distribución, dada la falta de simetría, la edad media de los menores es de 13,06 (dt = 3,53) y la mediana se encuentra en los 14 años de edad.

**Tabla 9.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	,8	,9	,9
	2	1	,4	,4	1,3
	3	4	1,6	1,7	3,0
	4	1	,4	,4	3,4
	5	8	3,2	3,4	6,8
	6	3	1,2	1,3	8,1
	7	2	,8	,9	8,9
	8	7	2,8	3,0	11,9
	9	13	5,2	5,5	17,4
	10	3	1,2	1,3	18,7
	11	7	2,8	3,0	21,7
	12	9	3,6	3,8	25,5
	13	30	12,0	12,8	38,3
	14	53	21,1	22,6	60,9
	15	39	15,5	16,6	77,4
	16	29	11,6	12,3	89,8
	17	24	9,6	10,2	100,0
	Total	235	93,6	100,0	
Perdidos	No figura	16	6,4		
Total		251	100,0		

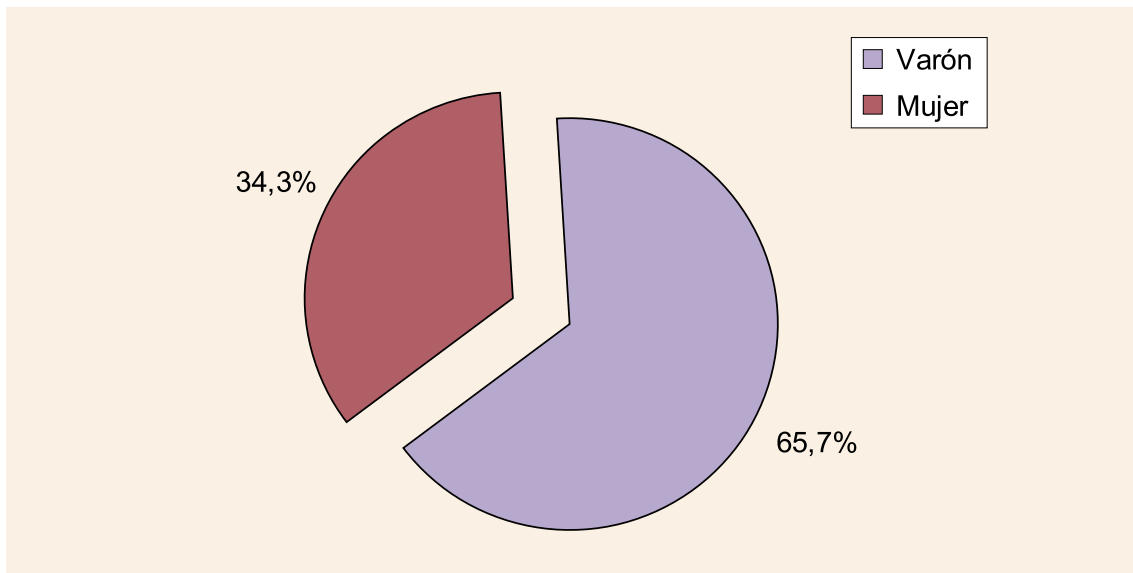


**Gráfico 8.** Distribución de notificaciones por edad del menor.

La notificación es sensiblemente más elevada en el grupo de varones. Prácticamente las dos terceras partes de las notificaciones corresponden a varones (65,7%), mientras que el 34,3% de las notificaciones corresponden a mujeres. En todos los casos figura registrado el sexo del menor.

**Tabla 10.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Varón	165	65,7	65,7	65,7
	Mujer	86	34,3	34,3	100,0
	Total	251	100,0	100,0	

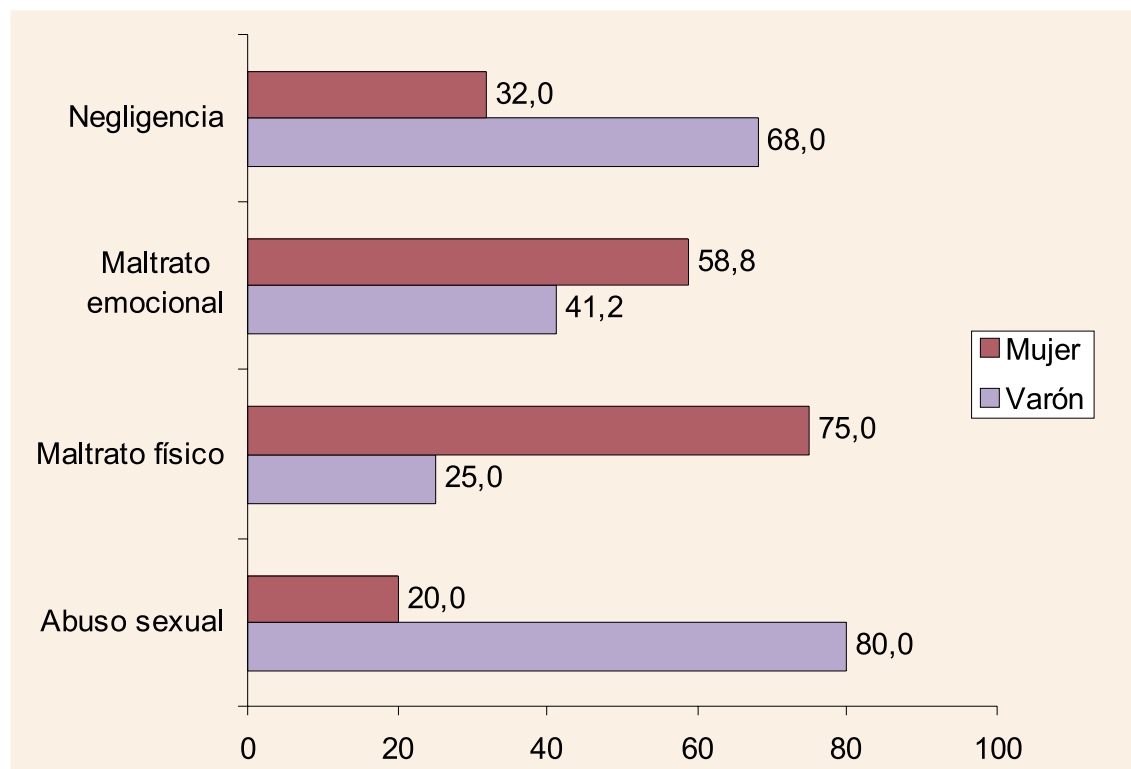


**Gráfico 9.** Distribución de notificaciones por sexo del menor.

Los datos son escasos para valorar la relación entre el tipo de maltrato y el sexo del menor. A pesar de ello, se observa una notificación sensiblemente mayor de casos correspondientes a varones cuando las notificaciones son de negligencia y abuso sexual, y de casos correspondientes a mujeres cuando las notificaciones son de maltrato físico y maltrato emocional.

**Tabla 11.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

		Sexo del menor			
		Varón	Mujer	Total	
Tipo de maltrato	Abuso sexual	Recuento	16	4	20
		% Fila	80,0%	20,0%	100,0%
	Maltrato físico	Recuento	2	6	8
		% Fila	25,0%	75,0%	100,0%
	Maltrato emocional	Recuento	7	10	17
		% Fila	41,2%	58,8%	100,0%
	Negligencia	Recuento	140	66	206
		% Fila	68,0%	32,0%	100,0%
Total		Recuento	165	86	251
		% Fila	65,7%	34,3%	100,0%

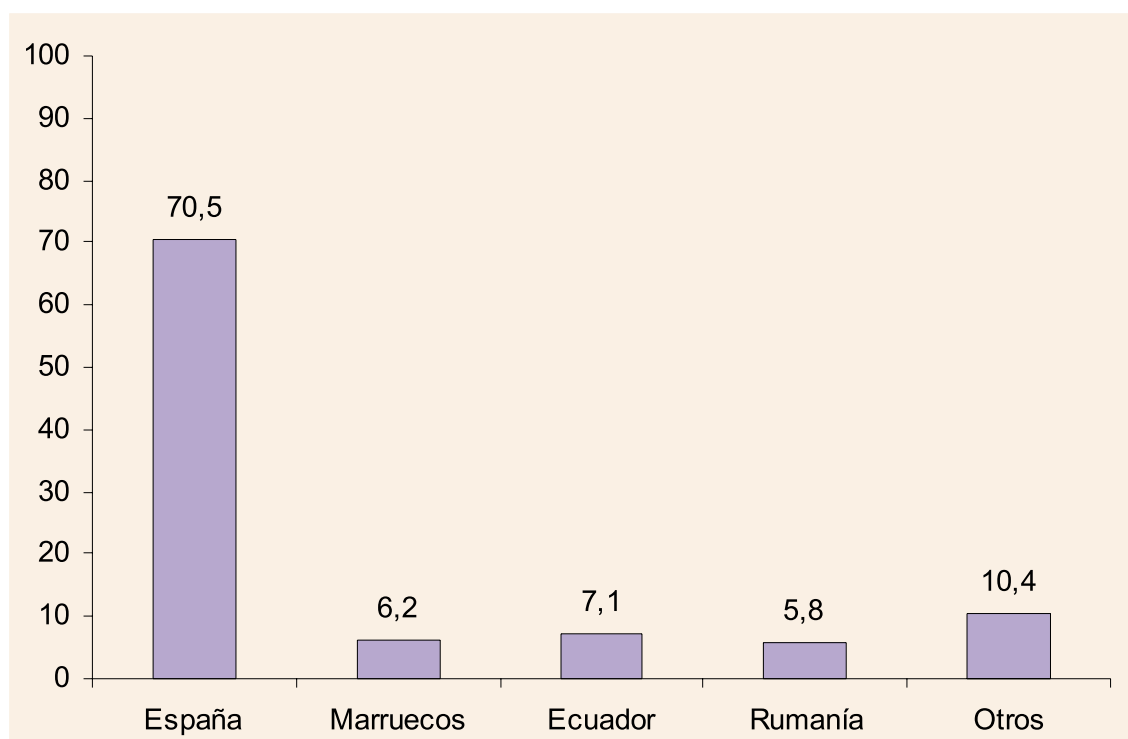


**Gráfico 10.** Distribución de notificaciones por tipo de maltrato y sexo del menor.

La nacionalidad mayoritaria es la española (70,5%). Son frecuentes de forma individual las nacionalidades marroquí (6,2%) y ecuatoriana (7,1%) y rumana (5,8%). También se registran otras procedencias en el 10,4% y no figura la nacionalidad en el 4% de los casos.

**Tabla 12.** Distribución de notificaciones por nacionalidad de los casos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	España	170	67,7	70,5	70,5
	Marruecos	15	6,0	6,2	76,8
	Ecuador	17	6,8	7,1	83,8
	Rumanía	14	5,6	5,8	89,6
	Otros	25	10,0	10,4	100,0
	Total	241	96,0	100,0	
Perdidos	Desconocida	10	4,0		
Total		251	100,0		

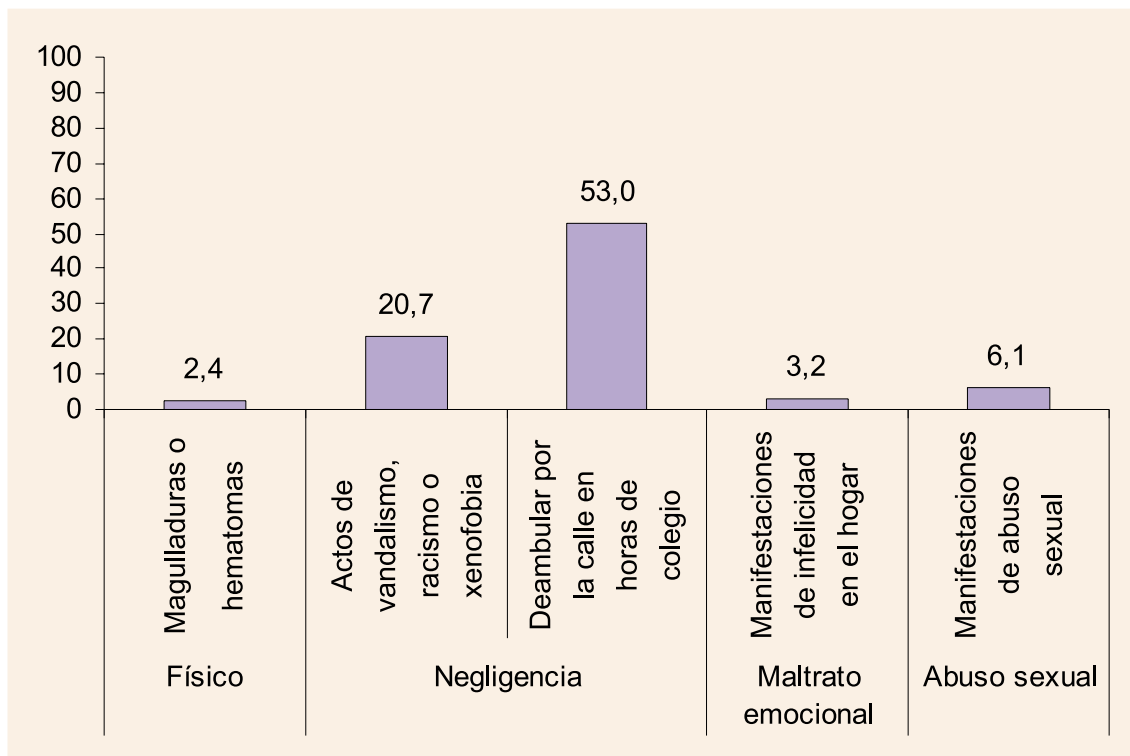


**Gráfico 11.** Distribución de notificaciones por nacionalidad de los casos.

Aunque los datos son aún escasos, a continuación se detallan los indicadores más frecuentemente señalados correspondientes a cada uno de los cuatro tipos de maltrato. El indicador que predomina sobre el resto es «Deambular por la calle en horas de colegio», con un porcentaje de señalización de un 53%.

**Tabla 13.** Distribución de notificaciones por indicadores más señalados.

Tipo de maltrato	Indicador	Porcentaje
Físico	Magulladuras o hematomas	2,4%
Negligencia	Actos de vandalismo, racismo o xenofobia	20,7%
	Deambular por la calle en horas de colegio	53%
Maltrato emocional	Manifestaciones de infelicidad en el hogar	3,2%
Abuso sexual	Manifestaciones de abuso sexual	6,1%



**Gráfico 12.** Distribución de notificaciones por indicadores más señalados.

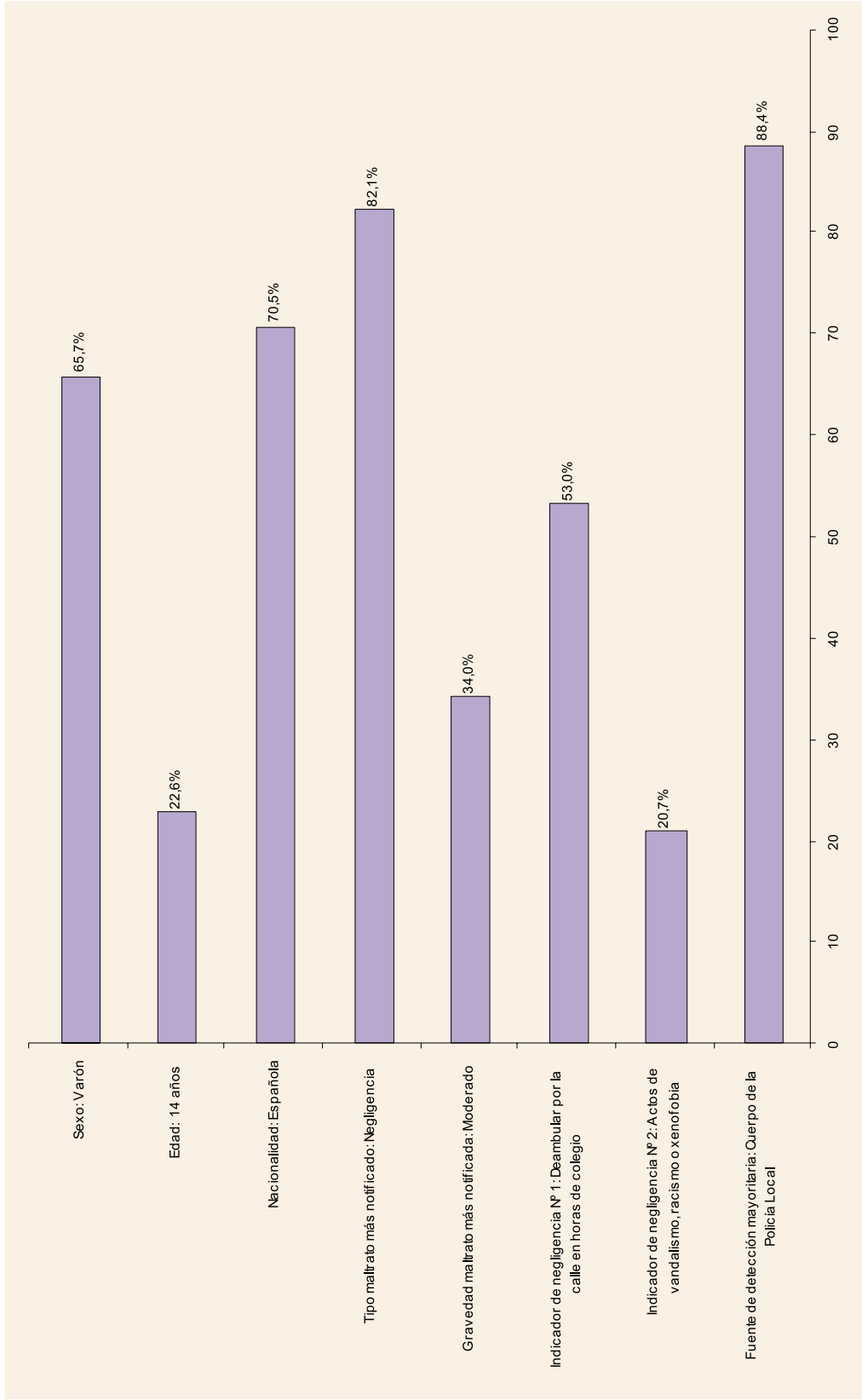
En conjunto, con los datos de que disponemos actualmente, del análisis realizado podemos extraer el siguiente perfil del menor maltratado:

«Suele ser varón (65,7%), con una edad de 14 años (22,6%) –siendo la media de edad de 13,06 años– y de nacionalidad española (70,5%). Sufre un maltrato predominantemente por negligencia (82,1%) y de un moderado nivel de gravedad (34,0%). Los indicadores más señalados de los cuatro tipos de maltrato corresponden a la negligencia, concretamente «Deambular por la calle en horas de colegio» (53,0%) y «Actos de vandalismo, racismo o xenofobia» (20,7%). El maltrato que sufre este menor suele ser detectado mayoritariamente por el Cuerpo de la Policía Local (88,4%)».

### Perfil del menor maltratado ámbito de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad

Sexo: Varón	65,7%
Edad: 14 años	22,6%
Nacionalidad: Española	70,5%
Tipo de maltrato más notificado: Negligencia	82,1%
Gravedad maltrato más notificada: Moderada	34,0%
Indicador de negligencia Nº 1: Deambular por la calle en horas de colegio	53,0%
Indicador de negligencia Nº 2: Actos de vandalismo, racismo o xenofobia	20,7%
Fuente de detección mayoritaria: Cuerpo de la Policía Local	88,4%





**Gráfico 13.** Perfil del menor maltratado ámbito de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.

### 2.4. NECESIDADES

A pesar de que en los ámbitos legislativo, procedimental, de equipamiento y formativo en relación con el maltrato a la infancia en nuestra Región se han conseguido en los últimos años unos logros importantes, en el análisis de la situación actual realizado por los miembros de la comisión se han identificado una serie de necesidades y definido las propuestas de actuación precisas para su atención.

#### 2.4.1. ÁMBITO LEGISLATIVO

- Promover una reforma legislativa que contemple al menor como una persona objeto de especial protección y que establezca un procedimiento para la toma de declaración del mismo de conformidad con los principios establecidos en la legislación vigente.

#### 2.4.2. PROCESO DE INTERVENCIÓN

- Crear un procedimiento que elimine la duplicidad de actuaciones en la investigación judicial, cuando se pueda sospechar de un hecho delictivo desde o hacia un menor para evitar la victimización secundaria y de acuerdo al criterio de mínima intervención.
- Establecer procesos coordinados a nivel judicial que eviten la actual dispersión de denuncias realizadas en fechas distintas sobre un mismo caso.
- Promover la utilización de técnicas específicas (grabación, entrevistas especializadas, etc.) en los procesos de investigación de un caso de maltrato.
- Protocolizar la recogida de información para la notificación, así como el establecimiento de procesos a seguir por los profesionales de las distintas instituciones ante un caso de maltrato.
- Que existan mecanismos de coordinación que permitan una consulta previa a la apertura de expediente de denuncia, con el fin de verificar las situaciones evitando el inicio de procesos no necesarios.
- Crear un equipo de trabajo para la elaboración de criterios consensuados y procedimientos a seguir para el tratamiento en los medios de comunicación de noticias relativas a menores.
- Investigar técnicas e instrumentos operativos para la detección e investigación del maltrato a la infancia.

- Establecer mecanismos de recogida de datos en cada institución implicada para el registro de casos.
- Crear un Registro Único de casos de maltrato en la Región.
- Impulsar programas ante situaciones de maltrato institucional o maltrato emocional derivadas de procesos de separación y divorcio excesivamente largos y conflictivos.

### 2.4.3. CREACIÓN DE RECURSOS

- Dotar de la infraestructura necesaria para el adecuado cumplimiento de los criterios de buen trato al menor en todos los procesos: sala especial adaptada, espacio unidireccional, biombo, cámara de vídeo.
- Creación y/o ampliación de equipos especializados para la mediación en casos de conflicto y/o divorcio que generen maltrato.
- Creación y/o ampliación de equipos especializados para el tratamiento de trastornos producidos por el maltrato tanto en niños, como en sus familias.
- Disponer de un equipo de profesionales especializados para la peritación de casos de abusos sexuales.
- Crear recursos para el tratamiento especializado de ofensores dirigidos no solo a la contención, sino que permitan la rehabilitación y aplicación de medidas oportunas.
- Realizar el seguimiento del cumplimiento de la aplicación de los protocolos establecidos.
- Impulsar la creación con ámbito comarcal de gabinetes psicosociales adscritos a los Juzgados que conocen de procesos matrimoniales.

### 2.4.4. FORMACIÓN

- Promover la formación específica de los profesionales de los distintos sistemas de protección social para la detección e intervención en un caso de maltrato.
- Realizar campañas de sensibilización para la colaboración ciudadana en la detección y notificación de situaciones que generan maltrato.
- Realizar actividades formativas dirigidas a la población en general que promuevan el buen trato a la infancia.



MALTRATO

INFANTIL

3

**definición de  
maltrato y  
sus diferentes  
tipologías**



### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

Definir los malos tratos a la infancia parece sencillo, sin embargo, en la práctica resulta complejo. Existe un consenso referente a los grandes Síndromes del Niño Maltratado y situaciones de alarma social, pero otras circunstancias no se presentan tan evidentes. Los propios profesionales tienen diferentes criterios, lo que se traduce en la existencia de múltiples definiciones.

El concepto del maltrato infantil inicialmente se hizo en referencia al maltrato físico con un predominio de criterios médicos-clínicos y a la explotación laboral y trabajo de los niños, para ir evolucionando hacia la situación actual en que las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños.

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como: *«Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo».*

La legislación española define el desamparo legal, Código Civil art. 172, como: *«Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material».*

Las causas por las que cabría la intervención de los servicios de protección infantil se recogen de forma esquemática en el siguiente cuadro:

CAUSAS	CUMPLIMIENTO DEBERES DE GUARDA
Orfandad Prisión de los padres Enfermedad o ingreso hospitalario	Imposible
Abandono total Abandono de madre No-reconocimiento de los padres	Incumplimiento
Maltrato y abandono físico Maltrato y abandono emocional Abuso y explotación sexual Mendicidad y explotación laboral Incapacidad para el control	Inadecuado

A partir de estos conceptos se establecen los malos tratos a la infancia como:

***Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.***

Esta definición incluye lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico-emocional y social, sino que considerándole persona-objeto de derecho incluye sus derechos y bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional).

#### **TIPOLOGÍAS DEL MALTRATO INFANTIL**

El maltrato no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores: sociales, familiares, personales, no siempre delimitados cuantitativa ni cualitativamente. Su clasificación sólo implica determinar el problema emergente o más relevante que afecta al niño, pero no debemos olvidar la existencia de una multicasualidad (contextos maltratantes).

El maltrato puede clasificarse desde diversos puntos de vista. Estas perspectivas son las siguientes:

- Según el momento en el que se produce el maltrato.
- Según los autores del maltrato.
- Según las acciones concretas que constituyen el maltrato infligido.

#### LA TIPOLOGÍA DEL MALTRATO RESULTANTE PUEDE SER SEGÚN:

El momento en el que se produce	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prenatal</b>, cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño.</li><li>• <b>Postnatal</b>, cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.</li></ul>
Los autores	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Familiar</b>, cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente familiares en primer grado (padres, biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.)</li><li>• <b>Extrafamiliar</b>, cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares.</li><li>• <b>Institucional</b>, es el maltrato provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc.</li><li>• <b>Social</b>, cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.</li></ul>
La acción o la omisión concreta que se está produciendo	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Maltrato físico</b>, toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.</li><li>• <b>Negligencia</b>, dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</li><li>• <b>Maltrato emocional</b>, toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen, o puedan provocar en él, daños psicológicos.</li><li>• <b>Abuso sexual</b>, cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.</li></ul>



### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

Centrando nuestra atención en el momento en el que se produce y en la acción u omisión concreta que se está produciendo, encontramos diferentes formas en que se manifiesta la no atención al niño según sus derechos y necesidades.

#### MALTRATO PRENATAL

El recién nacido presenta alteraciones como crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, síndromes de abstinencia, etc. imputables al consumo de drogas, alcohol, o a la falta de cuidados durante el embarazo.

##### Por acción

Circunstancias de vida de la madre en las que exista voluntariedad, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.

- Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal), toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal), promiscuidad sexual, enfermedades de transmisión sexual, tensiones graves y múltiples en la pareja durante el embarazo, embarazo abocado inicialmente a la interrupción voluntaria, hijo no deseado, falta de aceptación del rol de madre.

##### Por omisión

No-atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo, que tienen repercusiones en el feto.

- Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, negligencia personal en alimentación e higiene.

#### MALTRATO FÍSICO

Uso del castigo físico como método de disciplina habitual, propinar golpes o palizas al niño debido a la falta de control o a reacciones de ira de los cuidadores; que el niño esté mal alimentado, mal vestido, sucio; que no se atiendan sus necesidades médicas, de seguridad, de educación, etc.

##### Por acción

Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.

- Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, excoriaciones, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes (provocar o inventar síntomas en los niños que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios).

##### Por omisión (negligencia)

Situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, cuidados médicos) y su seguridad (protección, vigilancia...) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño o niña.

- Formas: desatención, abandono, retraso de crecimiento no orgánico, malnutrición, raquitismo, "niños de la calle", constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).

#### MALTRATO EMOCIONAL

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

### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

#### Por acción

Acción capaz de originar cuadros psicológicos–psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estadios evolutivos y características del niño (pueden causar serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual). Formas:

- Rechazar (negarse a admitir la legitimidad e importancia de las necesidades del niño).
  - \* Hasta los dos años: Rechazo a formar una relación primaria con el niño o la niña y a responder a las iniciativas primarias de apego y a las iniciativas naturales de contacto humano. Ej.: no devolver las sonrisas y vocalizaciones al niño.
  - \* De los dos a los cuatro años: exclusión activa del niño de las actividades familiares. Ej.: no llevar al niño a las reuniones o actividades familiares, rechazar los gestos de cariño del niño.
  - \* Principios de edad escolar: Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo. Ej.: utilizar frecuentemente apelativos tales como “monstruo” o “malo”, desprecio constante de los logros del niño, hacer al niño cabeza de turco de la familia.
  - \* Adolescencia: Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven, es decir, la evolución hacia una mayor autonomía y autodeterminación. Ej.: tratar al adolescente como un niño pequeño (infantilizar), someter al adolescente a humillaciones verbales y críticas excesivas, expulsar al joven de la familia.
- Aterrorizar (amenazar al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intentan crearle un miedo intenso).
  - \* Hasta los dos años: Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y los nuevos estímulos. Ej.: burlarse del niño, respuesta extrema e impredecible a su conducta.
  - \* Hasta los cuatro años: Gestos y palabras exagerados que tratan de intimidar, amenazar o castigar al niño. Ej.: amenazas verbales de daño extremo o “misterioso”, enfurecimientos frecuentes con el niño alternados con periodos de cariño artificial.
  - \* Principios de edad escolar: Se manifiesta en la exigencia de respuesta a demandas contradic-

#### Por omisión

Omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño. Formas:

- Falta persistente de respuestas por parte de los padres o cuidadores a la proximidad e interacción iniciadas por el niño (privación afectiva).
- Falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura estable.
- No atender las necesidades afectivas del niño (cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.).
- Ignorar (privar al niño de la estimulación necesaria limitando su crecimiento emocional y su desarrollo intelectual).
- Aislar (privar al niño de oportunidades para entablar relaciones sociales).

torias, crítica constante, etc. Ej.: forzar al niño a elegir entre los dos padres enfrentados, cambiar frecuentemente los “papeles” en las relaciones padre-hijo, criticar constantemente sin dar posibilidad al niño de alcanzar las expectativas puestas en él.

\* Adolescencia: Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública. Ej.: amenazar con revelar a otros adultos o compañeros conductas o situaciones embarazosas del adolescente. Ej.: problemas de enuresis, experiencias sexuales previas.

- **Violencia doméstica.**

\* Se producen de manera permanente situaciones de violencia entre los padres, en presencia del niño o niña.

\* El maltrato emocional al que están sometidos siendo testigos de la violencia ejercida normalmente contra la madre les lleva a padecer alteraciones en su desarrollo social y afectivo tales como el estrés postraumático, los problemas en las relaciones sociales, problemas de aprendizaje y de conducta, etc.

#### ABUSO SEXUAL

Podemos encontrar que los autores son adultos (utilización que un adulto hace de un menor de 18 años para satisfacer sus deseos sexuales desde una posición de poder o autoridad, pudiendo hacerse uso del engaño, la amenaza o la violencia), u otros menores (situaciones en las que los abusadores son menores de 18 años que abusan de niños de menor edad).

##### Por acción

Abuso sexual, implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto. Formas:

- Con contacto físico: violación, incesto, vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de forma inapropiada al adulto).
- Sin contacto físico: solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización del acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía.

##### Por omisión

No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad.

- Formas: No dar credibilidad al niño, desatender su demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere “no verlo”, consentimiento pasivo en el incesto, falta de protección, formación e información.

### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

#### OTROS TIPOS DE MALOS TRATOS

##### EXPLOTACIÓN LABORAL

###### Por acción

Utilización de niños para obtener beneficio económico, que implique explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual o social.

- Formas: mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante... con desatención al niño.

###### Por omisión

No atender las necesidades educativas del niño y de formación para la vida laboral.

- Formas: falta de preparación laboral y / o escolarización que afecte a sus posibilidades profesionales atribuibles a omisión o negligencia de los adultos responsables.

##### MALTRATO INSTITUCIONAL

###### Por acción

Cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación de los poderes públicos, o derivada de la actuación individual profesional, que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño.

- Formas: burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño...

###### Por omisión

Omisión o negligencia de los poderes públicos, o derivada de la actuación individual profesional, que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño.

- Formas: falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos necesarios para la atención al niño y su familia.

##### CORRUPCIÓN

Los padres facilitan y refuerzan pautas de conductas antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño. También se incluyen situaciones en las que los padres utilizan al niño para la realización de acciones delictivas (transporte de drogas, hurtos...).

A pesar de la utilidad práctica de considerar los diferentes subtipos de malos tratos infantiles de forma independiente es necesario saber que en la realidad no es frecuente encontrar casos en los que únicamente se dé una única categoría de maltrato infantil: lo frecuente es que exista solapamiento entre las distintas formas (maltrato físico y maltrato emocional, abandono físico y emocional, etc.).

### CONCEPTOS JURÍDICOS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DEL NIÑO

#### 1. RIESGO

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor define el riesgo como cualquier situación que perjudique el desarrollo personal o social del menor y que no requiera la asunción de la tutela.

Pueden darse tres tipos de situaciones:

- a) El/la niño/a y en su caso la familia pueden ser protegidos/as adecuadamente con los recursos comunitarios disponibles.
- b) Las necesidades básicas del niño/a solo pueden ser cubiertas mediante los recursos disponibles especializados de Protección a la Infancia (programa de intervención familiar, centro día, etc.).
- c) La única protección posible de las necesidades del niño/a es la separación temporal de su familia aun contando con la colaboración voluntaria de sus padres o tutores (acogimiento residencial y familiar).

#### 2. DESAMPARO

Cuando la gravedad de la situación y la falta de colaboración de los padres son tales que la única forma de garantizar la seguridad del niño/a es separarlos de su familia y asumir la Tutela provisionalmente desde la Entidad Pública competente.

Según el Código Civil, Art. 172: «Se considera como situación de **desamparo** la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material».

#### 3.1. FACTORES DE RIESGO

Sin entrar a identificar las causas específicas de los malos tratos a la infancia, podemos señalar que existe un amplio acuerdo en considerar que los malos tratos ocurren como resultado de múltiples fuerzas o factores que tienen impacto en la familia, que interactúan y se refuerzan mutuamente y que eventualmente pueden ocasionar malos tratos. El riesgo de que un niño pueda ser maltratado es, por tanto, el resultado del patrón de interacción que se establece entre ellos, sus familias y el entorno.

Los llamados factores de riesgo son aquellas situaciones que el profesional puede detectar, tanto en la historia personal y familiar como en el entorno próximo y social, que pueden influir en la familia generando algún tipo de maltrato.

La presencia de factores de riesgo no necesariamente va acompañada de un maltrato y su análisis ha de ir unido a la identificación paralela de los factores de protección, tal y como propone el modelo ecológico.

La detección precoz de estos factores implica una actuación a nivel preventivo, constituyendo por tanto una intervención primera dirigida a los cambios de conducta y situaciones que mejoren el sistema normal de protección del menor, evitando así el posible desarrollo de situaciones de maltrato.

La importancia de la detección radica en la derivación y coordinación entre instituciones con el objetivo de desarrollar programas interinstitucionales y multidisciplinarios con carácter preventivo.

Para analizar estos factores es necesario diferenciar los factores de riesgo de los de protección que se dan en los diferentes niveles ecológicos.

El nivel ontogenético se refiere a la propia historia personal del individuo (cuidadores y/o menor).

El nivel microsistémico se refiere a la dinámica y relación de la familia del menor.

El exosistema afecta al entorno comunitario, laboral y social de la familia y el menor.

Y por último, el macrosistema se refiere al tipo de sociedad en donde se desarrolla el menor y su familia.

La combinación de estos factores, en cuanto a la distribución de factores de riesgo y protección, puede hacer que un sistema familiar sea más vulnerable que otro para la aparición de maltrato, sobre todo ante un estresor (situación de crisis), lo que favorece que de una situación de riesgo se puede pasar a una de maltrato.

### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

#### FACTORES INFLUYENTES EN EL MALTRATO INFANTIL

Ontogenético (Historia Personal)	Microsistema (Familia)	Exosistema (Entorno)	Macrosistema (Sociedad)
<b>RIESGO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia abuso y maltrato.</li> <li>• Historia desatención.</li> <li>• Experiencias estrés.</li> <li>• Ignorancia cuidado y necesidades niño.</li> <li>• Imagen de sí mismo.</li> <li>• Problemas psicológicos.</li> <li>• Baja tolerancia a frustración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilidad pareja.</li> <li>• Estructura familiar.</li> <li>• Conflicto marital.</li> <li>• Hijos no deseados.</li> <li>• Padres/madres solos.</li> <li>• Problemas padre / madre.</li> <li>• Falta capacidad empática.</li> <li>• Falta de habilidades.</li> <li>• Niños atípicos.</li> <li>• Niños difíciles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desempleo, insatisfacción.</li> <li>– Falta de recursos autoestima.</li> </ul> </li> <li>• Vecindad:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aislamiento.</li> <li>– No soporte material.</li> </ul> </li> <li>• Clase social:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bajos ingresos, falta cultura pobreza.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis económica.</li> <li>• Movilidad social.</li> <li>• Actitudes hacia:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Violencia.</li> <li>– Infancia.</li> <li>– Maternidad / paternidad.</li> <li>– Educación.</li> <li>– Familia.</li> </ul> </li> </ul>
<b>PROTECCIÓN</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia positiva de relación y cuidados.</li> <li>• Buenos niveles de relación interpersonal.</li> <li>• Aprendizaje de habilidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte marital.</li> <li>• Ayudas en la atención del niño.</li> <li>• Habilidades para enfrentamiento de problemas, empatía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena comunidad con servicios.</li> <li>• Confortable calidad de vida.</li> <li>• Fuentes de soporte social informal.</li> <li>• Adecuados recursos de cuidado y atención.</li> <li>• Trabajo estable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosperidad económica.</li> <li>• Cultura opuesta a la violencia.</li> <li>• Cultura opuesta al castigo corporal.</li> </ul>

### 3.2. INDICADORES DE MALTRATO

Las situaciones de maltrato y abandono infantil se producen muy frecuentemente en un ambiente privado y en el contexto del domicilio. Es así poco probable observarlas directamente.

En consecuencia, su detección ha de ser realizada en base a sus manifestaciones externas. A continuación se presentan una serie de indicadores, que pueden servir como una primera llamada de atención para cualquier profesional acerca de la existencia de alguna de las tipologías de maltrato más frecuentes anteriormente descritas.

Además de esta clasificación genérica, en [www.carm.es/ctra/maltratoinfantil](http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil) pueden consultarse los diversos manuales editados por esta Dirección General, donde aparecen clasificaciones específicas de indicadores por campos profesionales con el objeto de hacer más fácil la detección desde los servicios sociales, educativos, sanitarios y de los cuerpos y fuerzas de seguridad.

Una característica común de los indicadores es que son observables. Estos pueden referirse tanto a señales corporales, como a comportamientos de los niños afectados y de los adultos encargados de su cuidado.

**Los indicadores físicos del menor** hacen referencia a aquellas señales que pueden observarse en cualquier parte del cuerpo como las heridas, magulladuras, fracturas, retraso en el desarrollo, etc., o aquellas manifestaciones físicas tales como el peso, la talla, la apariencia, etc., que son resultado de conductas negligentes de los cuidadores, tales como no proporcionar una alimentación adecuada, no proporcionar afectos o cariño de forma adecuada, etc.

**Los indicadores comportamentales del menor** hacen referencia a aquellas reacciones comportamentales y emocionales de los niños que son consecuencia, inmediata o a largo plazo, del estrés padecido en la situación de maltrato como, por ejemplo, las reacciones de ansiedad, estrés postraumático, bajo autoconcepto, sumisión, inhibición, apatía, depresión, agresividad, cambios bruscos de rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje, problemas de atención y concentración, faltas de asistencia a clase, etc.

**Los indicadores comportamentales de los padres o cuidadores principales** se refieren a la conducta y actitudes que los padres manifiestan en relación a sus hijos, así como la implicación en el cuidado y en la educación. Los niños que padecen malos tratos viven, generalmente, en ambientes familiares adversos caracterizados, entre otras cosas, por una baja responsividad e implicación emocional de los padres o cuidadores principales, altos niveles de conflictividad, relaciones inestables e impredecibles, una alta frecuencia de interacciones negativas y un bajo número de intercambios positivos.

A continuación presentamos una relación de indicadores desglosados en cada uno de los cuatro tipos de maltrato anteriormente mencionados.



### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

#### MALTRATO FÍSICO

Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magulladuras o hematomas: en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos; con formas anormales, agrupados o como señal o marca del objeto con el que ha sido ocasionado; en varias áreas diferentes indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.</li> <li>• Quemaduras: de puros o cigarros; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (guante) o de los pies (calcetín) o quemaduras en forma de buñuelos en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en un líquido caliente; quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).</li> <li>• Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas en espiral en los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años.</li> <li>• Heridas o raspaduras: en la boca, los labios, encías y ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.</li> <li>• Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.</li> <li>• Mordedura humana: huella del adulto separación mayor de 3 cms. entre caninos.</li> <li>• Intoxicaciones: por ingestión de sustancias químicas (medicamentos).</li> <li>• Cortes o pinchazos.</li> <li>• Lesiones internas.</li> <li>• Asfixia o ahogamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.</li> <li>• Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran.</li> <li>• Muestra conductas extremas: agresividad o rechazo extremos.</li> <li>• Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela.</li> <li>• Dice que su padre / madre le ha causado alguna lesión.</li> <li>• Va excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros.</li> <li>• Es retraído y no participa en actividades y juegos comunes.</li> <li>• Ingresos múltiples en distintos hospitales.</li> <li>• Hermanos con enfermedades raras, inexplicables o nunca vistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad y problema de conducta del niño.</li> <li>• No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.</li> <li>• Parece no preocuparse por el niño.</li> <li>• Percibe al niño de manera negativa: malo, perverso, un monstruo.</li> <li>• Abuso de alcohol u otras drogas.</li> <li>• Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.</li> </ul>

### 3 definición de maltrato y sus diferentes tipologías

NEGLIGENCIA		
Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constantemente sucio, con escasa higiene corporal.</li> <li>• Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej: heridas sin curar) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios.</li> <li>• Retraso del crecimiento.</li> <li>• Infecciones leves, recurrentes o persistentes.</li> <li>• Consultas frecuentes a los servicios de urgencias.</li> <li>• Hematomas inexplicables.</li> <li>• Accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas.</li> <li>• Enfermedad crónica llamativa que no ha generado consulta médica.</li> <li>• Ropa inadecuada para las condiciones climáticas.</li> <li>• Alimentación y / o hábitos horarios inadecuados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide o roba comida.</li> <li>• Comportamientos auto-gratificantes.</li> <li>• Somnolencia, apatía, depresión.</li> <li>• Hiperactividad, agresividad.</li> <li>• Tendencia a la fantasía.</li> <li>• Absentismo escolar.</li> <li>• Se suele quedar dormido en clase.</li> <li>• Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde.</li> <li>• Dice que no hay quien le cuide.</li> <li>• Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto.</li> <li>• Permanencia prolongada fuera del hogar.</li> <li>• Comportamientos anti-sociales: vandalismo, prostitución, toxicomanías.</li> <li>• Retraso en las áreas madurativas.</li> <li>• Problemas de aprendizaje escolar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vida en el hogar caótica.</li> <li>• Abuso de drogas o alcohol.</li> <li>• Muestra evidencias de apatía o inutilidad.</li> <li>• Tiene una enfermedad crónica.</li> <li>• Los padres no presentan el aspecto de abandono de sus hijos.</li> <li>• Ejerce poca supervisión y vigilancia en sus hijos.</li> <li>• Despreocupación respecto a las enfermedades de sus hijos y por su prevención (incumplimiento del calendario de vacunaciones).</li> </ul>

#### MALTRATO EMOCIONAL

##### Indicadores físicos en el niño

- Retraso en el desarrollo físico, talla y miembros cortos, cráneo y cara mayores en relación a la edad, piel fría y sucia, delgadez y desnutrición, cabellos frágiles con placas de alopecia...
- 0-2 años: talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicossomático, retraso en todas o en algunas áreas madurativas.
- 2-6 años: talla corta, enfermedades de origen psicossomático, retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional.
- 6-16 años: talla corta, enfermedades de origen psicossomático.

##### Indicadores comportamentales en el niño

- Retraso en el desarrollo emocional e intelectual, desconfianza hacia el adulto, inhibición del juego, paradójica reacción de adaptación a personas desconocidas...
- 0-2 años: excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas, tímidos, pasivos, asustadizos, comportamientos negativistas o agresivos, ausencia de respuesta a estímulos sociales.
- 2-6 años: retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional, agresividad, pasividad en las relaciones sociales, hiperactividad.
- 6-16 años: problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia de autoestima, escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y / o conflictivas, conductas compulsivas y / o de autolesión, problemas graves de control de esfínteres.

##### Conducta del cuidador

- Renuncia a su rol parental.
- Inaccesibilidad, no disponibilidad para el niño.
- Falta de respuesta a las conductas sociales de los niños.
- Falta de participación en las actividades diarias del niño.
- Insulta o desapruueba constantemente al niño.
- Culpa o desprecia al niño.
- Es frío o rechazante.
- Niega amor.
- Trata de manera desigual a los hermanos.
- Parece no preocupado por los problemas del niño.
- Exige al niño por encima de sus capacidades físicas, intelectuales, psíquicas.
- Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño, sin ponerle límite alguno.

#### ABUSO SEXUAL

##### Indicadores físicos en el niño

- Dificultad para andar y sentarse, no relacionada con posturas inadecuadas o problemas psicomotores conocidos.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Se queja de dolor o picor en la zona genital.
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal, escoriaciones en cara interior de muslo.
- Tiene una enfermedad de transmisión sexual.
- Tiene la cervix o vulva hinchados o rojos.
- Tiene semen en boca, genitales o ropa.
- Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.
- Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia).
- Infecciones urinarias de repetición.

##### Indicadores comportamentales en el niño

- Conductuales:**
- Dice haber sido atacado sexualmente por un padre / cuidador.
  - Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
  - Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles, e incluso puede parecer retrasado.
  - Tiene escasas relaciones con sus compañeros.
  - No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia o pone dificultades para participar en actividades físicas.

**Psicosomáticos:**

- Trastornos del sueño y alimentación.
- Dolor abdominal, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, sin causas claras.
- Enuresis, encopresis.

**Psíquicos:**

- Baja autoestima.
- Terrores nocturnos.
- Depresiones crónicas, intentos de autolisis, automutilaciones.
- Desvalorización corporal: obesidad, anorexia.
- Problemas de conducta: fugas, fracaso escolar.
- Promiscuidad sexual, prostitución masculina o femenina, travestismo.
- Criminalidad (bajo forma de abusos sexuales muchas veces), violencia.

##### Conducta del cuidador

- Extremadamente protector o celoso del niño.
- Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador.
- Experimenta dificultades en su matrimonio.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está frecuentemente fuera del hogar.





MALTRATO

INFANTIL

4

**normas  
orientadoras  
de la  
actuación  
judicial**



Para evitar la victimización secundaria del menor-agresor-víctima se deben articular todos los mecanismos legales necesarios, pues en definitiva se trata de un menor que va a estar inmerso en un proceso judicial del que desconoce el procedimiento, y esto le va a provocar “per se” una situación estresante, de ahí que su paso por un juzgado de cualquier orden jurisdiccional deba ser lo menos traumático posible.

Tal deseo debe compatibilizarse con las garantías procesales que amparan al acusado o imputado.

Pero en todo caso, y sin menoscabo alguno de estas garantías, se debe arbitrar un procedimiento que respete ambas posiciones y, en el supuesto de intereses contradictorios, debe prevalecer siempre el interés del menor, con base en el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, que puede aplicarse a cualquier proceso penal, civil o administrativo; la Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio; la Convención de Derechos del Niño, ratificada por España en diciembre de 1990; las reglas de Beijing; la Recomendación R(87) 20 del Consejo de Ministros de Europa de 3 de noviembre de 1998 y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal del Menor; artículo 39 de la Constitución Española y Ley 3/1995 de Protección de la Infancia de la Región de Murcia. La actual Ley de Enjuiciamiento Criminal establece excepciones en las declaraciones de los testigos en sus artículos 410, 688, 706 y 433 y siguientes.

Es de destacar que, durante la larga elaboración del presente Protocolo, se han publicado importantes reformas legislativas. En primer lugar y por orden cronológico, la reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, Ley Orgánica 14/99 de 5 de junio. Del contenido de dicha reforma hay que destacar que de conformidad con la nueva redacción del art. 488, y cuando el testigo sea **menor de edad**, podrá el Juez acordar en resolución motivada y previo informe pericial que se evite la confrontación visual del testigo con el inculpado, utilizando para ello cualquier medio técnico o audiovisual. De igual manera y de acuerdo con la nueva redacción del art. 455 del mismo Texto Legal, se establece que no se practicarán careos con testigos que sean **menores** de edad, salvo que el Juez lo considere imprescindible y no lesivo para los intereses de dichos testigos, previo informe pericial.

Los anteriores preceptos se reproducen en los artículos 707 y 713 de la misma Ley con referencia ahora al acto del juicio oral.

Es de destacar igualmente la entrada en vigor el día 3 de febrero, de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España, la llamada Ley de Extranjería, en cuyo artículo 32-2º se establece un nuevo procedimiento competencia del Juzgado de Menores, en el caso de personas indocumentadas, a las



que no se pueda establecer con exactitud si es mayor o **menor** de edad; para determinar su edad, identidad y demás circunstancias personales, que requerirá la creación de Centros de custodia para **menores extranjeros** no acompañados, a fin de evitar la victimización institucional.

En lo referente **al menor infractor**, es de suma importancia la publicación, igualmente el día 13 de enero, de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, que establece un procedimiento penal para los menores entre 14 y 18 años, que hayan cometido algún delito o falta, incluso se prevee la posibilidad de que esta Ley se pueda aplicar a los mayores de 18 años y menores de 21, en determinados supuestos. Y en cuanto al menor víctima, también establece esta Ley la posibilidad de personarse siempre en la pieza de responsabilidad civil, y en el proceso penal, cuando el autor sea mayor de dieciséis años y el delito sea con violencia o intimidación en las personas.

Esta Ley entró en vigor el día 13 de enero de 2001, y supuso la entrada en vigor de los artículos 19 y 69 del actual Código Penal, Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre.

Sin perjuicio de todo lo anterior y como normas orientativas, para velar siempre por el interés del menor, se pueden diferenciar las dos fases del proceso penal.

### A. FASE DE INSTRUCCIÓN

1. La detención, tanto la administrativa como la judicial, durará el tiempo imprescindible, y se llevará a cabo en dependencias especiales.
2. La actuación fundamental en esta fase es la *DECLARACIÓN DEL MENOR*, que deberá efectuarse con arreglo a las siguientes condiciones:
  - La declaración de los menores deberá hacerse con estricta observancia de lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, que establece que las limitaciones a la capacidad de obrar se interpretarán de forma restrictiva y el artículo de la citada Ley Orgánica 1/1996, que reconoce el derecho del menor a ser oído.
  - La declaración de menores como testigos se practicará sólo cuando sea estrictamente necesario. Si el hecho se puede acreditar por otros medios de prueba, se evitará en lo posible tal declaración.
  - La declaración se prestará en la forma que resulte menos lesiva y gravosa para la integridad psíquica y moral del menor, atendiendo a su condición de perjudicado o testigo, a su edad, su relación con el acusado, la naturaleza del delito cometido y

- cualquier otra circunstancia que concorra de forma relevante en cada caso.
- Para proteger al menor de las posibles consecuencias que se deriven de su declaración, se aplicará la Ley 19/1994, de Protección de Testigos, hasta tanto no se reforme la actual legislación.
3. El *LUGAR* en que ha de llevarse a cabo la declaración del menor, deberá ser una sala ubicada en las dependencias del Juzgado correspondiente, especialmente adaptada para realizar la exploración del menor por un técnico profesional que le acompañará y le explicará el procedimiento. Hasta tanto no exista dicho local, la declaración se prestará en el despacho del Juez, que deberá contar con los medios materiales necesarios (espejo unidireccional, biombo, cámara de vídeo, etc.) para minorar el estrés que supone para el menor su declaración.
4. La *FORMA* en la que debe realizarse la declaración deberá adaptarse a las siguientes condiciones:
- La declaración deberá realizarse en un ambiente cálido y protector.
  - Se le hablará al menor en un lenguaje apropiado para su edad, claro y sencillo, evitando en lo posible el empleo de términos jurídicos, sin formularse preguntas sesgadas.
  - Podrán utilizarse los mecanismos adecuados que faciliten el relato del menor, tales como dibujos, gráficos, etc.
  - Antes de iniciar la declaración, se explicará al menor qué es lo que exactamente se va a hacer.
  - Se tratará de obtener una declaración lo más completa posible, a fin de evitar una nueva declaración para completar datos.
  - Las preguntas se formularán siempre por el Juez o técnico, pudiendo el Fiscal y los Letrados asistentes intervenir a través de aquél, sin que el menor tenga conocimiento de las preguntas hasta que estas hayan sido declaradas pertinentes. El Juez podrá auxiliarse del profesional especializado para facilitar la comunicación con el menor.
  - La declaración se registrará en vídeo o en cualquier otro medio de reproducción para evitar la reiteración en el acto del juicio oral de las preguntas formuladas en fase de instrucción y sin perjuicio de la presencia del menor en el acto del juicio.
  - La transcripción de la declaración no se realizará de acuerdo con los mecanismos habituales, sino a partir de los medios señalados en el punto anterior.
5. Las *PERSONAS* que deben estar presentes en la declaración son, además de aquellas que legalmente deben asistir a la misma, la de un profesional, así como el representante legal del menor o persona que designe el propio menor.

Para la presencia del citado profesional sería necesario la creación de un equipo técnico que en toda la Comunidad Autónoma atienda al menor desde un primer momento.

En los casos en los que el menor, por la edad (muy pequeños) o por las circunstancias particulares del caso esté más traumatizado, se reducirá el número de las personas que estén en contacto con el menor o dentro de su campo de visión, mediante la colocación de un biombo o un espejo unidireccional en la sala.

6. *MOMENTO* en el que se llevará a cabo la declaración del menor en su condición de testigo víctima.

Efectuada la denuncia e iniciada la investigación policial, se informará inmediatamente por la fuerza policial correspondiente, en atención a la gravedad del hecho denunciado y el tipo penal aplicable, a la Fiscalía de Menores o al Juzgado de Guardia.

Si se estima necesaria una investigación urgente se acordará el examen y exploración inmediatos por el forense en presencia del profesional y seguidamente se procederá a recibir declaración al menor, convocando a las personas señaladas en el punto anterior.

Si no se estima necesaria una intervención y exploración urgente, el Juez o Fiscal de Menores acordará la citación del menor para un día determinado para el examen del forense, en su caso, y para la práctica de la declaración, convocando igualmente a los ya mencionados.

### B. FASE DEL JUICIO

Para el acto del juicio oral se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- El profesional informará al menor y a su representante legal de lo que es esta nueva fase.
- Se evitará, siempre que sea posible, la declaración del menor en la Sala de Vistas.
- Se modificará el lenguaje judicial y la fórmula de juramento de verdad a los mayores de 14 años, utilizando una terminología comprensible para el menor.
- Se adoptarán las medidas que la Ley de Protección de Testigos permite respecto del menor - víctima y testigos menores de edad.
- Se admitirá por los tribunales el testimonio referencial y los peritajes de expertos sobre el testimonio infantil.
- Se evitará siempre la declaración de los menores de seis años, salvo que puedan comunicar lo ocurrido de forma comprensible.
- El juicio se celebrará a puerta cerrada.
- Se evitará el uso de la toga y se desarrollará el acto con la menor solemnidad posible.
- En los casos en los que se ha de prestar declaración por el menor, esta se ajustará a las normas fijadas por la fase de instrucción. En todo caso debe evitarse el enfrenta-

miento del menor con el agresor, de forma que la declaración del menor se efectúe en dependencia aparte, retransmitida por un sistema audiovisual a la Sala donde se halle el acusado, o bien se colocará una barrera física entre el acusado y el menor, de forma que quede fuera de su campo visual, garantizando en todo caso los principios de defensa y contradicción del acusado.

### C. NORMAS GENERALES QUE SE ADOPTARÁN EN LA TRAMITACIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

- Tramitación preferente, evitando dilaciones innecesarias.
- Realización de todas aquellas pruebas periciales necesarias para la investigación de los hechos sobre el testimonio infantil.
- Se evitarán diligencias de investigación, tales como careos o reconstrucción de hechos.
- Durante la instrucción se adoptarán por el Juez si se estima necesario, medidas de protección del menor con aplicación del artículo 13 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en relación con el artículo 158 Código Civil.
- Cumplimiento estricto de las normas sobre publicidad de actuaciones penales de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Adopción de las medidas necesarias para garantizar la absoluta confidencialidad de la identidad del menor, así como los datos familiares del mismo y el contenido de sus declaraciones.

NOTA: Las anteriores normas orientadoras fueron adoptadas por Acuerdo de Junta de Jueces del Partido Judicial de Murcia de fecha 24/3/99. Con posterioridad a las mismas, se promulgó una Reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, por Ley Orgánica 14/99, de 5 de junio. Del contenido de dicha reforma hay que destacar que, de conformidad con la nueva redacción del art. 488 y cuando el testigo sea menor de edad, podrá el Juez atendiendo a la naturaleza del delito y a las circunstancias del testigo, acordar en resolución motivada y previo informe pericial, que se evite la confrontación visual del testigo con el inculcado, utilizando para ello cualquier medio técnico o audiovisual. De igual manera y de acuerdo con la nueva redacción del art. 455 se establece que no se practicarán careos con testigos que sean menores de edad, salvo que el Juez lo considere imprescindible y no lesivo para los intereses de dichos testigos previo informe pericial.

Los anteriores preceptos se reproducen en los artículos 707 y 713 de la misma Ley con referencia ahora al acto del juicio oral.





MALTRATO

INFANTIL

**5** protocolos  
de  
actuación



### 5.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

Las actuaciones con la infancia maltratada, integran dos tipos de acciones:

- Acción protectora propiamente dicha.
- Acciones genéricas realizadas por los distintos estamentos para asegurar el buen trato a la infancia.

Ambas acciones van encaminadas a procurar que todos los niños/as se desarrollen íntegramente como personas y a garantizar los derechos del niño estando comprometidos en esta tarea, por imperativo legal, personas, instituciones y organizaciones. Este imperativo legal lo encontramos en lo dispuesto en el art. 39 de la Constitución Española, en la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, y en la Ley 3/1995, de la Infancia de la Región de Murcia, que en síntesis realizan un reparto de responsabilidades, deberes y competencias que configuran un *SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA MALTRATADA* o *EN RIESGO DE MALTRATO*, que integra así actuaciones diferentes en cada nivel pero que han de activarse de forma coordinada atendiendo a un reparto de papeles y tareas de acuerdo a las obligaciones específicas que establece nuestro Ordenamiento Jurídico y que quedan sintetizadas a continuación:

#### 1. LOS PADRES, EN EL EJERCICIO DE LA PATRIA POTESTAD DEBEN

1. Prestar a los hijos asistencia de todo orden (art. 39.3 Constitución).
2. Velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral (art. 154, 1º del Código Civil).
3. Representarlos y administrar sus bienes (art. 154, 2º del Código Civil).

#### 2. LOS CIUDADANOS DEBEN

1. Comunicar la existencia de situaciones de desamparo (art. 13. Ley Orgánica 1/96). Comunicar las situaciones de malos tratos, abandono de niños u otros hechos presuntamente delictivos de los que sean testigos o sabedores (art. 259 y 264 Ley de Enjuiciamiento Criminal). Esta obligación genérica se convierte en especial y particular deber para quienes tuviesen noticia de los hechos por razón de su cargo, profesión u oficio, los cuales deben denunciarlo inmediatamente (art. 262 Ley de Enjuiciamiento Criminal). Esta misma consideración especial es hecha por la Ley Orgánica 1/96, en su art. 13.1, respecto de los profesionales, debiendo entender incluidos aquí a los médicos, maestros, trabajadores sociales, agentes de policía, etc., para los que el incumplimiento del deber de notificación de estos casos puede ser constitutivo de delito.
2. Colaborar con la Administración.



### 3. TODAS LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DEBEN

1. Garantizar desde sus competencias específicas los derechos fundamentales de los niños y de su entorno familiar (art. 39.2 y 4 Constitución; arts. 10 y 11 Ley Orgánica 1/96).
2. Notificar la existencia de situaciones de desamparo (Art. 13. Ley Orgánica 1/96).
3. Adoptar, en el ejercicio de sus competencias, las medidas necesarias para que los dispositivos y recursos de la comunidad ayuden especialmente a las familias en riesgo, a fin de evitar situaciones de desamparo (art. 14 Ley Orgánica 1/96).
4. Promover actuaciones encaminadas a prevenir situaciones de riesgo o desamparo (art. 11 y 12 Ley Infancia Región de Murcia 3/95).

### 4. LA ENTIDAD PÚBLICA COMPETENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES (PROTECCIÓN EN SENTIDO ESTRICTO) DEBE

1. Determinar la situación de riesgo o de desamparo y asumir, en este último caso, la tutela provisional y la guarda, cuando no se cuenta con la efectiva colaboración de los padres o tutores. (Arts. 17 y 18 Ley Orgánica 1/96 y 172.1 Código Civil).
2. Asumir sólo la guarda cuando lo solicita el padre voluntariamente en situaciones de riesgo de desamparo. (Arts. 19 Ley Orgánica 1/96 y 172.1. Código Civil).
3. Formalizar y autorizar los acogimientos administrativos. (Art. 21. Ley Orgánica 1/96; arts. 173 y 173 bis Código Civil).
4. Proponer al Juez acogimientos judiciales. (Art. 173.3 Código Civil).
5. Proponer al Juez las adopciones. (Art. 176.2 Código Civil).
6. Notificar al Fiscal todos los casos, revisar, al menos cada seis meses, su situación y comunicar puntualmente cualquier variación, incidencia o anomalía. (Art. 18.1 Ley Orgánica 1/96; art. 174.2 y 3 Código Civil).
7. Promover actuaciones encaminadas a prevenir situaciones de riesgo o desamparo (art. 11 y 12 Ley Infancia Región de Murcia 3/95).

### 5. LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

a) Al Fiscal le corresponde:

1. Conocer y vigilar la situación de los niños y de los centros que les acogen. (Art. 21.4 Ley Orgánica 1/96; arts. 174.1 y 232 Código Civil).
2. Proponer al juez la adopción de medidas protectoras (Art. 174.2 Código Civil).

b) *Los Jueces son competentes para:*

1. Acordar la suspensión o la privación, total o parcial, de la patria potestad (Art. 170. Código Civil).
2. Fijar el establecimiento del régimen de visitas de los padres cuando estén en desacuerdo con lo establecido por la Administración protectora. (Arts. 161 y 173 Código Civil).
3. Sancionar las faltas y delitos de padres, tutores y guardadores.
4. Revisar la tutela provisional, a instancia de los padres, el niño y el fiscal (Arts. 172 Código Civil).
5. Acordar la adopción (Art. 176.1 Código Civil).
6. Acordar el acogimiento en los casos y modalidades que contempla la ley (Arts. 172 y ss. Código Civil).
7. Atribuir a los acogedores aquellas facultades de la tutela que faciliten el desempeño de sus responsabilidades (art. 173 bis Código Civil)
8. Constituir la tutela ordinaria (Arts. 222 y ss. Código Civil).
9. Autorizar el internamiento del menor de edad en centros especializados por razón de trastorno psíquico (Art. 211 Código Civil).
10. Declarar la incapacidad del menor de edad cuando proceda (Art. 201 y concordantes Código Civil).
11. Conceder anticipadamente la emancipación en los casos previstos por la ley (Art. 320 Código Civil).

Así, se puede hablar de diferentes niveles de responsabilidad subsidiarios entre sí y de distintos mecanismos sociales para la protección a la infancia. El objetivo a perseguir consistiría en que el primer nivel (padres/tutores y ciudadanos) y segundo (servicios comunitarios) funcionaran de tal manera que garantizaran la protección de los niños, y que fuera innecesaria la intervención del tercero (servicios especializados). De hecho, hay que tener en cuenta que una de las finalidades de los Servicios de Protección a la Infancia es garantizar a todo niño en situación de desamparo un contexto normalizado de desarrollo personal, que respete su integridad y potencie sus cualidades, a ser posible en su propia familia o en otra, rodeado de una red informal (ciudadanos) y formal (servicios comunitarios) normalizada de apoyo.

### 5.2. ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA MALTRATADA

La Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM) es una asociación sin ánimo de lucro, abierta a la participación de cualquier persona, cuyos objetivos son: fomentar la sensibilización social ante los casos de maltrato, prevenir el maltrato a la

infancia, detectar cuando éste se produce y colaborar con todas aquellas personas e instituciones en el desarrollo de medidas tendentes al bienestar de los niños.

### DETECCIÓN

La notificación de casos de posibles y/o seguros malos tratos nos llegan por medio de:

- Familias.
- Servicios sanitarios.
- Educación.
- Otros.

Después del primer contacto con el informante se mantendría entrevista en la asociación para la:

*Recogida de datos:*

- Identificación del informante (No obligatorio).
- Datos del/la menor a que se refiere.
- Situación familiar.
- Hechos que motivan la notificación.
- Otros datos relevantes.

Principales indicadores:

- Físicos.
- Psíquicos.
- Comportamentales.

### VALORACIÓN INICIAL

Dependiendo del tipo de maltrato, impresión y valoración de la gravedad o no, la actuación de AMAIM se concreta en:

- **Asesoramiento:** Si la persona que informa es capaz de proteger al/la menor o buscar los recursos para ello.
- **Derivación:** Con todos los datos recogidos y dependiendo de la valoración inicial (no grave o grave), se deriva a la Institución correspondiente hasta asegurar de la protección del/la menor.

### PLAN DE ACTUACIÓN

**Valoración** por la Asociación y **derivación** a la Institución correspondiente.

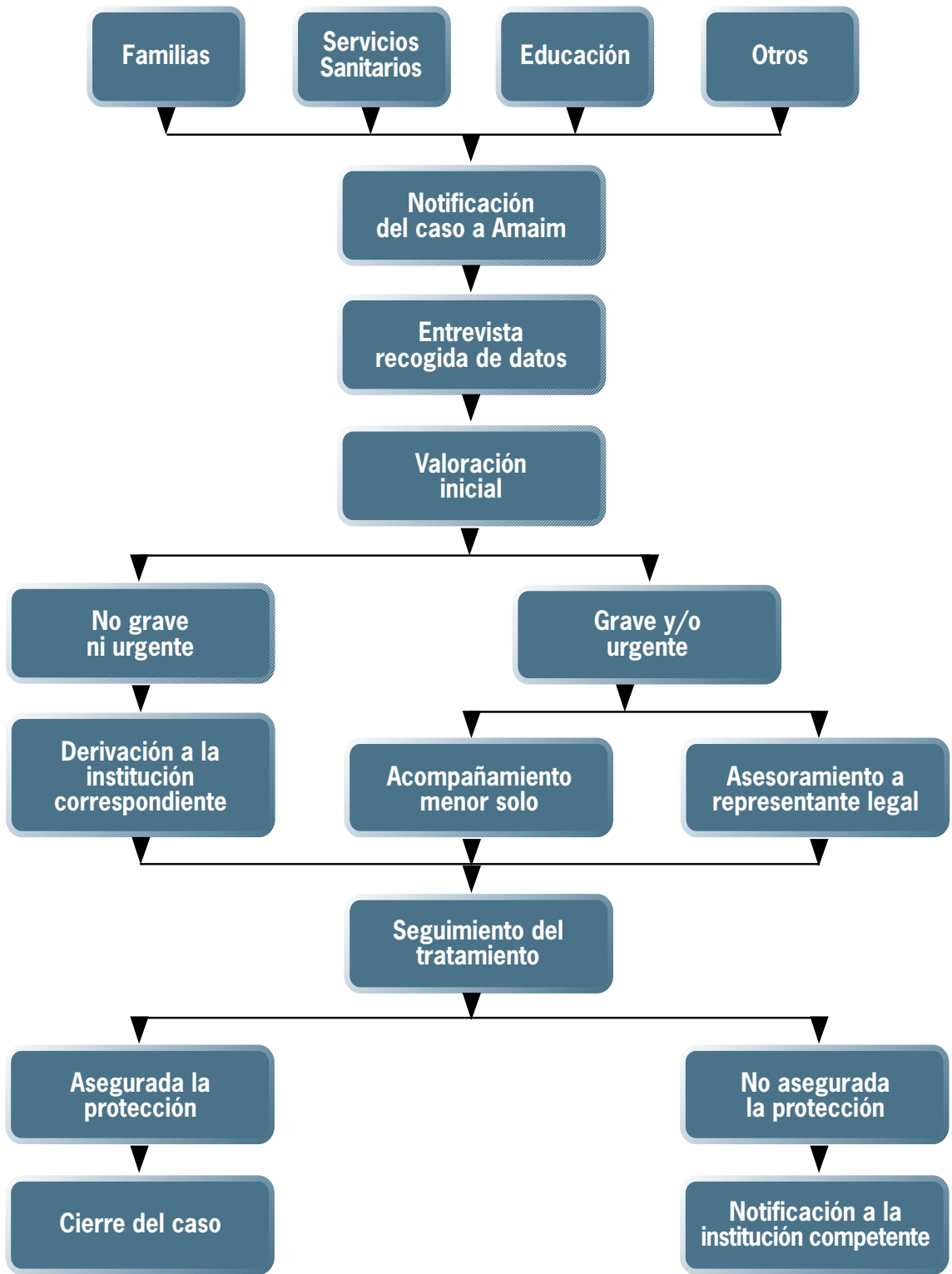
1. Si después de la valoración, siguiendo los criterios establecidos para ello, se considera que el informante y/o familiar es capaz de proteger al/la menor o buscar los recursos para ello, se le informa o asesora de los pasos a seguir.
2. Si después del estudio, siguiendo los criterios establecidos, se considera que el/la menor puede o está desprotegido, bien por signos de alerta en los factores socio ambientales o negligencia por abandono *NO GRAVE NI URGENTE* se elabora un informe con todos los datos obtenidos y se deriva para su estudio, valoración y si procede, tratamiento a:
  - Servicios Sociales de Atención Primaria.
  - Dirección General de Familia y Menor.
  - Fiscalía de Menores.
  - Institución Sanitaria.
3. Si después del estudio, se considera *GRAVE Y/O URGENTE* se elabora un informe con todos los datos obtenidos y se realizan las siguientes actuaciones:
  - Si el/la menor acude solo/a o no tiene en ese momento representante legal que lo proteja lo acompañamos a:
    - Dirección General de Familia y Menor.
    - Fiscalía de Menores.
    - Juzgado de Guardia.
  - Si acude con representante legal:
    - Institución Sanitaria si hay o pueden haber pruebas físicas y/o comportamentales para su valoración y emisión de parte judicial.
    - Asesoramiento al representante legal, si lo solicita, por parte de la Comisión Jurídica de AMAIM.
    - Acompañamiento al Juzgado de Guardia.

### SEGUIMIENTO A LOS CASOS DERIVADOS

La Asociación, como parte interesada en la notificación de los casos hace posteriormente un seguimiento de los mismos. Los objetivos que nos marcamos para ello es:

1. *Asegurar* la protección efectiva de los niños/as con riesgo de ser maltratados.
2. *Conocer la respuesta* institucional de los casos derivados.
  - 2.1. Si tenemos asegurado la protección del/la menor por la familia y/o institución cerramos el caso.
  - 2.2. Si no está asegurada la protección se realiza seguimiento.
  - 2.3. Si el seguimiento pone de manifiesto que la protección no está asegurada se recurre a otras instancias para garantizar una respuesta adecuada al problema.
3. *Evaluar la respuesta* social e institucional, conocer la realidad de la misma y dependiendo de ello organizar Cursos de Formación para los profesionales implicados, campañas de sensibilización social y otros.

ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA MALTRATADA



### 5.3. JEFATURA SUPERIOR DE POLICÍA BRIGADA DE POLICÍA JUDICIAL

El presente protocolo tiene por misión, dar a conocer a los demás Organismos e Instituciones que intervienen en las situaciones de violencia contra los menores, las actuaciones que al respecto corresponde realizar al Cuerpo Nacional de Policía, que normalmente en muchas de las ocasiones va a ser el primer eslabón de la cadena de relaciones que inicia el menor con el aparato punitivo-asistencial del Estado.

La filosofía de la Comisaría General de Policía Judicial y Órganos Superiores de la Dirección General de la Policía, es dar una respuesta integral a toda la problemática relacionada con menores, fomentando el intercambio de experiencias y relaciones con otros Organismos, además de colaborar con los mismos y de esta forma evitar situaciones de actuación contradictoria con los demás profesionales que van a intervenir formando parte del entramado corrector y asistencial. Esta postura se ha plasmado en el proyecto S.A.F. (Servicio de Atención a la Familia).

#### CONSIDERACIONES OPERATIVAS. DETECCIÓN NOTIFICACIÓN

Los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía pueden detectar situaciones de maltrato infantil de las categorías enumeradas.

Los cauces mediante los cuales se va a detectar esa situación son varios, básicamente y generalizando a través de:

1. Llamada de una persona al Servicio 091.
2. Comparecencia de un individuo a denunciar hechos o facilitar o recibir información.
3. Información obtenida por unidad de Policía de Proximidad o dotación radiopatrulla de Seguridad Ciudadana.
4. Información conseguida por funcionarios de Brigadas Operativas o detectada por ellos a través de sus investigaciones habituales.
5. Comunicación oficial de Organismos Públicos, Autoridades Judiciales, Organizaciones No Gubernamentales, Servicios Sociales, personas jurídicas y otros cuerpos policiales.

En el primer caso se comisiona dotación radiopatrulla si procede por la urgencia, dando cuenta a la Autoridad Judicial u Organismo competente por los cauces reglamentarios.

En el segundo caso, la persona que acude a dependencias policiales, es atendida inicialmente en la *OFICINA DE DENUNCIAS* y ante el caso planteado, si reviste urgencia inaplazable lo comunicará a la *SALA DEL 091* para actuación inmediata, así como al Grupo de Menores, tramitándose las correspondientes diligencias dirigidas a la Autoridad Judicial.

En los casos 3º y 4º la unidad policial de que se trate, dará cuenta al *GRUPO DE MENORES* u *OFICINA DE DENUNCIAS*, según proceda.

En el quinto supuesto, los comunicados recibidos pasarán al *GRUPO DE MENORES* para su investigación y trámite.

Ante los casos de *AGRESIONES FÍSICAS O SEXUALES*, se procederá de la siguiente forma:

1. Traslado del menor a un centro sanitario para su atención médica, estudio facultativo-forense y solicitud del parte facultativo para su remisión a la Autoridad Judicial.
2. Recibir exploración al menor, si procede, teniendo en cuenta:
  - a) Su estado físico o anímico.
  - b) Edad y grado de madurez.
  - c) Circunstancias concurrentes en los hechos que la hagan desaconsejable en ese momento.

No ha de olvidarse que la principal misión de la Policía es la de esclarecer los hechos ocurridos, identificar y detener a los autores e incautar las pruebas, efectos e instrumentos del delito, instruir el correspondiente atestado y todo ello ponerlo a disposición de la Autoridad Judicial, siendo además necesario el relato de los hechos en los que el menor sea el único testigo - víctima.

Si el autor de la agresión es un miembro directo de la familia, con el que cohabite, procedería la separación del niño, del núcleo familiar, en particular si no cuenta con el apoyo suficiente que garantice su seguridad e integridad. Sería necesario su traslado a un centro de primera acogida de la Dirección General de Familia y Menor, dando cuenta a la Autoridad Judicial y en este supuesto, bajo ningún concepto se practicaría la exploración ante la presencia del familiar agresor.

3. Instrucción del correspondiente atestado lo más amplio posible, solicitándose si fuera necesario practicar Inspección Ocular en el lugar de los hechos, la colaboración de la *BRIGADA DE POLICÍA CIENTÍFICA*.

El operativo descrito es válido para los casos de *MENDICIDAD* con menores, en los que se tendrá en cuenta:

- a) *PERFECTA IDENTIFICACIÓN* del niño mediante documentos acreditativos, DNI, Libro de Familia, Pasaporte, Partida de Nacimiento, etc.



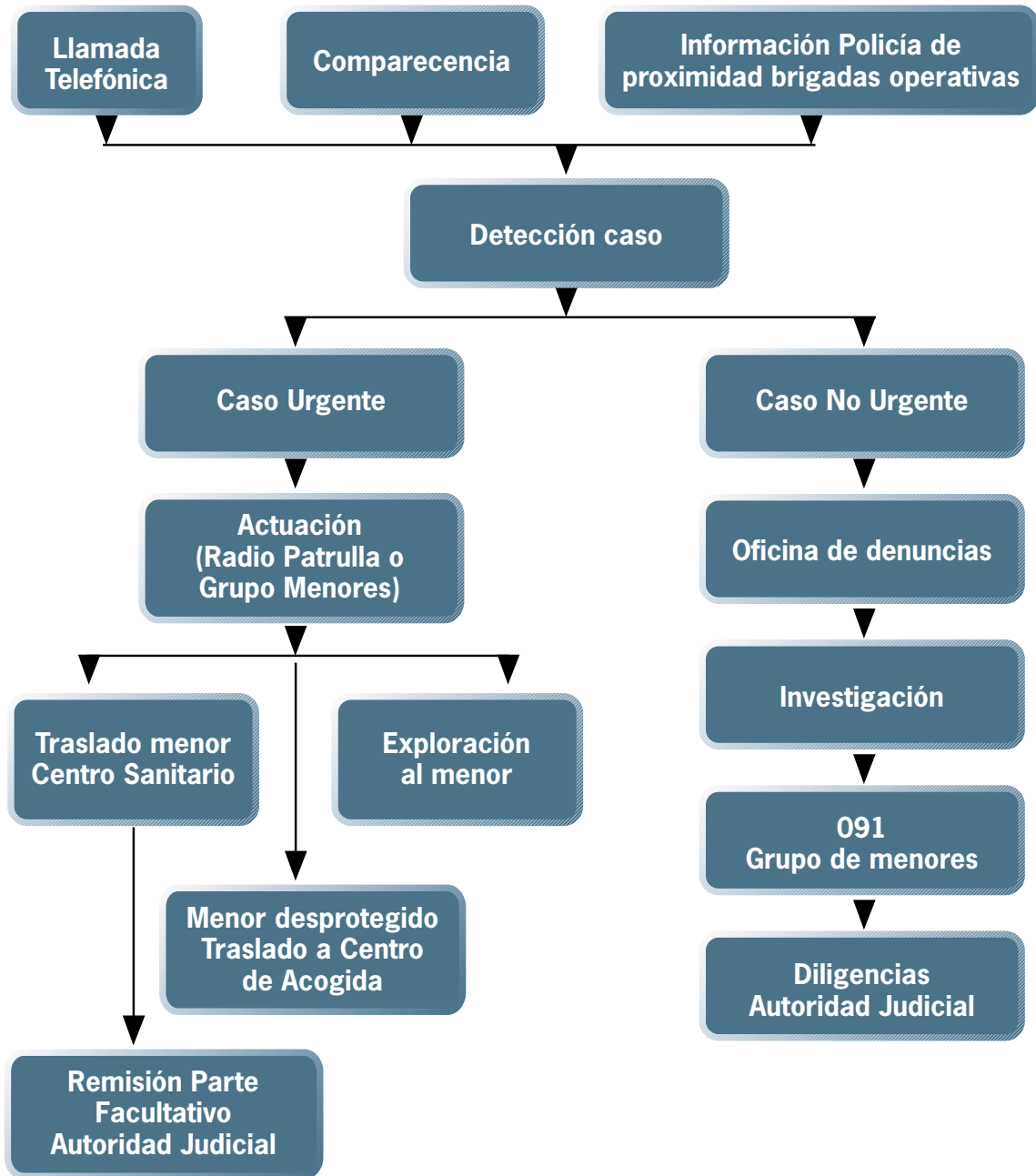
- b) *GRADO DE PARENTESCO* o vinculación con el autor del delito.
- c) En casos en los que se aprecie administración de *FÁRMACOS* o *sustancias estupefacientes al menor*, se trasladará a *centro hospitalario para su reconocimiento*.
- d) *Completar averiguaciones sobre posible ORGANIZACIÓN* de explotación y tráfico de menores, entradas ilegales en el país, etc.
- e) Ingreso si procede en *CENTRO DE ACOGIDA*.

### CONSIDERACIONES PROCEDIMENTALES

Hay que tener en cuenta por todos los funcionarios intervinientes:

- a) Evitar victimización secundaria del menor, añadiendo nuevos sufrimientos, tensión o esperas innecesarias.
- b) Adaptar el lenguaje al grado de madurez del niño, sin caer en tecnicismos ni procacidades.
- c) Si se practica entrevista se debe hacer en condiciones de intimidad suficiente, si es posible en presencia de padre, madre, tutor, etc.
- d) No olvidar que la misión principal es identificar y detener a los autores del delito, lo cual no está reñido con un trato amable y el uso de técnicas de diálogo.
- e) Bajo ningún concepto se pueden divulgar datos del afectado a personas ajenas, medios de comunicación, etc. protegiendo la privacidad de las actuaciones.
- f) Facilitar la actuación de otros profesionales (forense, equipos médicos, equipos técnicos, etc.), contactando con ellos a fin de evitar molestias o esperas innecesarias.

JEFATURA SUPERIOR DE POLICÍA BRIGADA DE POLICÍA JUDICIAL



#### 5.4. GUARDIA CIVIL

La Guardia Civil, como miembro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, a través de sus múltiples Puestos desplegados en las diferentes poblaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en su misión de velar por la Seguridad Ciudadana, en diferentes ocasiones es requerida para recepcionar denuncias por distintas tipologías delictivas en que los menores de edad son víctimas, casos de violencia familiar, así como en situaciones en que el menor es hallado en situación de abandono.

A través de sus diferentes Unidades con carácter general y específicamente con el EMUME (Equipos de Mujer Menor) integrada en la Unidad Orgánica de la Policía Judicial, se da respuesta integral a las situaciones apuntadas.

Las fuentes por las que la Guardia Civil puede detectar una situación de maltrato a un menor de edad, son diversas:

1. Llamada de cualquier persona al teléfono 062.
2. Comparecencia en los Cuarteles de la Guardia Civil para denunciar hechos en los que la víctima es algún menor.
3. Con ocasión de informaciones obtenidas a través de las diferentes investigaciones seguidas por las Unidades del Cuerpo, o singularmente por el EMUME.
4. Conocimiento a través de la Dirección General de Familia y Menor, los Servicios Sociales, Ministerio Fiscal, Centros Docentes y cualquier otro Organismo o Institución.

Una vez detectado el hecho, la actuación inmediata de la Unidad de la Guardia Civil que interviene (Patrulla, Puesto, Equipo Mujer Menor u otra Unidad) estará orientada a dar protección al perjudicado, evaluando el posible riesgo para la integridad física, psíquica y moral del menor, además de la urgencia que el mismo requiera. Si fuese necesario, se trasladaría al menor hasta un Centro Sanitario para que sea atendido médicamente, y su valoración facultativa-forense, solicitando el parte médico oportuno para su remisión, con las diligencias que se instruyan al efecto, a la Autoridad Judicial.

Los componentes de la Guardia Civil que intervienen en el esclarecimiento de los hechos, tienen como principal misión, además de dar la protección a la víctima ya apuntada, consignar los efectos e instrumentos empleados en el delito, así como, la identificación y detención de los posibles autores para, junto con las diligencias instruidas, ponerlo todo a disposición de la Autoridad Judicial.

En los casos de que:

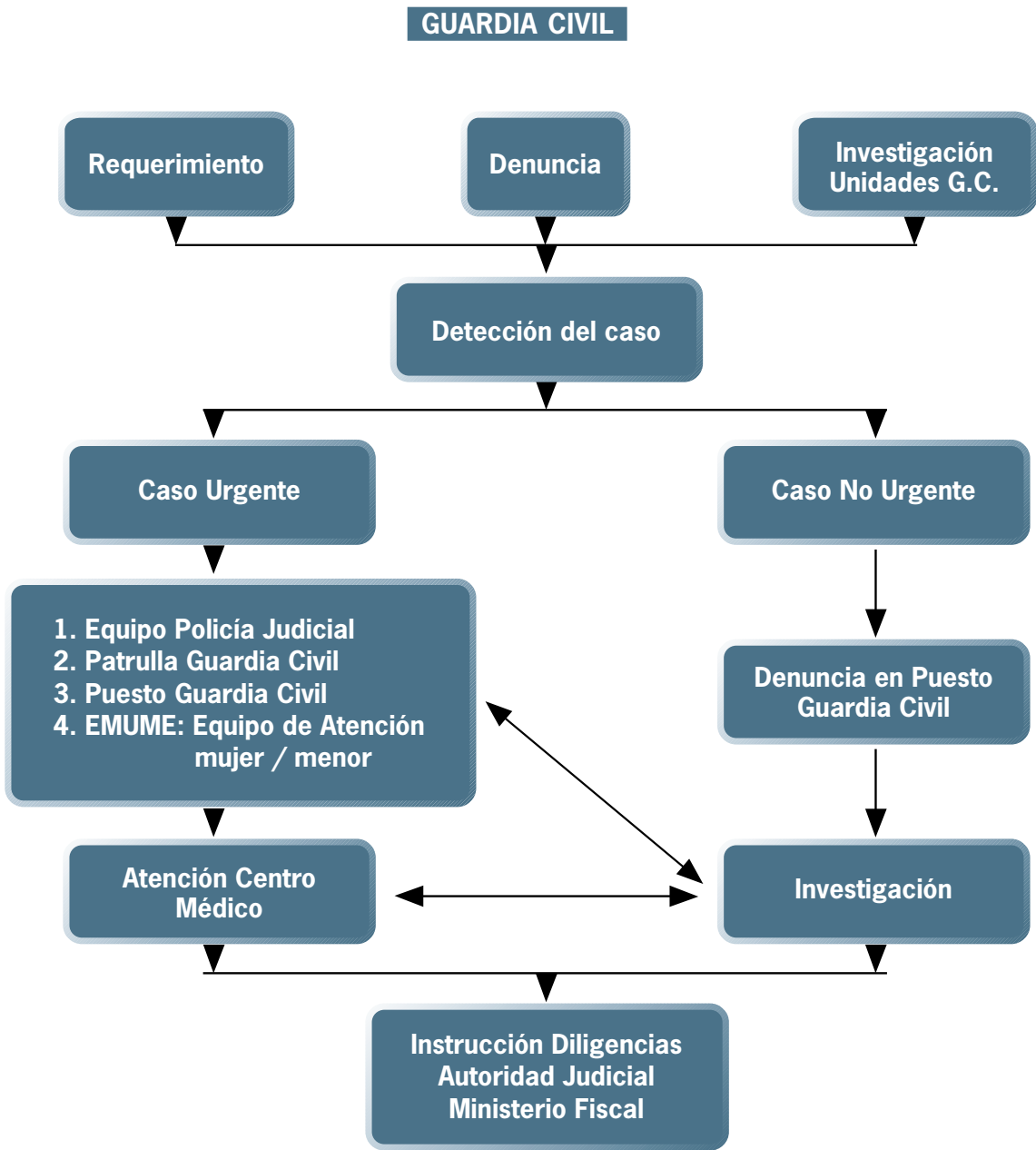
- El agresor conviva con la víctima.
- Rechazo del menor por sus representantes legales.
- Gravedad en el abuso.
- Posibilidad elevada de que pueda repetirse el episodio de maltrato.

Se procederá a NOTIFICARLO al Ministerio Fiscal, evidentemente la exploración de la víctima en los casos antes enumerados no se efectuaría ante la presencia del familiar agresor. Si no consta del apoyo familiar suficiente, y previa disposición de la Autoridad Judicial se trasladaría al menor a la Dirección General de Familia y Menor como Institución Administrativa competente en protección de menores. De todo ello se practicarían las oportunas diligencias.

Si el maltrato no se produce en el seno familiar, se procurará que durante la instrucción de diligencias que se realizan con el menor para el esclarecimiento del hecho se halle presente el respectivo representante legal del mismo. Sólo se procederá a la EXPLORACIÓN del menor si fuese estrictamente necesario, procurando que sea dirigida por personal especializado en materia de menores (EMUME) y atendiendo en cada situación las circunstancias específicas y peculiares del caso.

Por los Guardias Civiles intervinientes se tendrá en cuenta:

1. Evitar la victimización secundaria del menor, añadiendo nuevos sufrimientos, tensión o esperas innecesarias.
2. Adaptar el lenguaje al grado de entendimiento del menor, sin tecnicismos ni procacidades.
3. Caso de tener que practicar entrevista, realizarla en condiciones de intimidad suficiente, en presencia de su representante legal (padre, madre, tutor...).
4. La finalidad de la actuación es lograr la identificación y detención de los autores del delito para su puesta a disposición de la Autoridad judicial, lo cual no está reñido con el trato amable y el uso de técnicas de diálogo apropiadas.
5. Bajo ningún concepto se divulgarán datos de la víctima a medios de comunicación, se protegerá la privacidad de las actuaciones.
6. Se facilitará la actuación con otros profesionales (forense, equipos médicos, psicólogos, etc.) contactando, en su caso, con ellos evitando molestias y esperas innecesarias.



### 5.5. POLICÍA LOCAL MURCIA

El Cuerpo de la Policía Local, como servicio policial próximo al ciudadano, ve requerida su intervención en algunas ocasiones en las que se producen situaciones de alteración de la pacífica convivencia familiar.

En estas situaciones de desequilibrios familiares la labor policial primaria consiste en detectar posibles situaciones de emergencia que requieren la actuación inmediata de la policía.

Dado que en muchas ocasiones confluyen la simple aplicación de la norma protectora penal con la necesaria asistencia social, el Ayuntamiento de Murcia creó un servicio compuesto por un policía local y un asistente social (en adelante Servicio de Emergencia Móvil y Atención Social-SEMAS) para enfocar todos los servicios de este ámbito a estos funcionarios que, mediante la prestación de su trabajo las veinticuatro horas del día, son los encargados de activar los recursos de asistencia y protección al menor.

#### OBJETIVOS

Bien por propia iniciativa de los funcionarios policiales o bien por requerimientos ciudadanos, la actuación policial se dirige a cubrir los siguientes objetivos:

- Detección y primeras actuaciones, tratando de disminuir la llamada victimización secundaria.
- Atención personalizada y tratamiento ante situaciones de desamparo en horarios no habituales de los servicios administrativos competentes.
- Colaboración con el resto de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad así como otras instituciones en el seguimiento y la resolución de los casos.
- Cumplimiento de órdenes judiciales en materia de protección y asistencia al menor.
- Información policial al entorno familiar o social del niño.

#### TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

La intervención se puede dividir en dos aspectos:

*Primeras actuaciones:*

Se tiene conocimiento de una situación de maltrato o abandono de menores por diversas fuentes, que pueden variar desde la propia Policía Local hasta profesorado, familiares,

vecinos, etc. En estos casos, la actuación policial se orientará fundamentalmente según la valoración inicial de la gravedad del caso, atendiendo principalmente al riesgo existente y la urgencia del mismo. Determinadas situaciones requerirán, en función de su menor gravedad, una primera intervención del servicio, que puede variar desde la entrevista con los padres o tutores, o familia extensa, su traslado al domicilio, etc., con la finalidad de dar la orientación necesaria para que los responsables del menor asuman la problemática existente, adoptando las medidas necesarias tendentes a su resolución.

*Situaciones delictivas:*

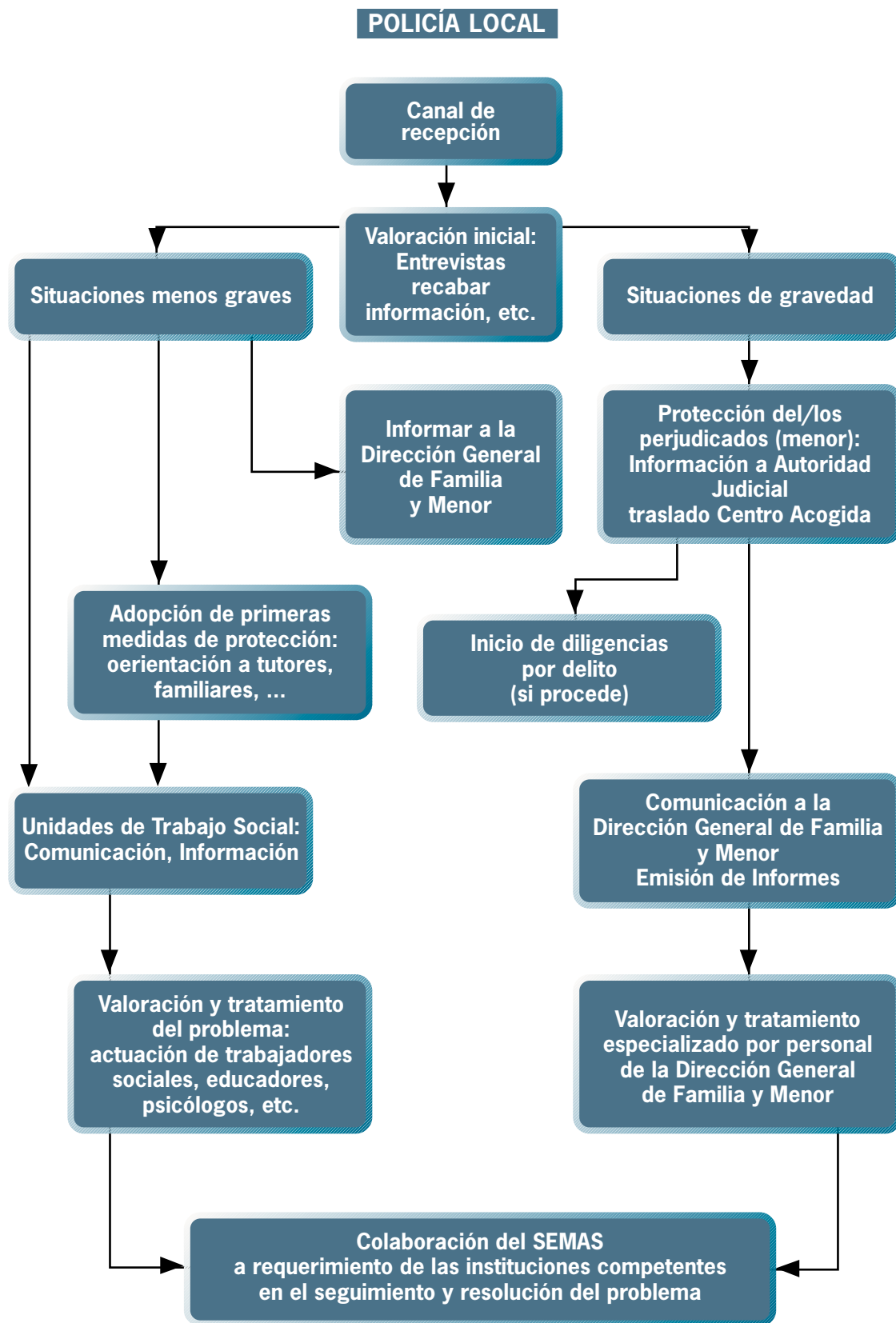
Otras situaciones, al constituir delitos contra el menor, requerirán el traslado de éste a un Centro de Acogida, a fin de garantizar la integridad del menor, junto con la presentación de denuncia ante la Autoridad judicial, cuando se trate de delitos públicos, así como la información al Servicio de Protección de Menores de la Dirección General de Familia y Menor.

En cuanto a la colaboración con otras instituciones competentes, la Policía Local mediante el servicio SEMAS participa en el seguimiento y resolución de los casos, ya sea con las Unidades de Trabajo Social (U.T.S.), educadores, etc., así como con la Dirección General de Familia y Menor. La flexibilidad horaria es un factor importante en este apartado.

En cualquier caso, la gestión realizada por la Policía Local es trasladada a los servicios competentes en el tratamiento del menor; la información a la Dirección General de Familia y Menor podría calificarse como preceptiva, especialmente cuando se trata de casos de gravedad o urgencia, junto con la emisión de informes.

Igualmente, cuando nos encontramos con familias residentes en el municipio, se da traslado de las actuaciones a las U.T.S. competentes, desde donde se aplicará el tratamiento pertinente y personalizado, a través de trabajadores sociales, educadores, psicólogos, etc. Por su parte, cuando la residencia habitual del menor sea en otro municipio, se participará a los Servicios Sociales de éste.

5 Protocolos de actuación





## 5.6. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

En el marco de actuación multidisciplinar de lucha contra el Maltrato Infantil, el Médico Forense juega un papel de gran importancia, tanto como nexo de unión entre la Medicina Asistencial y el Juzgado, como durante el procedimiento Judicial, en ese intento de simplificar la participación del menor, con la creación de actuaciones conjuntas de los profesionales que en él participan.

Asimismo es importante señalar en primer lugar, que el presente protocolo afecta únicamente a los Médicos forenses que forman parte del Instituto de Medicina Legal de Murcia, y en segundo, que esta participación, ante la inminente puesta en funcionamiento del citado Instituto, queda supeditada a variaciones futuras que pudieran derivarse de un trabajo en equipo, y que por tanto actualmente, el Médico Forense sigue adscrito a los Juzgados de Instrucción, y le corresponde a cada uno de ellos asumir las actuaciones que nazcan de las presentes reuniones de trabajo.

Una vez expuestas estas consideraciones de interés, pasamos a analizar los distintos supuestos y formas que puede presentar la participación del Médico Forense en el proceso de investigación de un caso de maltrato infantil y que vienen determinados por el carácter de urgencia del caso y los procedimientos establecidos en los órganos judiciales.

Ante el caso de un menor maltratado se pueden dar diferentes supuestos:

### A) CASOS NO URGENTES

- 1.º Cuando la presunta víctima no ha recibido o no ha precisado asistencia facultativa. En este caso se realizará *DENUNCIA DIRECTA*, personal o a través de diferentes instituciones, distintas a las propias de Medicina Asistencial (Hospital, Centros de Salud, Servicios de Urgencia) ante el Juzgado correspondiente quien determinará la necesidad de intervención del Médico Forense y en su caso el reconocimiento médico oportuno.
- 2.º Cuando la presunta víctima haya recibido asistencia sanitaria, en un Centro Médico y no precise comunicación urgente y directa personal al Juzgado de Guardia. En estos casos se realizará *PARTE DE LESIONES* emitido por el correspondiente facultativo que ha reconocido al menor y ha efectuado su diagnóstico al menor, presuntamente víctima de Malos Tratos que será enviado al Juzgado correspondiente.

El mencionado parte de lesiones adquiere una especial relevancia en estos casos, ya que frecuentemente es la base de la posterior valoración por el Médico Forense cuando

ya han desaparecido las lesiones, haciéndose imprescindible en estos casos la necesaria información objetivada que puede aportar un *PARTE DE LESIONES* con información específica.

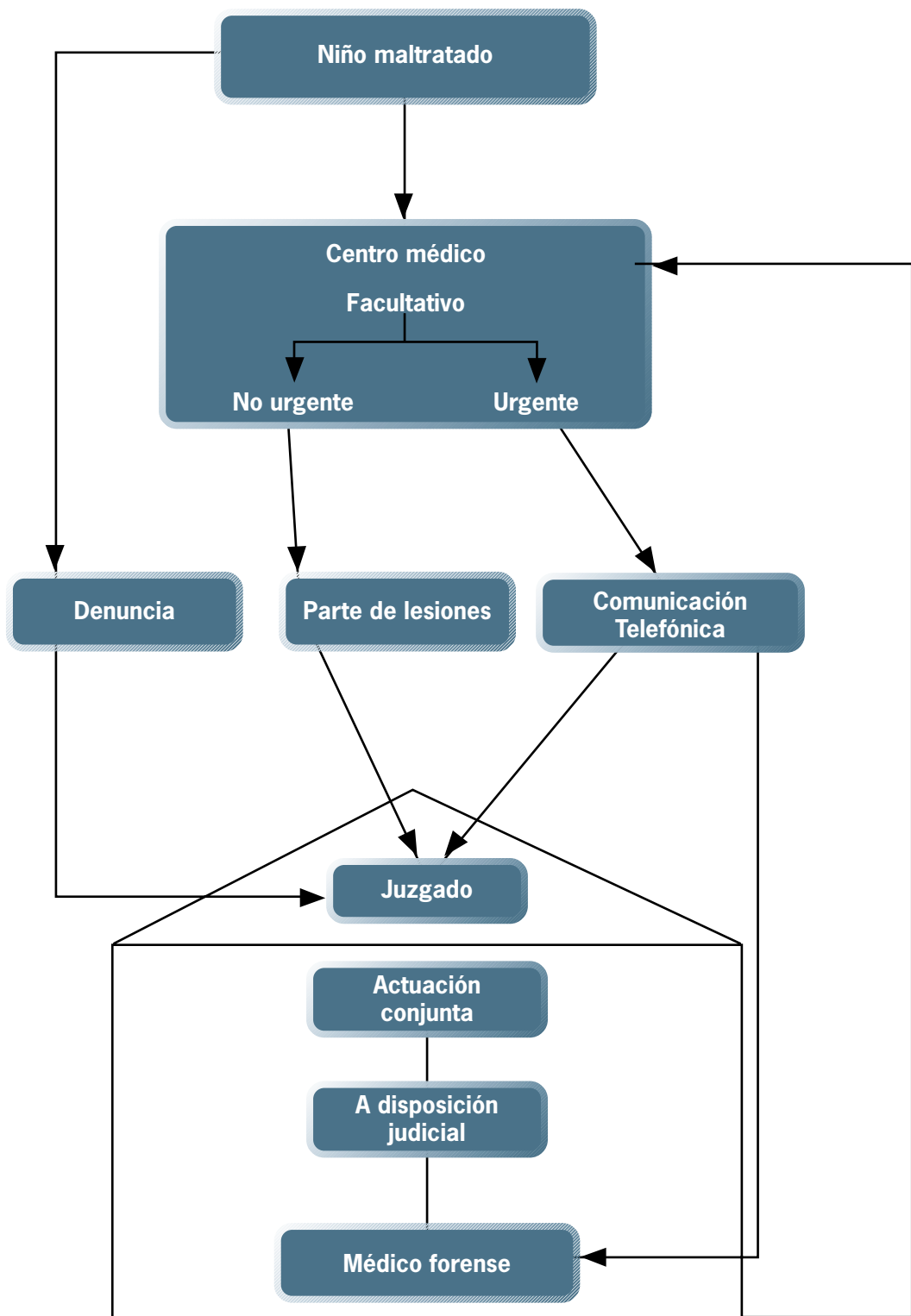
En este supuesto como en el caso anterior, el Médico Forense queda a disposición de la Autoridad Judicial para realizar la exploración y valoración del Parte de Lesiones cuando así se determine.

### B) CASOS URGENTES

Se considerarán casos urgentes, aquellos que requieren una exploración especializada de forma inminente, pues de no realizarse de este modo se pueden perder indicios de suma importancia para el esclarecimiento y resolución de los hechos. Se trataría básicamente de los delitos sexuales.

En estos casos se pone el hecho en conocimiento del Juez de Guardia y del Médico Forense, para si procede, realizar conjuntamente la exploración con los Médicos Asistenciales, trasladándose el forense al Centro Médico, y evitando de esta forma la duplicidad de reconocimientos.

MÉDICO FORENSE



### 5.7. SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Partiendo del hecho de que los servicios sanitarios constituyen un lugar privilegiado para prevenir y detectar situaciones de riesgo y/o maltrato infantil, el objetivo básico de este protocolo no es otro sino facilitar y clarificar las funciones de los profesionales del ámbito sanitario, procurando una actuación lo más coordinada posible con el resto de instituciones, quedando estructurado en tres fases de protocolo de actuación:

1. Detección de casos de maltrato infantil.
2. Valoración inicial de la situación de desprotección.
3. Procedimiento ante situaciones no urgentes y ante situaciones urgentes.

#### DETECCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL

El paso previo a cualquier intervención protectora consiste en poder identificar aquellas señales que indiquen desprotección o sospecha de maltrato, y comunicarlas a la entidad competente en la materia.

En esta fase de detección se trata de reconocer o identificar una serie de indicadores que pueden estar presentes en las diferentes formas de malos tratos a la infancia. Una característica común de los indicadores es que son observables. Éstos pueden referirse tanto a señales corporales, como a comportamientos de los niños afectados y de los adultos encargados de su cuidado, activando la alarma sobre una posible situación de maltrato.

Cualquier profesional (médico, enfermera, trabajador social, matrona, psicólogo...) podrá detectar en su actividad diaria factores de riesgo o indicios que hagan sospechar o evidencien un maltrato infantil.

Los lugares donde, con más facilidad y frecuencia, podrá realizarse esta tarea de detección serán sobre todo:

- En A.P.S.: en la consulta programada de control y seguimiento del Programa del Niño Sano y en la consulta de pediatría, medicina general y matrona.
- En los Servicios de Urgencias: a demanda en el Centro, a domicilio, en la calle.
- En Hospitales: Hospitalización Materno-Infantil y Área de Urgencias.

Cualquier sospecha razonable, o constancia, de alguna situación de riesgo o desamparo, deberá quedar registrada en la Historia Clínica.

### VALORACIÓN INICIAL DE LA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

Cuando por parte de un profesional sanitario se sospeche o constate una situación de maltrato, es necesario que se realice una INTERCONSULTA (reunión de equipo) entre el coordinador del centro o jefe de servicio, médico y/o enfermera que habitualmente atienden al menor y la trabajadora social del Centro de Salud, Hospital o Centro de Salud Mental, efectuándose una primera valoración de la urgencia de la situación detectada para notificarla a la entidad que corresponda.

El concepto de urgencia debe depender de unos criterios claros y estar lo menos contaminado posible de aspectos subjetivos. Para minimizar los aspectos subjetivos asociados a cualquier proceso de valoración, se presenta a continuación una definición de urgencia y unos criterios orientativos asociados a éste y que son la gravedad y el riesgo. Una situación urgente es aquella en la que la vida del niño corre peligro, o en la que su integridad física y psicológica se encuentra seriamente comprometida. Se trata de aquellos casos en los que existe un peligro inminente para la salud y la vida de un menor, o de los casos en los que existe la sospecha de que se está padeciendo un abuso sexual. En definitiva, una situación será urgente cuando la gravedad del maltrato que presente el menor sea alta y cuando exista una alta probabilidad de que dicho maltrato vuelva a repetirse.

En resumen, la valoración de la urgencia tiene como objetivo saber cuál es el paso siguiente que tiene que dar el profesional de este ámbito, posibilitando iniciar dos caminos de actuación bien distintos. Por un lado, se iniciará el procedimiento de urgencia cuando se cumplan los criterios de gravedad y alta probabilidad de que el maltrato vuelva a producirse y, por otro, se llevará a cabo el procedimiento ante situaciones no urgentes cuando estos criterios no se cumplan.

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SEGÚN LA URGENCIA DEL CASO

La trabajadora social del centro, o en su defecto el coordinador o jefe de servicio, comunicará la situación detectada a los Servicios Sociales de Atención Primaria si no es urgente, o a los Servicios Sociales de Atención Especializada si es urgente, en ambos casos mediante la correspondiente hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito sanitario.

#### **Procedimiento de actuación ante situaciones no urgentes**

Consiste en notificar a los Servicios Sociales de Atención Primaria cualquier indicador o situación que implique que el menor no está siendo atendido con las garantías suficien-

tes para su bienestar, no siendo urgente la situación detectada, es decir, cuando los indicadores de desprotección detectados no impliquen un peligro inminente para la salud y la vida del menor, o no exista sospecha de que se esté padeciendo un abuso sexual.

La notificación se realizará mediante el ejemplar para la intervención de la hoja de notificación, pudiendo contactar además telefónicamente.

La recomendación general es notificar siempre la situación, aunque se trate de una simple sospecha, ya que situaciones aparentemente más leves pueden esconder otras de mayor gravedad, o bien situaciones leves puedan desembocar en otras más graves si no se interviene a tiempo.

### **Procedimiento de actuación ante situaciones urgentes**

Se inicia cuando la vida del menor corre peligro o cuando su integridad física o psicológica se encuentren gravemente comprometidas, esto es, cuando se cumplen los criterios de gravedad y probabilidad de que el maltrato vuelva a repetirse anteriormente comentados.

En estos casos la respuesta desde el centro sanitario debe ser lo más ágil posible, comenzando el procedimiento realizando la interconsulta e, inmediatamente, tras realizar la valoración de urgencia, para asegurar una intervención rápida y segura se notificará el caso a:

- La Dirección General de Familia y Menor, mediante el ejemplar para la intervención de la hoja de notificación, pudiendo contactar además telefónicamente. Posteriormente también se puede informar o enviar una fotocopia del ejemplar para la intervención a los Servicios Sociales de Atención Primaria, para que tengan constancia del caso.
- Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, avisándoles por teléfono o personándose en sus dependencias. Según donde esté el centro sanitario, estos agentes pueden ser distintos: Cuerpo Nacional de Policía y Cuerpo de la Policía Local en zonas urbanas y Cuerpo de la Guardia Civil y Cuerpo de la Policía Local en zonas rurales.
- El Juzgado de la zona, interponiendo una denuncia.

En cualquier caso, este tipo de situación implica una actuación desde el ámbito sanitario que va más allá de la preceptiva notificación del caso a los Servicios Sociales de Atención Especializada, existiendo dos formas básicas de proteger al menor en aquellas situaciones que revisten mayor urgencia.

La primera será siempre cualquier necesidad relacionada con la salud cuando ésta se halle en peligro, en casos de lesiones físicas, grave negligencia o sospecha de abuso sexual.

La segunda forma de proteger al menor consiste en trasladarlo a un centro de protección de menores, en aquellos casos que no sea necesaria la atención médica inmediata. Este traslado será realizado por profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia existen distintos tipos de centros de protección que acogen temporalmente a los menores cuando no pueden estar con sus familias. No obstante, son sólo los Centros de Primera Acogida de Menores a los que se recurrirá en una situación de urgencia.

### **Notificación de la situación de maltrato urgente y no urgente**

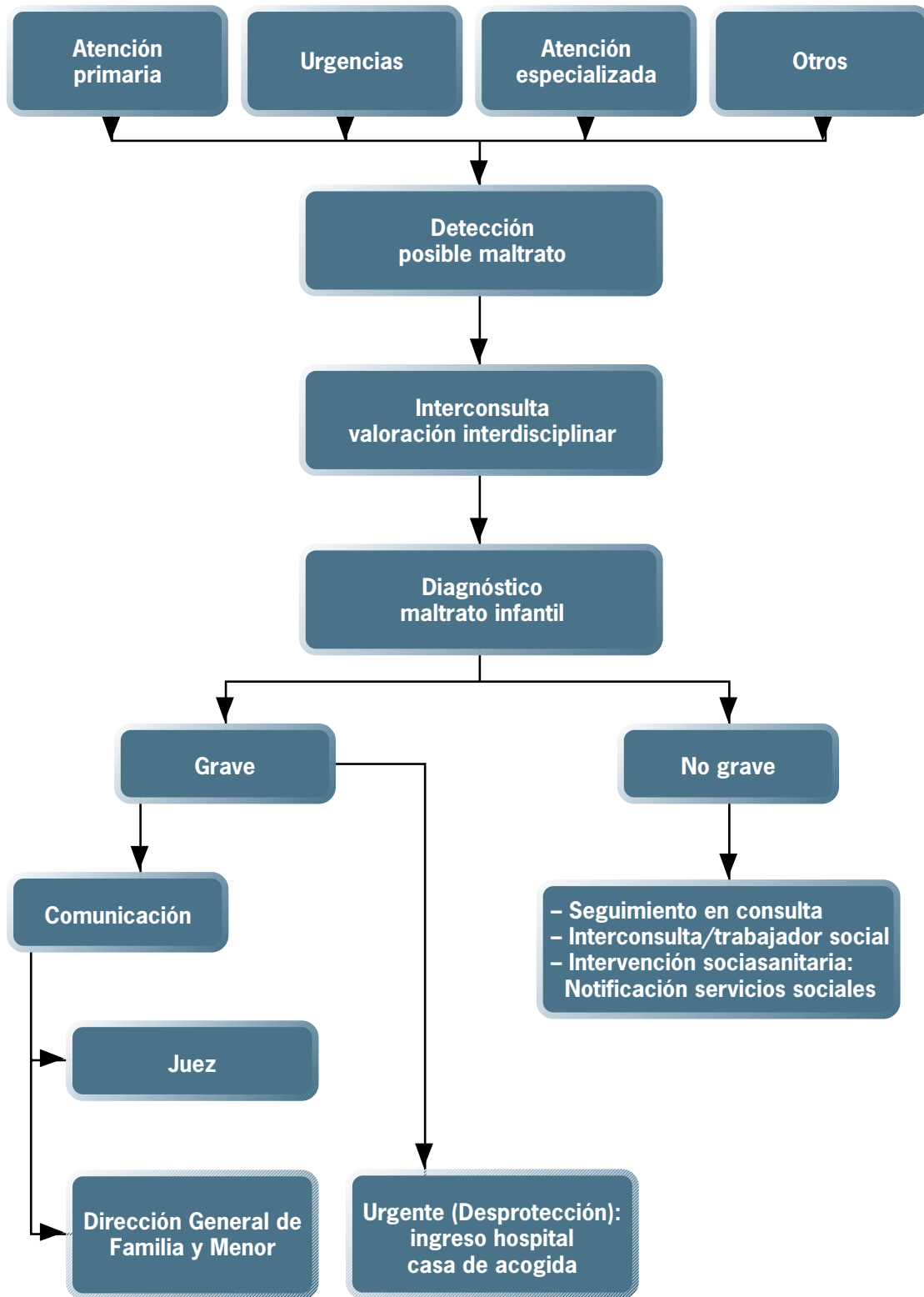
La notificación se realizará a través de la hoja de notificación que se propone en los anexos y que está basada en el modelo teórico expuesto en los presentes protocolos y en los indicadores de riesgo y desamparo del menor y de sus padres o cuidadores principales. Así, esta propuesta recoge las principales directrices propuestas por el Observatorio de la Infancia para el desarrollo de Protocolos de Observación y Hojas de Notificación de Maltrato Infantil.

Las HOJAS DE NOTIFICACIÓN se presentan en una carpeta con las pertinentes instrucciones de cumplimentación. Tienen un formato autocopiativo:

- UNA COPIA para el EXPEDIENTE SANITARIO.
- OTRA para la INTERVENCIÓN (dirigida a los Servicios Sociales Municipales en el procedimiento de actuación no urgente y a la Dirección General de Familia y Menor –Servicio de Protección de Menores– Sección de Protección y Tutela en el procedimiento de actuación urgente).
- OTRA para el CENTRO DE REGISTRO DE DATOS DE LA COMUNIDAD (ejemplar con franqueo pagado para la Asesoría de Información y Estudios).

## 5 Protocolos de actuación

### SERVICIO MURCIANO DE SALUD





## 5.8. CENTROS EDUCATIVOS

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 13 establece que: «*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*». La Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia, también en su artículo 13, se expresa en el mismo sentido.

Los profesores y otros profesionales educativos pueden darse cuenta a través de signos físicos, actitudes y conductas del alumno –e incluso a través de determinados comportamientos de sus padres– de que alguna circunstancia anómala está afectándole: en este caso es necesario iniciar un proceso de detección riguroso según los indicadores y el protocolo establecido.

La identificación de situaciones de maltrato a menores es la primera actuación paliativa que se puede emprender. Esta identificación es posible realizarla de manera más fiable cuando los menores realizan tareas cotidianas y no intentan ocultar la situación de amenaza a la que posiblemente puedan estar sometidos por los maltratadores. En este sentido, los centros educativos son uno de los lugares más propicios para detectar situaciones de maltrato infantil, y el papel de los profesionales de la educación es especialmente relevante en la labor de identificación y notificación de estas situaciones.

### DETECCIÓN Y ACTUACIÓN

La detección hace referencia a la identificación de factores de riesgo y evidencias de posible maltrato. El paso previo a cualquier intervención protectora consiste en poder identificar aquellas señales que indiquen desprotección o sospecha de maltrato, y comunicarlas a la entidad competente en la materia. Para detectar una situación de riesgo o de maltrato es preciso tener en cuenta los indicadores establecidos y reflejarlos en un protocolo que servirá como instrumento de estudio-valoración para los profesionales especializados que deban intervenir y actuar en el entorno familiar y en la protección del menor, siendo preciso efectuar las siguientes fases:

- a) **Observación e información.** Se trata de que los profesores dediquen especial atención a observar a aquellos alumnos que tienen un comportamiento y desarrollo inapropiado para su edad y contexto social. La observación regular del niño se debe complementar con la información sobre su entorno y situación socio-familiar, que se recaba desde el ejercicio usual de la función tutorial. Cuando, derivado de estos procedimientos habituales de observación e información, exista sospecha fundada de una posible

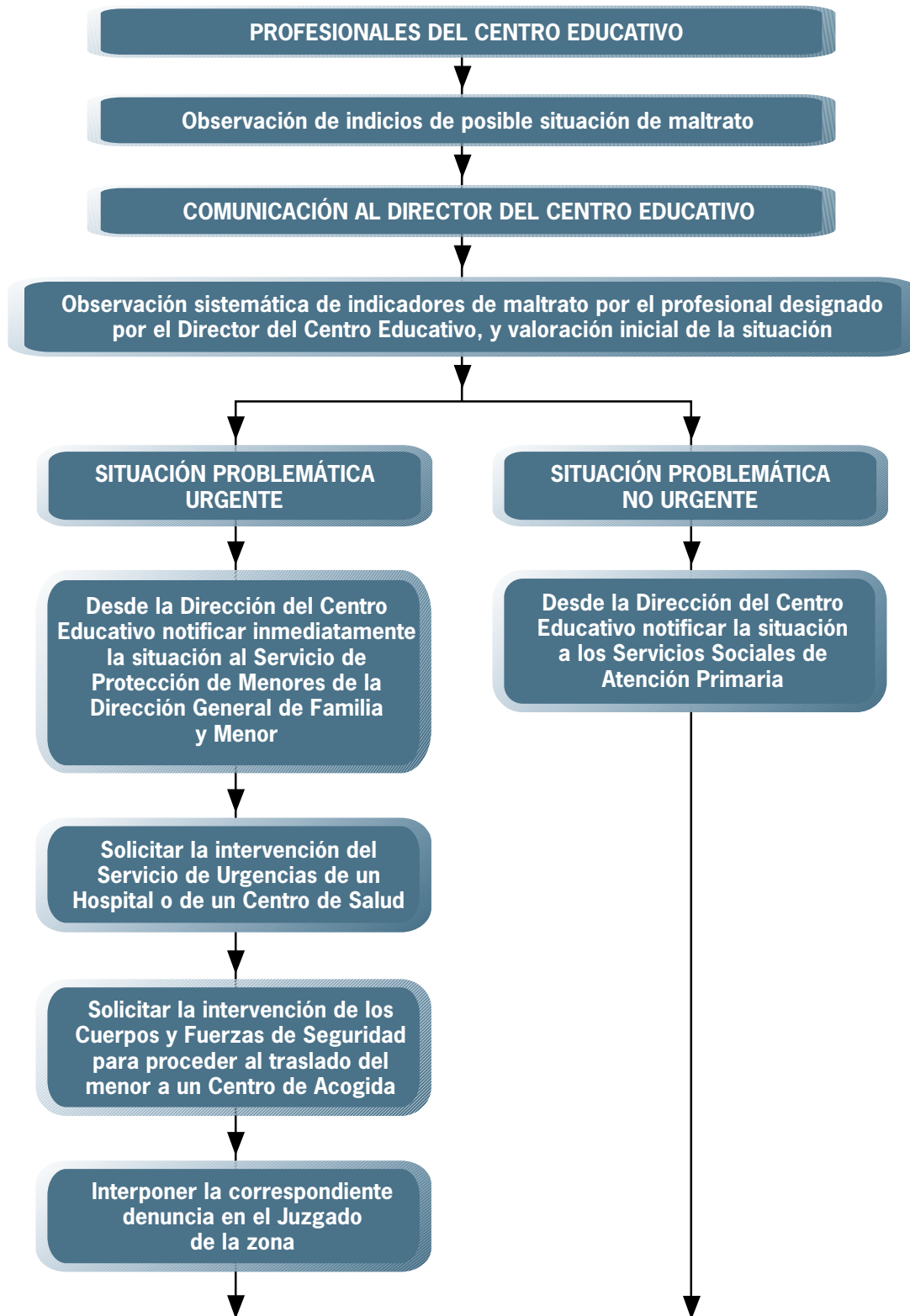
situación de maltrato, se comunicará a la Dirección del centro educativo, que dispondrá y ordenará las siguientes fases del proceso de detección.

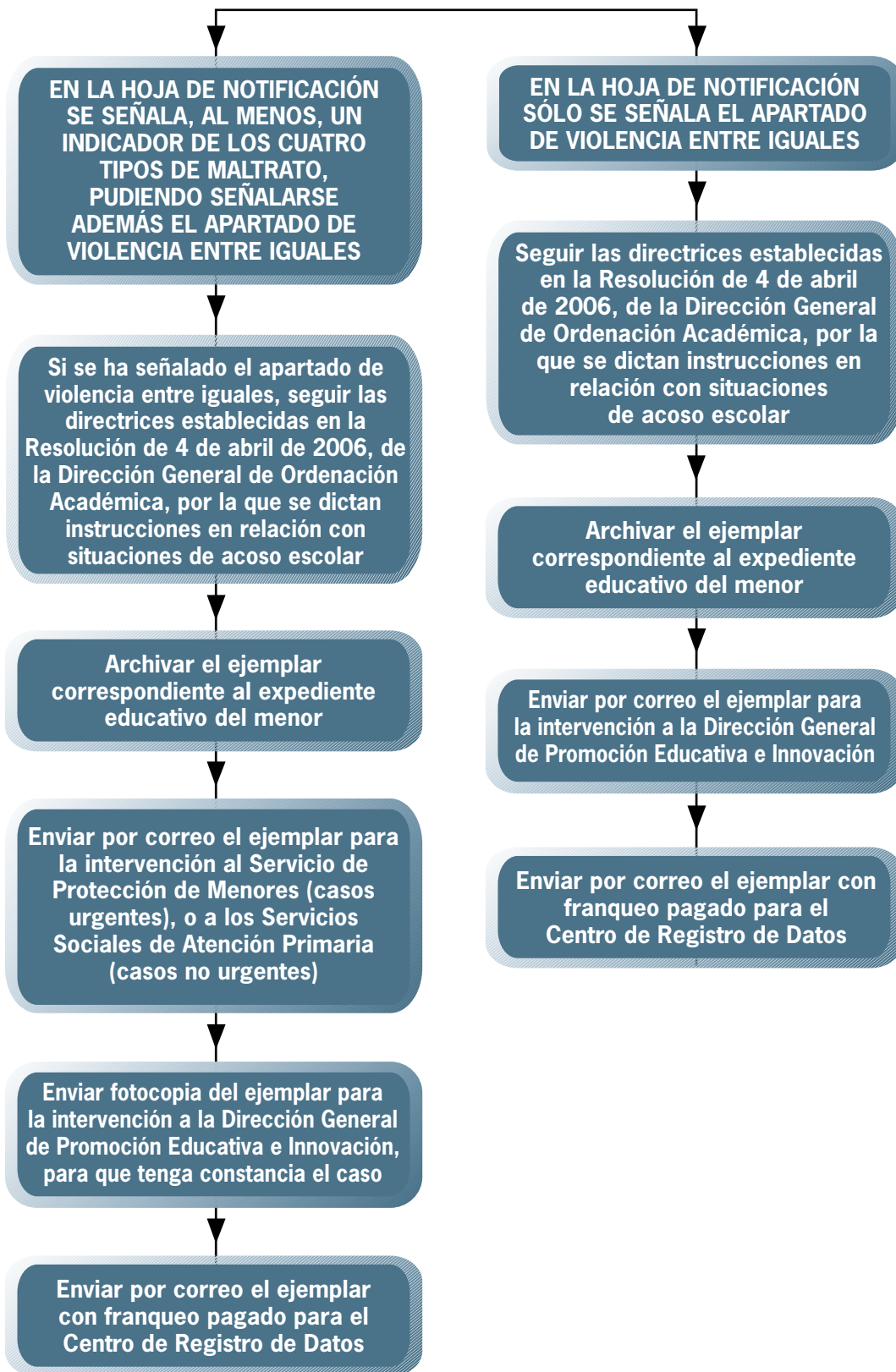
- b) **Observación sistemática de indicadores de maltrato.** El Director pedirá al tutor del alumno afectado, u otro profesional que designe, que coordine la recogida de información basándose en los indicadores de maltrato recogidos en el manual para el profesional del ámbito educativo. La persona designada recabará esta información de los distintos profesionales que intervienen con el alumno y recordará la necesidad de guardar la debida confidencialidad.
- c) **Notificación de la situación detectada.** En caso de que existan indicios de maltrato, el Director lo comunicará a los Servicios Sociales de Atención Primaria si la situación no es urgente –o a los Servicios Sociales de Atención Especializada si la situación es urgente– mediante la correspondiente **hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito educativo**. Este instrumento presenta un formato autocopiativo, con un ejemplar para el expediente del alumno, otro para la intervención del caso y otro para el Centro de Registro de Datos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- d) **Actuaciones ante situaciones urgentes o de emergencia.** Se entiende como situación urgente aquella en la que la vida del niño corre peligro o en la que su integridad física o psicológica se encuentra seriamente comprometida. En estos casos el Director del centro realizará las siguientes actuaciones:
  1. Comunicar de modo inmediato la situación al Servicio de Protección de Menores de la Dirección General de Familia y Menor mediante el ejemplar para la intervención de la hoja de notificación, pudiendo además realizar una llamada telefónica. También se puede informar o enviar una fotocopia del ejemplar para la intervención a los Servicios Sociales de Atención Primaria para que tengan constancia del caso.
  2. En estos casos, en los que existe un peligro inminente para la salud y la vida del menor, o en los que existe la sospecha de que se está padeciendo un abuso sexual, se solicitará la intervención del Servicio de Urgencias de un Hospital o Centro de Salud.
  3. Además, dado que el menor necesita una protección inmediata, se avisará a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y se notificará al Juzgado de la zona interponiendo una denuncia.
- e) **Actuaciones ante situaciones no urgentes.** Se entiende como situación no urgente aquella en la que los indicadores de desprotección detectados no implican un peligro inminente para la salud y la vida del menor, o no exista sospecha de que se está padeciendo un abuso sexual: es decir, son situaciones de maltrato en las que no se cumplen los criterios de urgencia. En estos casos no urgentes se notificará la situa-

ción detectada a los Servicios Sociales de Atención Primaria mediante el ejemplar para la intervención de la hoja de notificación, pudiendo realizar además una llamada telefónica.

- f) Tanto en las **situaciones urgentes** como en las **situaciones no urgentes** se archivará el ejemplar para el expediente y se enviará por correo previamente franqueado el ejemplar para el Centro de Registro de Datos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- g) En los casos en los que la hoja de notificación se señale, al menos, un indicador de los cuatro tipos de maltrato, pudiendo señalarse además el apartado de violencia entre iguales, el Director del centro enviará a la **Dirección General de Promoción Educativa e Innovación de la Consejería de Educación, Ciencia e Investigación**, fotocopia del ejemplar para la intervención para que tenga constancia del caso. Además, si se ha señalado el apartado de violencia entre iguales, se seguirán las directrices establecidas en la Resolución de 4 de abril de 2006, de la Dirección General de Ordenación Académica, por la que se dictan instrucciones en relación con situaciones de acoso escolar.
- h) En los casos en los que en la hoja de notificación se señale solamente el apartado de violencia entre iguales:
  - 1. Se seguirán las directrices establecidas en la Resolución de 4 de abril de 2006, de la Dirección General de Ordenación Académica, por la que se dictan instrucciones en relación con situaciones de acoso escolar.
  - 2. Se archivará el ejemplar correspondiente al expediente educativo del menor.
  - 3. Se enviará por correo el ejemplar para la intervención a la Dirección General de Promoción Educativa e Innovación.
  - 4. Se enviará por correo el ejemplar con franqueo pagado para el Centro de Registro de Datos.

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**





### 5.9. SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los Servicios Sociales de Atención Primaria tienen en la detección de situaciones de maltrato a la infancia un papel de primer orden:

- Por su cercanía a la población son buenos conocedores de la realidad social.
- En ocasiones el maltrato a los menores aparece como consecuencia de situaciones de marginación social en las que los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria intervienen habitualmente.

Esta posición privilegiada en la detección de caso de maltrato infantil permite establecer dos objetivos básicos:

- Verificar cualquier sospecha de maltrato que les sea comunicada.
- Reunir toda la información posible respecto a la situación de maltrato, menor y agresor como informantes de las situaciones de riesgo/desamparo, que a su vez derivarán al Servicio de Familia o el Servicio de Protección de Menores, respectivamente.

La sospecha de que exista una situación de maltrato puede llegar por varias vías:

1. A través del desarrollo de las tareas de información-valoración-intervención y seguimiento realizadas a nivel individual/familiar en los programas propios de los Centros de Servicios Sociales.
2. Información procedente de otros ámbitos institucionales.
3. Comunicación efectuada por otros agentes sociales.

En todo caso, el Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria procederá a la *INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN INICIALES* de la situación que va a permitirle diferenciar la *GRAVEDAD* del maltrato, el *RIESGO* de volver a repetirse y la existencia de una situación de desamparo, en definitiva, si el caso es *URGENTE* o no lo es.

### DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

#### Primera fase

Ante una situación de la que se tenga sospecha o constancia de maltrato infantil, el profesional de Servicios Sociales deberá comprobar si existe o no expediente abierto en SIUSS, pudiendo derivarse dos actuaciones:

1. Que no haya expediente abierto, por lo que es necesario darle apertura en SIUSS, y seguidamente editar el módulo de malos tratos infantiles.
2. Que haya expediente abierto, por lo que sólo es necesario activar el módulo de malos tratos infantiles.

En ambos casos se debe emitir la hoja de notificación para el Centro de Registro de Datos de la Comunidad, salvo que el caso haya sido notificado al Centro de Servicios Sociales a través de una hoja de notificación del ámbito sanitario, policial o educativo.

### Segunda fase

En primer lugar ha de describirse el incidente, dándose diversas situaciones según la procedencia de la información:

1. Si procede de agentes externos (policía, colegio, centros sanitarios...), solicitar que la remitan por escrito.
2. Si procede del menor, entrevistarle y tomarle comparecencia en función de su capacidad.
3. Si procede de familiares o particulares, tomarles comparecencia y, si no acceden, registrar la entrevista posteriormente.
4. Si procede de una llamada telefónica, se hará un registro de la misma recogiendo el máximo de datos posible.

Posteriormente es preciso valorar la gravedad del incidente, para lo que hay que evaluar la existencia de tres posibles situaciones:

1. Existe riesgo grave para la vida y/o integridad física del menor.
2. La gravedad del incidente es alta: maltrato físico (con lesiones), abuso sexual, maltrato emocional o negligencia graves que requieran atención médica.
3. No existen familiares protectores que garanticen una adecuada protección del menor, y existe inminente riesgo de que el incidente se pueda repetir.

Si se combinan las situaciones 1 y 3, o las situaciones 2 y 3, se derivará el caso de forma urgente al Servicio de Protección de Menores y al Juzgado.

La derivación urgente deberá ir acompañada con un informe que contenga, al menos:

1. Datos de identificación del menor y de los padres.
2. Descripción de la situación especificando indicadores que presenta el menor y fuentes de información.
3. Descripción de la gravedad de los hechos y del riesgo para el menor.
4. Especificar si hay más hermanos, y la situación en la que se encuentran.

De lo anteriormente expuesto existen tres excepciones, en las que sólo se deriva al Servicio de Protección de Menores, y no al Juzgado:

1. Cuando se trate de una madre que manifiesta la voluntad de entregar a su bebé para adopción.
2. Cuando se trate de un menor extranjero no acompañado si tiene menos de 14 años.
3. Cuando se trate de un menor extranjero no acompañado si tiene 14 años o más, siendo preciso ponerse en contacto con el Cuerpo Nacional de Policía para que lo identifiquen, comprueben que no tiene ninguna causa pendiente y es menor.

Si existe al menos un familiar protector que garantice una adecuada protección del menor, el caso se valorará como no urgente, procediéndose a la investigación del caso:

1. Recogida de información colateral a través del contacto con organismos del entorno del menor y/o de su familia (centros educativos, centros sanitarios...). En función de

la información obtenida, el equipo de zona realiza una primera valoración que puede dar como resultado la finalización de las actuaciones por no apreciarse indicadores de malos tratos, o proseguir con la investigación.

2. Profundización en el conocimiento del caso, lo que conlleva actuaciones directas de los profesionales del equipo de zona con miembros de la familia del menor, así como la recogida de información de otras fuentes relevantes (familia extensa, otros informantes claves...).

No obstante lo establecido en el anterior apartado 2, cabe la posibilidad de que no pueda concluirse la ampliación de información, pudiendo darse dos situaciones:

1. Traslado de domicilio de la familia:
  - 1.1. A otra Comunidad Autónoma: la información se derivará a la UTS del nuevo municipio y a la Asesoría de Información y Estudios de la Dirección General de Familia y Menor (expediente informativo).
  - 1.2. A otro municipio: la información se derivará al Servicio de Familia o al Servicio de Protección de Menores y a la UTS del nuevo municipio.
  - 1.3. A otro país: la información se derivará a la Asesoría de Información y Estudios de la Dirección General de Familia y Menor para que ésta lo ponga en conocimiento de los Servicios Sociales Internacionales.
2. Los padres o tutores no colaboran con la intervención:
  - 2.1. Si se aprecian indicadores de riesgo se derivará al Servicio de Familia.
  - 2.2. Si se aprecian indicadores de desamparo se derivará al Servicio de Protección de Menores.

### Tercera fase

Realizadas las dos fases anteriores, el profesional estará en disposición de:

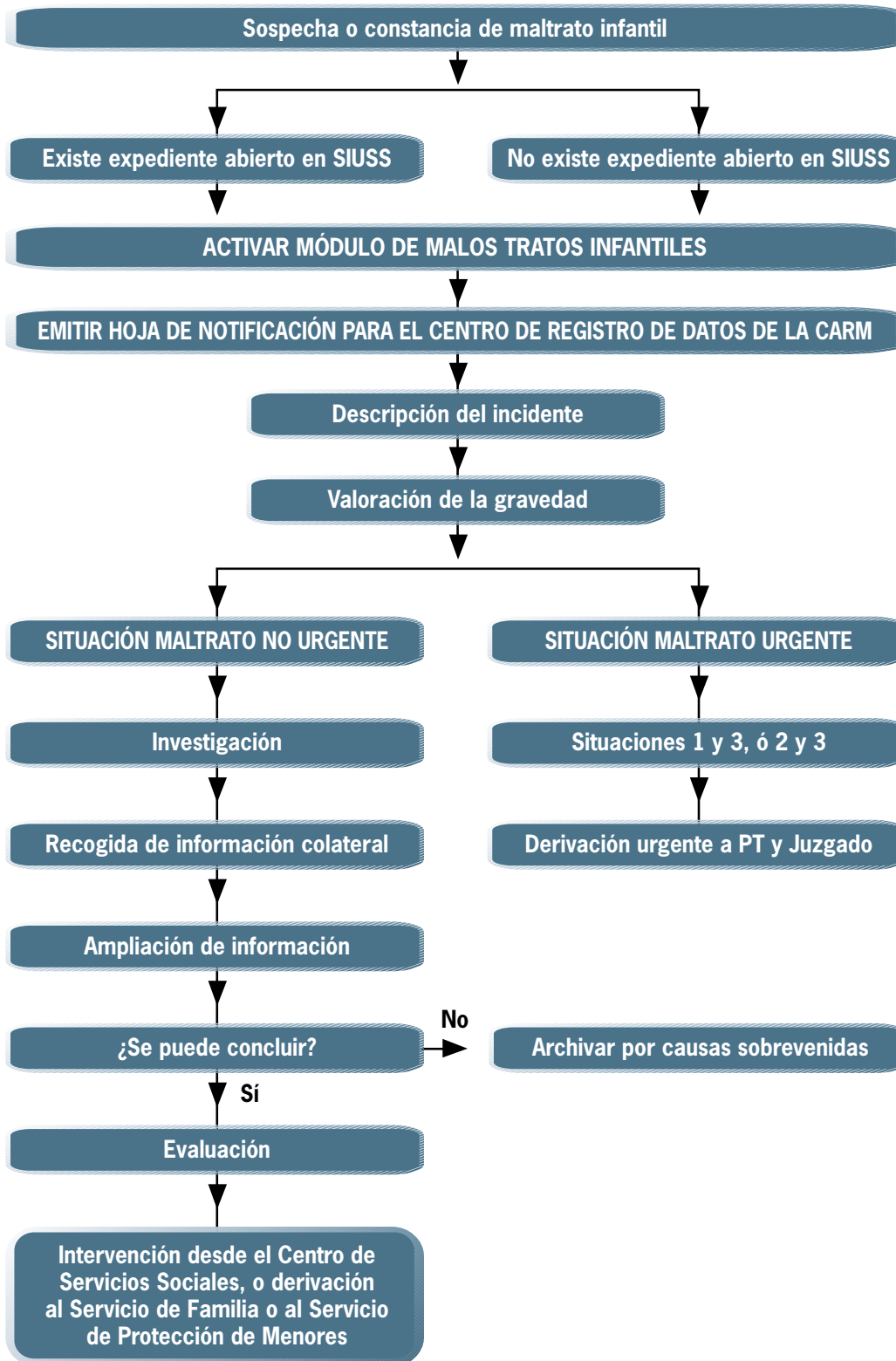
- Conocer las necesidades de la familia, así como de cada uno de los miembros y verificar el nivel de cobertura de las mismas.
- Valorar el grado de reconocimiento/conciencia del problema por parte de los padres o tutores, y la disposición a colaborar en el proceso de intervención.
- Conocer el efecto y consecuencia del maltrato en el menor.
- Identificar las redes de apoyo sociales.

Valorada la situación es el momento de la toma de decisiones por parte del equipo, concretándose en:

- Existen indicadores de maltrato que pueden ser trabajados desde la zona.
- Existen indicadores de maltrato que no pueden ser trabajados desde la zona, por lo que hay que derivar el caso al Servicio de Familia (presunta situación de riesgo), o al Servicio de Protección de Menores (presunta situación de desamparo).



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL ÁMBITO DE SERVICIOS SOCIALES**



### 5.10. DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA Y MENOR

La Dirección General de Familia y Menor es el órgano competente en materia de Protección de Menores en la Comunidad Autónoma de Murcia ejerciendo las funciones para la realización de esta competencia a través del Servicio de Protección de Menores y del Servicio de Familia como unidades específicas de la gestión de los recursos del sistema de Servicios Sociales Especializados existentes para la acción protectora de los niños/as que son víctimas de algún tipo de maltrato, siendo sus principales programas de actuación:

- Intervención en el medio familiar en situaciones de riesgo y/o maltrato no grave con la finalidad de eliminar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores del contexto familiar.
- Acogida residencial del menor en centro de acogida y/o residencia de media/larga estancia cuando en la situación familiar existen indicadores de desprotección siendo necesaria la separación provisional y/o definitiva del menor de su contexto familiar.
- Acogimiento familiar como alternativa al menor cuando los indicadores en el sistema familiar de origen detecten una situación de desprotección no siendo posible la reunificación. Este acogimiento familiar se puede realizar con familia extensa (abuelos, tíos) y/o ajena.

Los Servicios de Protección de Menores y de Familia, como Servicios especializados de atención a la infancia en desprotección, están encargados de determinar las Situaciones de Riesgo y Situación de Desamparo desde la acción protectora, pueden tener conocimiento de una situación de maltrato por la notificación desde:

- Los Centros de Servicios Sociales.
- El Sistema Judicial.
- El Sistema Sanitario.
- El Sistema Educativo.
- Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
- Otros Organismos Oficiales.
- ONG.
- Un particular.

Ante un caso notificado pueden darse dos supuestos:

1. Que el menor esté en *SITUACIÓN DE MALTRATO URGENTE*.
2. Que exista una *SITUACIÓN DE MALTRATO NO URGENTE*.

La situación de urgencia va a venir determinada por:

- La gravedad del maltrato.
- La convivencia del agresor con el menor.
- El rechazo del menor por sus representantes legales.
- La posibilidad de repetir el episodio de maltrato.

En el caso de maltrato grave y con el fin de proteger la integridad física y psíquica del menor desde la Dirección General de Familia y Menor se realizarán las siguientes actuaciones:

- Recepción y apertura de expediente.
- Ingreso del menor en un Centro de Acogida.
- Asunción de la tutela provisional y declaración de situación de desamparo por medio de la Resolución Administrativa correspondiente.
- Notificación de la situación al Fiscal del Menor.

Para la realización de estas actuaciones adquiere una especial relevancia que la información relativa a la situación que motiva la notificación sea completa, veraz y fiable como primer requisito para asegurar una adecuada decisión sobre el caso.

Posteriormente, la Dirección General de Familia y Menor procede a la realización de las siguientes fases para la valoración definitiva del expediente.

**1. Investigación previa** de la situación del posible maltrato. Esta fase tiene por objetivos:

- Contrastar la presencia de indicadores de maltrato.
- Averiguar la cobertura de las necesidades del menor y su familia.

**2. Evaluación del caso.** Fase que tiene como finalidad:

1. Averiguar los daños actuales en el menor y los riesgos posteriores previsibles.
2. Conocer a fondo las necesidades, la motivación y las potencialidades de la familia como contexto educativo.
3. Conocer a fondo las necesidades especiales y potencialidades del menor en relación a la capacidad educativa de su contexto familiar.
4. Valoración inicial de alternativas y de la programación del caso.

### 3. Decisión de un plan.

1. Determinación de la alternativa más adecuada para el menor, que incluirá objetivos y actuaciones a desarrollar.

### 4. Intervención y seguimiento.

1. Aplicación del Plan del Caso.
2. Ejecución de medidas.

### 5. Revisión.

1. Valorar la necesidad de cambios en el Plan del Caso

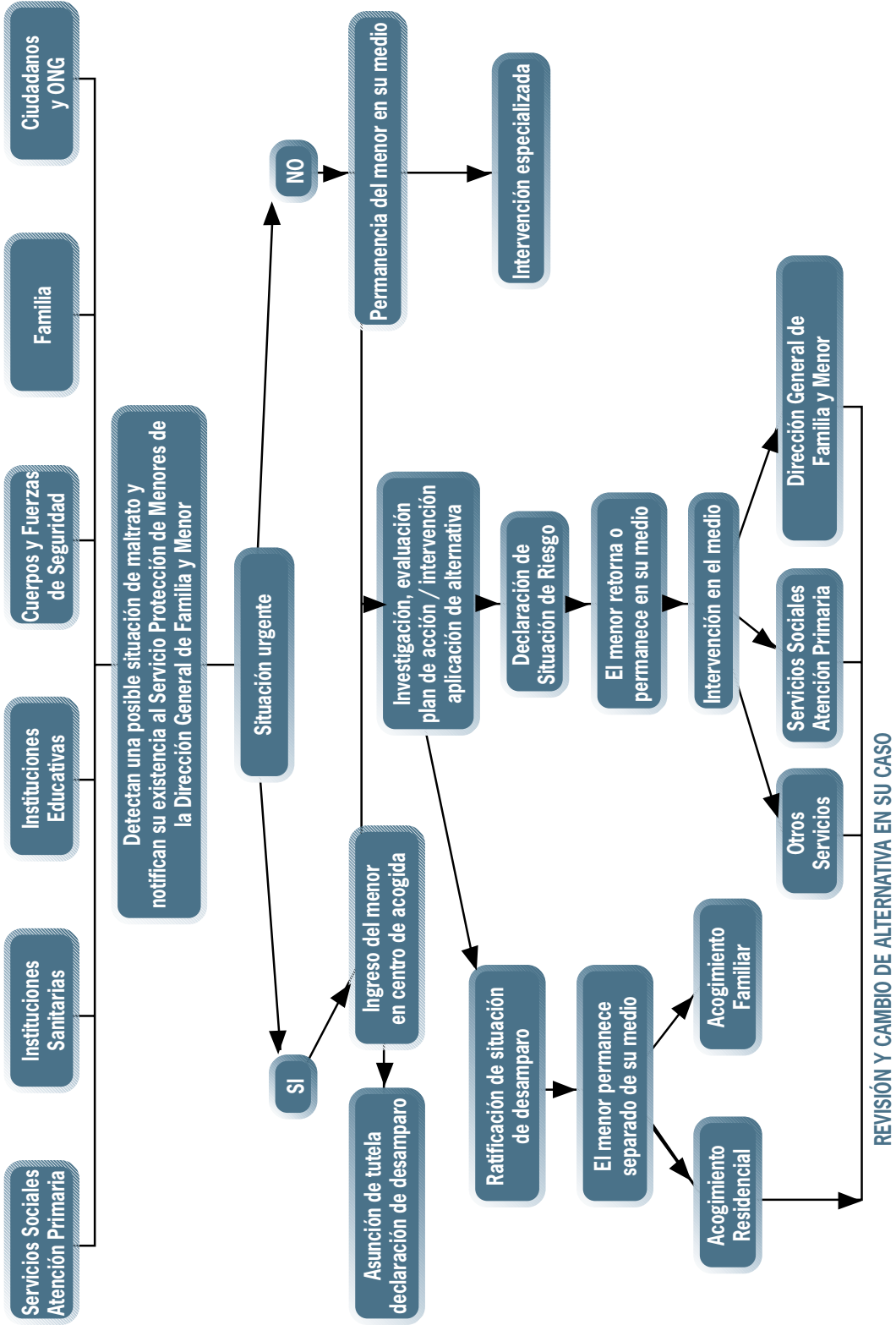
En el desarrollo de todo este proceso se mantienen contactos con los profesionales que han tenido y tienen contacto directo con el menor y familia, ya que estos pueden aportar información imprescindible para garantizar que la problemática de la familia pueda ser definida de forma precisa y abordada de forma adecuada.

En el segundo supuesto, cuando el menor es objeto de una Situación de Maltrato que no precisa una actuación urgente, una vez recibida la notificación y recepcionado el caso con la consiguiente apertura de expediente se procede a desarrollar las fases mencionadas en el supuesto anterior.

En ambos casos la evaluación del caso y la toma de decisiones en relación al mismo para la orientación y seguimiento van a determinar la declaración por parte de la entidad pública de dos situaciones muy diferenciadas, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor: *SITUACIÓN DE RIESGO O SITUACIÓN DE DESAMPARO* dependiendo de que el tratamiento de la situación de maltrato aconseje la separación del menor de su medio natural, o que permanezca en él con los apoyos e intervención necesarios para eliminar los factores de riesgo e indicadores que generen la situación de maltrato.

La intervención requerida en cada situación de riesgo puede ser realizada por el equipo de profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria y de forma subsidiaria, cuando no existen recursos suficientes en los municipios, el programa de intervención es ejecutado por profesionales dependientes del Servicio de Protección de Menores y del Servicio de Familia de la Dirección General de Familia y Menor.

DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA Y MENOR



### 5.11. MINISTERIO FISCAL

El Ministerio Fiscal tiene por misión promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la ley, de oficio o a petición de los interesados, así como velar por la independencia de los Tribunales, y procurar ante éstos la satisfacción del interés social (art. 1 del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, Ley 50/1981, de 30 de diciembre).

Así mismo le incumbe la superior vigilancia de la tutela, acogimiento y guarda de los menores. A tal fin, la Entidad Pública le dará cuenta inmediata de los nuevos ingresos de menores y le remitirá copia de las resoluciones administrativas y de cualquier novedad de interés en las circunstancias del menor. También le corresponde comprobar la situación del menor y promover las medidas de protección que estime necesario (art. 174 del Código Civil).

Por otro lado, debe destacarse la importancia del Ministerio Fiscal dentro de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de Responsabilidad Penal de los Menores. El art. 6 de la Ley Orgánica se ocupa de la intervención del Ministerio Fiscal y expresa que le corresponde la defensa de los derechos que a los menores reconocen las leyes, así como la vigilancia de las actuaciones que deban efectuarse en su interés y la observancia de las garantías del procedimiento, para lo cual dirigirá personalmente la investigación de los hechos y ordenará que la policía judicial practique las actuaciones necesarias para la comprobación de aquéllos y de la participación del menor en los mismos, impulsando el procedimiento.

Así, le corresponde la función de instruir (dirigir la investigación y recogida de las fuentes de prueba) los expedientes por infracciones penales cometidas por los menores de edad comprendidos entre los 14 y 18 años, así como la de solicitar la imposición de las medidas procedentes en cada caso, garantizando siempre el ejercicio de sus derechos por parte de los menores.

Así pues, teniendo en cuenta todas las funciones mencionadas, hay que entender que el Ministerio Fiscal es el Órgano del Estado que cuenta con mayor legitimación para actuar en los procesos de intervención frente a situaciones de maltrato, y en los procesos para el abordaje de infracciones penales cometidas por menores ofensores.

Para ello el Ministerio Fiscal dispone de su propia estructura orgánica y establece un procedimiento distinto de acuerdo a la diferenciación entre situación de maltrato o infracciones cometidas por menores de edad.

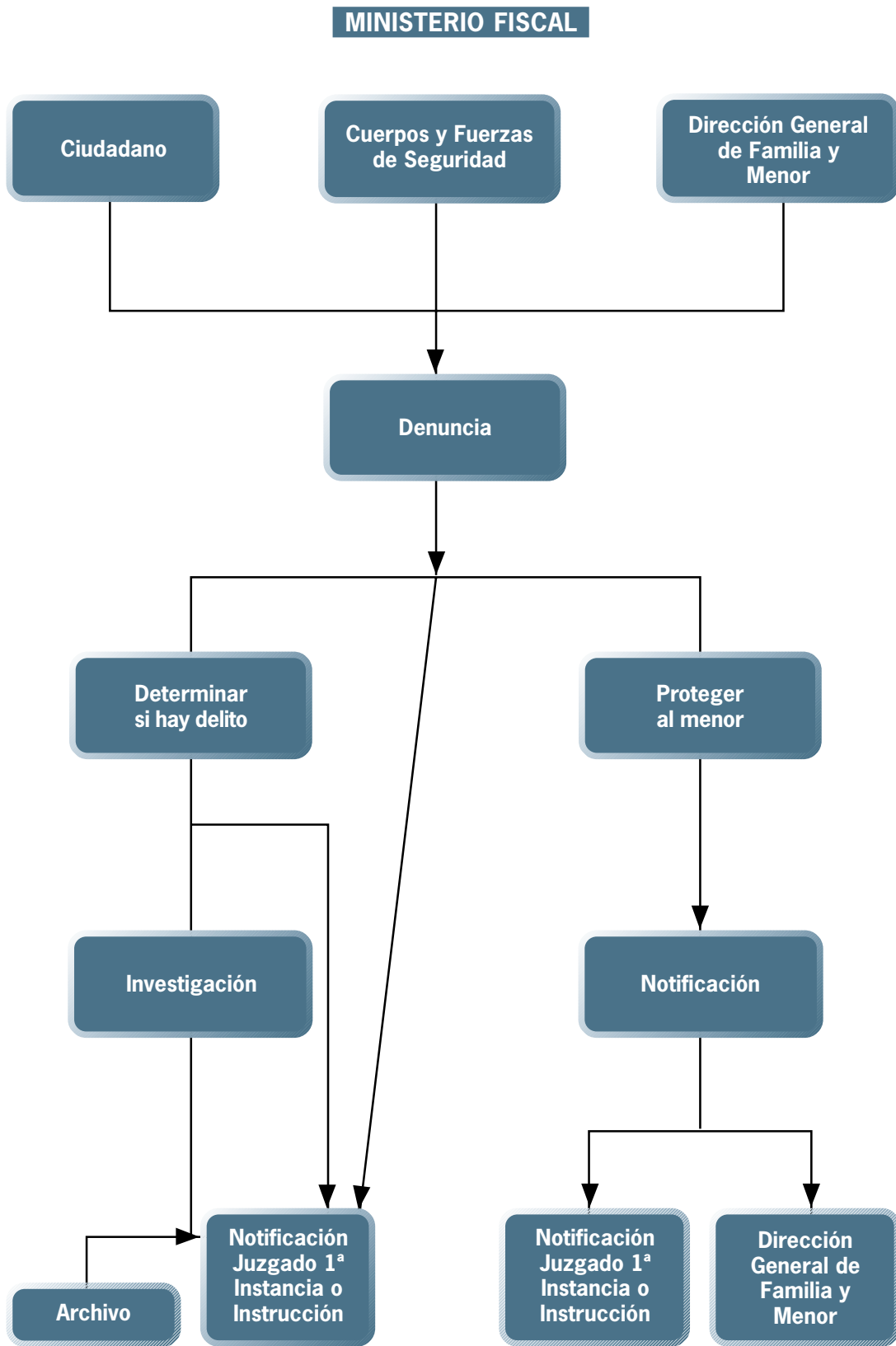
En relación con el procedimiento para las situaciones en las que los menores son víctimas de malos tratos, la Fiscalía tiene conocimiento del caso a través de denuncia inter-

puesta por ciudadanos, notificación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, o de la Dirección General de Familia y Menor.

Ante la denuncia/notificación la Fiscalía puede realizar actuaciones distintas de acuerdo con la finalidad perseguida:

- Investigar con el fin de determinar la existencia de un delito o no para su posterior notificación a los Juzgados de 1ª Instancia o Instrucción.
- Ejercer la acción protectora por medio de notificación al Juzgado de 1ª Instancia o Instrucción para la defensa de los intereses del menor, y en su caso comunicación a la Dirección General de Familia y Menor para su ingreso en Centro de Acogida cuando existe una situación de desprotección, o para la aplicación de la medida protectora más adecuada a las necesidades del menor.

5 Protocolos de actuación





### 5.12. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN UN CASO DE MALTRATO

Las actuaciones frente a las situaciones de maltrato a la infancia no suelen tener una naturaleza puntual, sino que se desarrollan como un proceso en el tiempo en el que pueden distinguirse diferentes fases, cada una de las cuales persigue unos objetivos concretos.

#### PROCESO DE INTERVENCIÓN

##### 1. DETECCIÓN DEL CASO.

Objetivo: Reconocer o identificar la existencia de una situación de maltrato.

##### 2. NOTIFICACIÓN.

Es la transmisión de información sobre el menor supuestamente maltratado, situación que genera el maltrato y que incluye las aportaciones del informante.

##### 3. RECEPCIÓN DEL CASO.

Permite por medio de la atención inmediata al informante obtener los primeros datos sobre el caso y determinar la urgencia del mismo.

##### 4. INVESTIGACIÓN PREVIA.

Sus objetivos son:

- Contrastar la presencia de indicadores de maltrato.
- Averiguar la cobertura de necesidades del niño y/o su familia.

##### 5. EVALUACIÓN.

Esta fase permitirá:

1. Averiguar los daños actuales en el niño y los riesgos posteriores previsibles.
2. Conocer a fondo las necesidades, la motivación y las potencialidades de la familia como contexto educativo.
3. Conocer a fondo las necesidades especiales y potencialidades del niño en relación a la capacidad educativa de su contexto familiar.
4. Valoración de alternativas y de la programación del caso.

##### 6. DECISIÓN DE UN PLAN.

Su objetivo es determinar la alternativa más adecuada para el menor con especificación de actuaciones a desarrollar.

##### 7. INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO.

Incluye aplicación del plan del caso y ejecución de medidas.

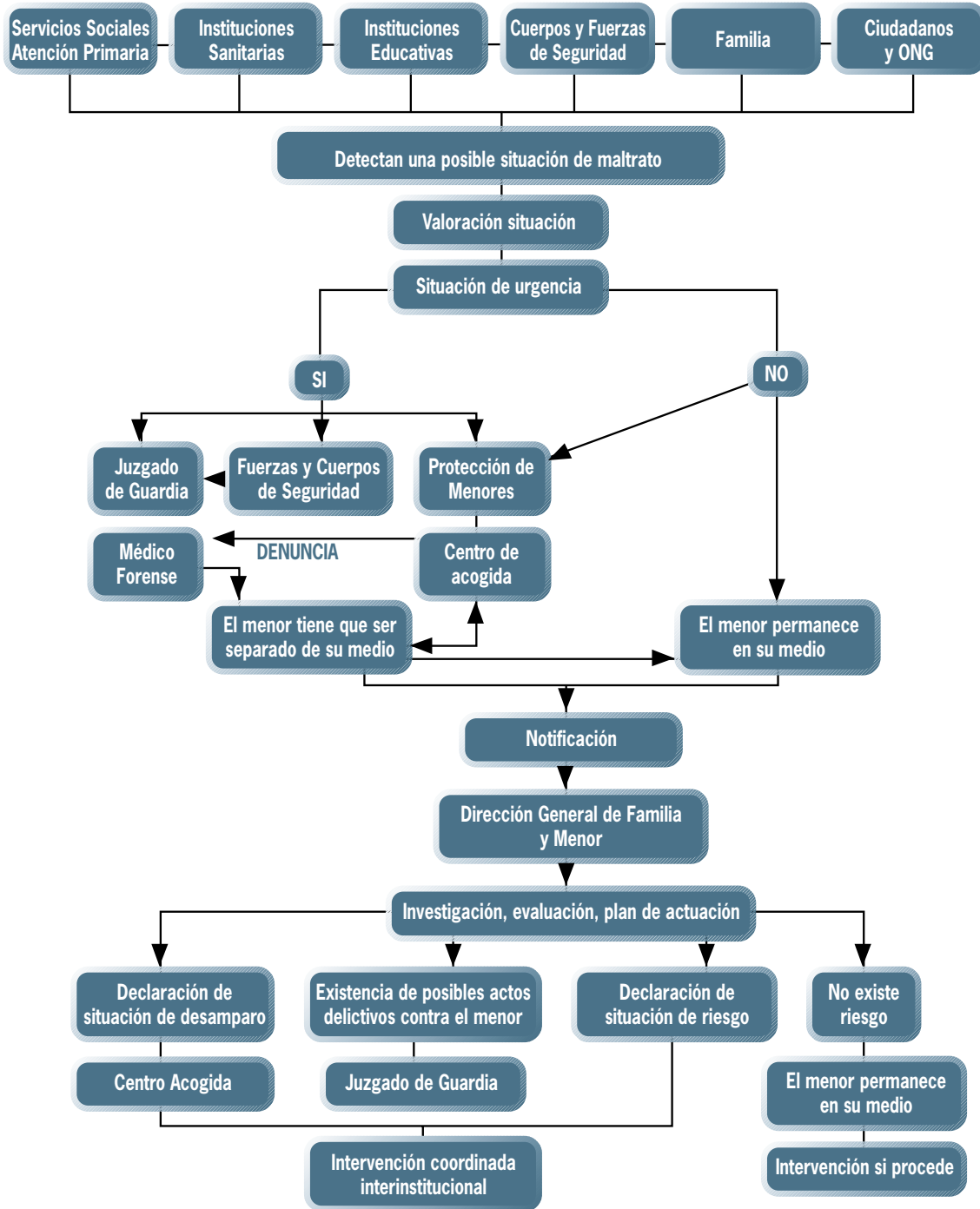
#### 8. REVISIÓN O CIERRE.

Valoración de la necesidad de cambios en el plan, o finalización del mismo.

Todas las instituciones y todos los profesionales que desarrollan su trabajo en contacto con la infancia y la familia juegan un papel relevante en todo el proceso, proporcionando la actuación e información necesaria en cada fase, pero el papel de todas las instituciones adquiere especial importancia en las tres primeras fases del proceso: Detección, Notificación y Recepción del caso.

A continuación se presentan los protocolos de actuación de las distintas instituciones representadas en la *COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL*.

### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

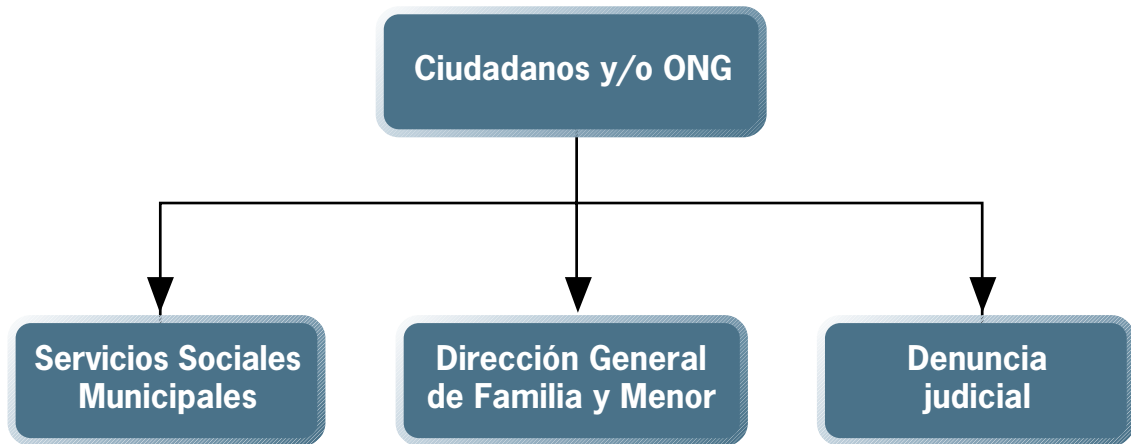


### 5.13. DENUNCIA DE LOS CIUDADANOS

Los ciudadanos pueden detectar situaciones de riesgo y/o desamparo hacia la infancia en su contexto social. Las actuaciones coordinadas de los ciudadanos/as con las Instituciones puede garantizar la protección y aplicación de los derechos de la infancia, a través de la notificación de los hechos detectados.

Si un ciudadano/a conoce o tiene sospecha de que esté existiendo una situación de maltrato a un niño/a, debe comunicarlo a los Servicios Sociales Municipales de su zona y/o a la Dirección General de Familia y Menor y/o a ONG especializadas en temas de la infancia, los cuales iniciaran el proceso de intervención del caso.

Si la situación de maltrato detectada ocasionara graves daños al menor y/o siendo necesario actuar de forma urgente, los ciudadanos deberán notificar en el Juzgado de Guardia los hechos, mediante la formulación de denuncia en la Comisaría de Policía y/o puesto de la Guardia Civil más cercano al lugar donde han ocurrido los mismos para que se inicie la investigación judicial pertinente.







MALTRATO

INFANTIL

**6**

**instrumentos  
para la  
notificación**



### 6.1. UNIFICACIÓN DE LAS HOJAS DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CASOS

#### UNIFICACIÓN DE HOJAS DE DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CASOS DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL

La atención al maltrato infantil requiere determinar conceptos y tipologías comunes, facilitar la notificación de los profesionales y establecer registros de casos homogéneos.

Este proyecto pretende solventar las dificultades del párrafo anterior, incrementando las fuentes a través de las cuales se detecta el maltrato para poder ganar una visión más global del problema. Para ello se pretende contar con la colaboración directa de los Servicios Sociales, del Sistema Sanitario, del Sistema Educativo y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Con este fin se presentan una serie de protocolos, simples y de fácil cumplimentación, para cada una de esas instituciones, que sirvan para alertar a los Servicios correspondientes de la Dirección General de Familia y Menor o a los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la existencia de alguna víctima de maltrato; ese mismo protocolo, entre otras cosas, llegará a la Unidad de Proceso de Datos donde se procederá al registro y análisis de los casos notificados.

Los objetivos, entre otros, son:

- Cubrir un hueco importante en el conocimiento del fenómeno del maltrato infantil que en la actualidad es, básicamente, a través de los expedientes de protección y, por lo tanto, a través de aquellos casos que pasan por los Servicios Sociales y además con un determinado nivel de gravedad.
- Implicar, y no solo sensibilizar, directamente a los profesionales de los distintos ámbitos de atención a la infancia con el fenómeno del maltrato.
- Facilitar la notificación incluso a los profesionales que no tienen información inicial del sistema de protección de menores (de alguna manera las hojas de notificación propuestas se “autodirigen”: en cada copia se indica a quién va dirigida).
- Unificar en un mismo material impreso la Guía o Manual de detección con el soporte físico de la notificación.
- Utilizar un concepto de maltrato unificado y sus tipologías comunes.

La detección precoz de las situaciones de riesgo y / o maltrato infantil debe ser realizada por cualquier profesional o persona que esté en contacto con el niño, sea cual sea su ámbito de trabajo. Así, los profesionales de la salud, maestros, trabajadores sociales, policías, psicólogos, etc., por su accesibilidad al niño y su entorno sociofamiliar, tienen posibilidad de detectar precozmente situaciones de este tipo, siendo la detección un punto fundamental si se quiere dar respuesta a estas situaciones.



Por todo ello, se proponen hojas de detección y notificación de riesgo y maltrato infantil para los diferentes ámbitos profesionales (Sistema de Servicios Sociales, Sistema Sanitario, Sistema Educativo, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad), que conlleven la comunicación a los servicios con competencias en materia de protección a la infancia, al objeto de asegurar la atención a los casos y, por otra parte, a un registro de casos a los efectos epidemiológicos, además de quedar constancia en su expediente / historia.

La cumplimentación de las respuestas en la práctica no debe tener un carácter rígido sino meramente orientativo, por lo que será la valoración que realice el profesional lo que decidirá la notificación o no de la situación. Asimismo, se ha de tener en cuenta que en cada caso los indicadores tendrán un peso distinto, haciendo de cada situación una problemática distinta.

### REGISTRO DE CASOS

Se llevará a cabo mediante un registro acumulativo de casos. A través de este registro, los profesionales estarán obligados a declarar los casos de riesgo o sospecha que precisaran la utilización de los Servicios Sociales o por presentar específicamente posible riesgo y / o maltrato infantil.

### OBJETIVO

El registro de los casos detectados de riesgo y maltrato infantil se realiza a través de una hoja de registro que debe ser cumplimentada por el profesional del Sistema de Servicios Sociales, del Sistema Sanitario, del Sistema Educativo y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad que detecta el caso.

La hoja de registro se ha desarrollado como un instrumento de recogida de información para la detección de casos. No se trata de un instrumento diagnóstico, sino de una herramienta que permita la comunicación de casos de riesgo o su sospecha de una forma cómoda, detallada y estandarizada para todos los centros. La hoja intenta recoger los principales indicadores de riesgo y maltrato infantil, y según los distintos ámbitos profesionales. Con ello se pretende recordar los indicadores más evidentes y permitir el registro rápido y fiable de los mismos.

La incorporación de los casos comunicados al sistema acumulativo permitirá una estimación de la incidencia de riesgo, el estudio de los perfiles...

### METODOLOGÍA

Tras una revisión de la literatura existente sobre el tema se seleccionaron los indicadores de riesgo de más fácil detección por los diferentes profesionales, el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia junto con expertos seleccionaron, redactaron y consensuaron los indicadores más relevantes, indicadores que han sido acompañados de una leyenda explicativa.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Las hojas de registro consisten en cuestionarios en papel autocopiativo para tres ejemplares. Constan de cuatro partes:

- Un listado cerrado de síntomas de los que se puede seleccionar su presencia en el niño, su gravedad y si se trata de sospecha o de confirmación de maltrato.
- Un recuadro para poder escribir otros síntomas o comentarios no recogidos en el cuestionario cerrado. Esta pregunta es abierta.
- Un recuadro de identificación en el que se recogen los datos de identificación del niño y del notificador.
- Un conjunto de leyendas explicativas para aquellos indicadores o síntomas que no sean evidentes por su redacción.

De las tres copias de que consta cada hoja de notificación:

- Una copia deberá permanecer en la historia clínica / el expediente para el seguimiento del caso.
- Otra copia se enviará por correo (franqueado) a la Unidad de Proceso de Datos para el registro acumulativo de casos y su posterior análisis.
- La copia para la intervención se entregará a los Servicios Sociales de Atención Primaria o a los Servicios Sociales Especializados (Dirección General de Familia y Menor), dependiendo de la gravedad del maltrato.

Los cuadernillos de las hojas de notificación constan de:

- Carátula: cartón / superficie dura que permita escribir sobre ella y no copiarse en otras. En ella figuran la identificación / título del programa de atención al maltrato infantil, logotipos y Organismos Competentes.
- Contraportada: en la cara posterior de la carátula. Recoge las instrucciones para el uso de las hojas de notificación, dirección y teléfono del programa.
- Anotaciones al protocolo de detección del maltrato: en la parte anterior del cuadernillo. Presenta los objetivos, establece el lugar de cumplimentación y expone los criterios de elaboración y aplicación.

- Indicadores: en la parte posterior del cuadernillo. Facilita la lectura de aquellos elementos que identifiquen las lesiones, signos y síntomas como maltrato infantil.
- Hojas de notificación (papel autocopiativo): cada notificación consta de tres hojas para incorporar al expediente / historia clínica, para remitir a la Unidad de Proceso de Datos, para entregar a los Servicios Sociales de Atención Primaria o a los Servicios Sociales Especializados (Dirección General de Familia y Menor), dependiendo de la gravedad del maltrato.

### POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población de referencia son todos los niños, menores entre 0 y 18 años de edad, que sean atendidos en el Sistema de Servicios Sociales, el Sistema Sanitario, el Sistema Educativo y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Considerando que estas fuentes de detección abarcan los principales campos de atención a la infancia y que la utilización de estos servicios por parte del niño y su familia es frecuente, la cobertura alcanzada debería ser elevada.

### OBSERVACIONES

La utilización de la hoja de registro no implica que dejen de utilizarse otros cauces de comunicación que se estimen necesarios.

### RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se hará mediante franqueo pagado en un apartado de Correos específico para tal fin.

### 6.2. HOJAS DE NOTIFICACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

#### ANOTACIONES AL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DEL MALTRATO DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

##### 1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

##### 2. Lugar de cumplimentación

Ante una situación de la que se tenga sospecha o constancia de maltrato infantil, el profesional de Servicios Sociales deberá comprobar si existe o no expediente abierto en SIUSS, pudiendo derivarse dos actuaciones:

1. Que no haya expediente abierto, por lo que es necesario darle apertura en SIUSS, y seguidamente activar el módulo de malos tratos infantiles.
2. Que haya expediente abierto, por lo que sólo es necesario activar el módulo de malos tratos infantiles.

En ambos casos se debe emitir la hoja de notificación para el Centro de Registro de Datos de la Comunidad, salvo que el caso haya sido notificado al Centro de Servicios Sociales a través de una hoja de notificación del ámbito sanitario, policial o educativo.

##### 3. Criterios de elaboración y aplicación

1. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables de valorar una realidad que probablemente, en el ámbito de Servicios Sociales de Atención Primaria, solo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.
2. El proceso de cumplimentación de esta hoja de registro es automático tras activar el módulo de malos tratos infantiles, por lo que la hoja de notificación es un instrumento de salida de información derivado del informe social del SIUSS, que debe partir de la intuición / valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsa-

bles puedan estar prestando a los menores. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los menores.

3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas.
4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo, con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.
5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.

#### 4. Indicadores de la Hoja de Notificación

**Sospecha:** No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce del relato no creíble o contradictorio.



Región de Murcia  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Dirección General de Familia y Menor

## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

Marque con una x todo lo que corresponda

Para una explicación detallada de los indicadores, véase al dorso

Sospecha	<input type="radio"/>
Maltrato	<input type="radio"/>

### Indicadores generales familiares

<input type="checkbox"/> Monoparentalidad <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Familia reconstituida <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Embarazo adolescente <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> No-conivencia del menor con padres biológicos <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y vestimenta <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Ingresos insuficientes o inestables <sup>6</sup>
<input type="checkbox"/> Hacinamiento y/o vivienda precaria <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y/o drogas <sup>8</sup>
<input type="checkbox"/> Conflicto conyugal <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> Sintomatología psiquiátrica <sup>10</sup>
<input type="checkbox"/> Ausencia de apoyos funcionales <sup>11</sup>	<input type="checkbox"/> Dependencia / conflicto familia extensa <sup>12</sup>

### Cuidados mínimos

<input type="checkbox"/> Dificultades alimentación <sup>13</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultades horarias (comidas, sueño, guardería) <sup>14</sup>
<input type="checkbox"/> Dificultad seguimiento indicaciones médicas <sup>15</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultad seguimiento indicaciones escolares <sup>16</sup>
<input type="checkbox"/> Dificultades de acceso al sistema sanitario <sup>17</sup>	<input type="checkbox"/> Retraso desarrollo / Enfermedades reiteradas <sup>18</sup>

### Situación escolar

<input type="checkbox"/> Dificultades acceso al sistema educativo <sup>19</sup>	<input type="checkbox"/> Rendimiento escolar deficiente / fracaso escolar <sup>20</sup>
<input type="checkbox"/> Absentismo escolar <sup>21</sup>	<input type="checkbox"/> Trastornos de comportamiento en el aula <sup>22</sup>

### Núcleo de convivencia

<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con el menor <sup>23</sup>	<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades <sup>24</sup>
<input type="checkbox"/> Explotación laboral o doméstica <sup>25</sup>	<input type="checkbox"/> Expectativas inadecuadas <sup>26</sup>
<input type="checkbox"/> Ausencia control comportamiento <sup>27</sup>	<input type="checkbox"/> Aprobación del castigo físico <sup>28</sup>

### Entorno social del menor

<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades <sup>29</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con grupo de pares <sup>30</sup>
<input type="checkbox"/> Grupo de pares marginal <sup>31</sup>	<input type="checkbox"/> Comisión de faltas y/o delitos <sup>32</sup>

### Valoración del maltrato (Valoración global profesional) (Tache lo que corresponda)

Físico <sup>33</sup>	L	M	G	Emocional <sup>33</sup>	L	M	G	Negligencia <sup>33</sup>	L	M	G	Abuso sexual <sup>33</sup>	L	M	G
----------------------	---	---	---	-------------------------	---	---	---	---------------------------	---	---	---	----------------------------	---	---	---

### Valoración de las posibilidades de intervención

Ninguno

Mucho

Valoración del grado de conciencia de la situación del maltrato	1	2	3	4	5
Valoración del potencial de cambio de la familia	1	2	3	4	5

### Fuente/s de detección (institución que deriva el caso)

<input type="checkbox"/> Centros de SS.SS.	<input type="checkbox"/> Sistema Judicial	<input type="checkbox"/> Sistema Sanitario	<input type="checkbox"/> Sist. Educativo	<input type="checkbox"/> Sist. Policial
<input type="checkbox"/> Serv. Soc. Especializ.	<input type="checkbox"/> Otros Org. Oficiales	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> Particulares	<input type="checkbox"/> Actualiz. expedientes

### Comunicado a

<input type="checkbox"/> Protección de menores	<input type="checkbox"/> Juez	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
--	-------------------------------	---------------------------------	--

### Observaciones

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO

#### Identificación del Niño

Apellido 1  Apellido 2  Nombre

Sexo  V  M Nacionalidad  Fecha de nacimiento

Día día mes mes año año

Localidad  Fecha de notificación

Dirección  C.P.  Teléf.

#### Identificación del notificador

Apellido 1  Apellido 2  Nombre

Centro  Teléfono

## ANEXO A LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

- L (Leve):** circunstancias que requieren un seguimiento,  
**M (Moderado):** necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos...  
**G (Grave):** requiere intervención urgente de los servicios sociales.

### Indicadores

- 1 El núcleo familiar está formado por uno de los padres y el/los menores.
- 2 Sólo uno de los miembros de la pareja tiene relación biológica con el menor.
- 3 La madre quedó embarazada antes de cumplir los 20 años de edad.
- 4 El menor convive habitualmente con familiares o amigos de sus padres biológicos.
- 5 El miembro de la familia que realiza la demanda presenta evidente descuido en su vestimenta y/o higiene.
- 6 Ninguno de los miembros de la familia se encuentra regularmente contratado. Los ingresos familiares que se pueden justificar documentalmente no exceden los \_\_\_ Euros de renta per cápita anual.
- 7 La vivienda en la que reside la familia no reúne condiciones de habitabilidad, y/o su superficie es escasa en relación con sus miembros.
- 8 Se hipotetiza consumo de alcohol o drogas. El miembro de la familia que realiza la demanda comunica que uno de los padres o ambos consumen o han consumido.
- 9 El usuario comunica la existencia de problemas de relación entre los miembros de la pareja parental.
- 10 Alguno de los miembros de la familia se encuentra en tratamiento por el Equipo de Salud Mental. Alguno de los padres presenta discurso incoherente, ansiedad excesiva, llanto continuado, etc.
- 11 Los miembros de la pareja parental manifiestan carecer de apoyos familiares y/o vecinales para resolver sus dificultades.
- 12 Los miembros de la pareja parental comunican la existencia de relaciones conflictivas con alguna o ambas familias extensas. El núcleo de convivencia precisa necesariamente el apoyo (económico, cuidado menores, etc.) de una o ambas familias extensas.
- 13, 14, 15, 16 La pareja parental responde de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la alimentación, horarios, sueño, dispensa de medicación, tareas escolares, etc. Refieren que el menor presenta dificultades en alguna de estas áreas.
- 17 Los miembros de la familia carecen de cobertura sanitaria. Los miembros de la familia no utilizan los Servicios de Atención Primaria, acudiendo habitualmente a urgencias. Refieren problemas de relación y/o "entendimiento" con el personal sanitario.
- 18 Se hipotetizan retrasos en talla y peso, problemas psicomotores, enfermedades reiteradas o ingresos hospitalarios frecuentes.
- 19 Los miembros de la pareja parental responden de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la escolaridad del menor: desconocen curso en el que está, nombre del profesor, si tiene tarea para casa, etc.
- 20 El usuario comunica problemas de rendimiento escolar, retraso, etc.
- 21 El centro escolar comunica faltas de asistencia no justificadas. Los miembros de la pareja parental reconocen absentismo.
- 22 El centro escolar o los miembros de la pareja parental reconocen trastornos de comportamiento: ausencia de hábitos, dispersión, conducta de provocación, agresiones, etc.
- 23 La pareja parental refiere problemas de relación con el menor: "hiperactividad", introversión excesiva, conductas de provocación...
- 24 El menor pasa la mayor parte del día solo o fuera del domicilio.
- 25 El menor "ayuda" a los padres diariamente en su trabajo. El menor se hace cargo del cuidado de sus hermanos más pequeños.
- 26 Los miembros de la pareja parental exigen al menor comportamientos no adecuados a su edad y/o características.
- 27 Los miembros de la pareja parental manifiestan que el menor es "incontrolable", "malo", no obedece, etc.
- 28 Los miembros de la pareja parental consideran el castigo físico como una forma de educación.
- 29 Los miembros de la pareja parental ignoran cuáles son las actividades del menor, si acude o no a clase, quiénes forman su grupo de referencia, lugares que frecuenta, etc.
- 30 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales.
- 31 Los miembros de la pareja parental refieren que el menor frecuenta un grupo de pares con características de marginalidad: absentismo, consumo incipiente de drogas, actividades delictivas, etc.
- 32 El menor ha cometido algún delito.
- 33 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras...
- 34 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño, menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso crecimiento sin causa justificable. Sobreprotección.
- 35 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.
- 36 Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades del adulto.

**Valoración profesional:** Se pide al profesional que tipifique el tipo de maltrato observado y su grado.

**Valoración del grado de conciencia de la situación de maltrato:** Se pide al profesional que puntúe de 1 a 5 el grado de preocupación y/o conciencia de la familia acerca del problema planteado, de tal modo que:

- 1= La familia realiza otras demandas y sólo atiende a los problemas relacionados con el menor a partir del enfoque del profesional.  
 5= Los problemas de atención al menor motivan las demandas. Los miembros de la familia están dispuestos a intentar diversas soluciones.

**Valoración del potencial de cambio de la familia:** Se pide al profesional que puntúe de 1 a 5 el potencial de cambio de la familia:

- 1= La familia no se muestra insatisfecha con su situación actual que se asemeja a la de sus padres, abuelos, etc. Los miembros de la familia no poseen recursos personales, formativos, etc. para posibilitar una intervención tendente a generar cambios de situación.  
 5= La familia se muestra muy insatisfecha con su situación actual, mostrándose dispuesta a seguir indicaciones profesionales para modificarla. Se valora que la familia posee recursos suficientes para conseguir modificar su situación.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención. La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regularización del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

## INSTRUCCIONES DE USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

Sospecha

Maltrato

**Comunicado a**

<input type="checkbox"/> Monoparentalidad <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Familia reconstruida <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Embarazo adolescente <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> No convivencia del menor con padres biológicos <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y vestimenta <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Ingresos insuficientes o inestables <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Hacinamiento y/o vivienda precaria <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y/o drogas <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Conflictos conyugales <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Antecedentes psiquiátricos <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Ausencia de apoyos funcionales <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dependencia / conflicto familia extensa <sup>1</sup>

**Cuidados mínimos**

<input type="checkbox"/> Dificultades administrativas <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultades horarias (comidas, sueño, guardias) <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Dificultad seguimiento indicaciones médicas <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultad seguimiento indicaciones escolares <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Dificultades de acceso al sistema sanitario <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Retraso desarrollo / Enfermedades robetadas <sup>1</sup>

**Situación escolar**

<input type="checkbox"/> Dificultades acceso al sistema educativo <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Rendimiento escolar deficiente / fracaso escolar <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Absentismo escolar <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Trastornos de comportamiento en el aula <sup>1</sup>

**Núcleo de convivencia**

<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con el menor <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Exploresión laboral o doméstica <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Explicativos inadecuados <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Ausencia control comportamiento <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Aprobación del castigo físico <sup>1</sup>

**Entorno social del menor**

<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con grupo de pares <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Grupo de pares marginado <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Comisiones de faltas y/o delitos <sup>1</sup>

**Valoración del maltrato (Valoración global profesional) (Tache lo que corresponda)**

Físico <sup>1</sup>	L	M	G	Emocional <sup>1</sup>	L	M	G	Negligencia <sup>1</sup>	L	M	G	Abuso sexual <sup>1</sup>	L	M	G
---------------------	---	---	---	------------------------	---	---	---	--------------------------	---	---	---	---------------------------	---	---	---

**Valoración de las posibilidades de intervención**

Ninguno	1	2	3	4	5	Mucho
---------	---	---	---	---	---	-------

**Valoración del grado de conciencia de la situación del maltrato**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Comunicado a**

<input type="checkbox"/> Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Salud mental	<input type="checkbox"/> Colegio	<input type="checkbox"/> Policía
<input type="checkbox"/> Juzo	<input type="checkbox"/> Fiscalía de menores	<input type="checkbox"/> Asesores/as	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	

**Comunicado a**

<input type="checkbox"/> Protección de menores	<input type="checkbox"/> Juzo	<input type="checkbox"/> Fiscalía	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
--	-------------------------------	-----------------------------------	--

Observaciones

---

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO**

**Identificación del Niño**

Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de notificación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificación del notificador**

Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en nuestros centros.

Para utilizar el cuestionario se deben tachar con una "X" todos los indicadores de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo<sup>1</sup>.

El cuestionario consta de un inventario de indicadores, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los indicadores y un apartado de identificación del caso.

El inventario de indicadores se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: indicadores de maltrato físico, indicadores de negligencia en el trato del menor, indicadores de maltrato emocional e indicadores de abuso sexual. Es importante resaltar que *los indicadores no son exclusivos entre sí*. Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de indicadores para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha. La hoja de registro consta de 32 ítems, tres valoraciones profesionales, datos de identificación de los menores.

En cuanto a los *ítems* hay que precisar que:

- Los 12 iniciales surgen de la cumplimentación de la ficha social tipo que se rellena habitualmente desde los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Los 20 ítems restantes surgen de la demanda de la familia, o de un enfoque del profesional sobre los temas posibles que aparecen de la recogida de información de la ficha social.
- No se incluyen indicadores específicos referidos a posible maltrato físico o abuso sexual, dado que no son fácilmente accesibles ni observables desde estos Servicios Sociales de Atención Primaria.

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente. Si existieran otros síntomas o indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

En cuanto a las *valoraciones profesionales*:

- En la valoración del tipo de maltrato se mantiene la clasificación de L (leve), M (moderado) y G (grave).
- Para las otras dos valoraciones se utiliza una escala de 1 a 5.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospecha (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de indicadores y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en el expediente para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales<sup>1</sup>.

**IMPORTANTE:** Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas. Para cualquier aclaración dirigirse a:

**PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL**  
**Dirección General de Familia y Menor**  
 C/ Travesía del Rocío, Nº 8 - Edificio Lago - 30007 Murcia  
 Teléfonos: 968 27 31 60 - 968 36 51 58 - Fax: 968 24 91 99  
 www.carm.es/psocial/maltratoinfantil

<sup>1</sup> Cuando esté operativo el módulo de maltrato infantil en SIUSS, se establecerá el procedimiento para remitir el ejemplar para el registro de datos.



### 6.3. HOJAS DE NOTIFICACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

#### 1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

#### 2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de registro ha sido elaborada para su cumplimentación desde Atención Primaria, hospitalaria, salud mental... y por cualquier profesional sanitario, considerando profesionales sanitarios a aquellos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la atención sanitaria (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social...).

#### 3. Criterios de elaboración y aplicación

1. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de Servicios Sanitarios, solo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.
2. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición / valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables puedan estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta la correspondiente Historia Clínica. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.
3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los ítems, ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar

- lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.
4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo, con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.
  5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.
  6. Los principios de actuación del actual sistema de protección de menores (desjudicialización, responsabilidad de los servicios sociales, intervención en situaciones de riesgo, no separar al niño de la familia, todo según el interés superior del niño) supone la atención a los casos de maltrato infantil según las necesidades del niño rompiendo con falsas creencias y modelos anteriores basados en el Tutelar de Menores.
  7. El criterio general para notificar serían aquellos casos que requieren ayuda y, por tanto, se realiza la comunicación / interconsulta con los servicios sociales.



Región de Murcia  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Dirección General de Familia y Menor



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad



## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

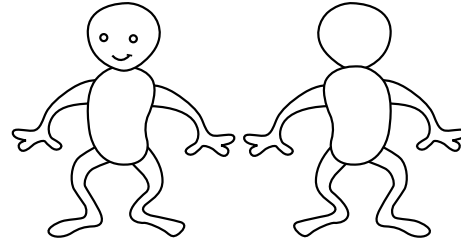
L = Leve      M = Moderado      G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha   
Maltrato

### MALTRATO FÍSICO

L	M	G	Maquilladuras o moratones	1
L	M	G	Quemaduras	2
L	M	G	Fracturas óseas	3
L	M	G	Heridas	4
L	M	G	Lesiones viscerales	5
L	M	G	Mordeduras humanas	6
L	M	G	Intoxicación forzada	7
L	M	G	Síndrome del niño zarandeado	8



Señale la localización de los síntomas

### NEGLIGENCIA

L	M	G	Escasa higiene	9
L	M	G	Falta de supervisión	10
L	M	G	Cansancio o apatía permanente	
L	M	G	Problemas físicos o necesidades médicas	11
L	M	G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso	12
L	M	G	No va a la escuela	
L	M	G	Ha sido abandonado	

### MALTRATO EMOCIONAL

L	M	G	Maltrato Emocional	13
L	M	G	Retraso Físico emocional y/o intelectual	14
L	M	G	Intento de suicidio	
L	M	G	Cuidados excesivos / sobreprotección	15

### ABUSO SEXUAL

SI	Sin contacto físico	
SI	Con contacto físico y sin penetración	16
SI	Con contacto físico y con penetración	
SI	Dificultad para andar y sentarse	
SI	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada	
SI	Dolor o picor en la zona genital	
SI	Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal	
SI	Cervix o vulva hinchados o rojos	
SI	Explotación sexual	
SI	Semen en la boca, genitales o ropa	
SI	Enfermedad venérea	17
SI	Apertura anal patológica	18
SI	Himen perforado	

**OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:**

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO

**Identificación del Niño** Caso Fatal (fallecimiento)  SI

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Sexo  V  M      Fecha de nacimiento (día/mes/año) \_\_\_\_\_

Acompañante: Padre  Madre  Tutor  Policía  Vecino  Otro (especificar) \_\_\_\_\_

**Identificación del notificador** Fecha de notificación (día/mes/año) \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Servicio/Consulta \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Área Sanitaria \_\_\_\_\_

Profesional: Médico  Enfermera  Trabajador Social  Matrona  Psicólogo  N° Colegiado \_\_\_\_\_

### ANEXO A LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

**Sospecha:** No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce de su historia clínica no creíble o contradictoria, o de la excesiva demora en la consulta

**L (Level):** circunstancias que requieren un seguimiento,

**M (Moderado):** necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos...

**G (Grave):** requiere intervención urgente de los servicios sociales.

<sup>1</sup> Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.

<sup>2</sup> Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de muñeco en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.)

<sup>3</sup> Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.

<sup>4</sup> Heridas o raspaduras en boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

<sup>5</sup> Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.

<sup>6</sup> Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos), o son recurrentes.

<sup>7</sup> Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.

<sup>8</sup> Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.

<sup>9</sup> Constantemente sucio. Escasa higiene, hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).

<sup>10</sup> Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas, o durante largos períodos de tiempo.

<sup>11</sup> Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado.

<sup>12</sup> Incluye a niños que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.

<sup>13</sup> Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto.

<sup>14</sup> Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.

<sup>15</sup> Sobreprotección que priva al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares).

<sup>16</sup> Incluye la mutilación, ablación quirúrgica del clítoris, que habrá de especificarse en el apartado "Otros síntomas o comentarios".

<sup>17</sup> Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexual: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.

<sup>18</sup> Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. Desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (>15 mm, explorado el ano decúbito lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La presencia de condilomas acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regularización del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

## INSTRUCCIONES DE USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Sospecha   
Maltrato

### MALTRATO FÍSICO

- L  M  G Maquilladuras o moratones 1
- L  M  G Quemaduras 2
- L  M  G Fracturas, laceras 3
- L  M  G Heridas 4
- L  M  G Lesiones vicerasales 5
- L  M  G Mordeduras humanas 6
- L  M  G Intoxicación forzada 7
- L  M  G Síndrome del niño zarandeado 8

### NEGLIGENCIA

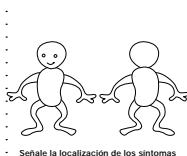
- L  M  G Escasa higiene 9
- L  M  G Falta de supervisión 10
- L  M  G Cansancio o ansiedad permanente
- L  M  G Problemas físicos o necesidades médicas 11
- L  M  G Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12
- L  M  G No va a la escuela
- L  M  G Ha sido abandonado

### MALTRATO EMOCIONAL

- L  M  G Maltrato Emocional 13
- L  M  G Retraso físico emocional y/o intelectual 14
- L  M  G Intento de suicidio
- L  M  G Cuidados excesivos / sobreprotección 15

### ABUSO SEXUAL

- SI Sin contacto físico
- SI Con contacto físico y sin penetración 16
- SI Con contacto físico y con penetración
- SI Dificultad para andar y sentarse
- SI Zona inferior rasgada, manchada o ensangrentada
- SI Dolor o picor en la zona genital
- SI Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal
- SI Cervix o vulva hinchados o rojos
- SI Explotación sexual
- SI Semen en la boca, genitales o ropa
- SI Enfermedad venérea 17
- SI Apertura anal patológica 18
- SI Himen perforado



Señale la localización de los síntomas

### OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del Niño Caso Fetal (Defunciones)

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

acompañante: Padre  Madre  Tutor  Policía  Vecino  Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Identificación del notificador Fecha de notificación (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Servicio/Comunidad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Área Sanitaria: \_\_\_\_\_

Profesión: Médico  Enfermero  Trabajador Social  Matrona  Psicólogo  Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una "X" todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de un inventario de síntomas, una figura, un dibujo anatómico, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

El inventario de síntomas se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: síntomas de maltrato físico, síntomas de negligencia en el trato del menor, síntomas de maltrato emocional y síntomas de abuso sexual. Es importante resaltar que *los síntomas no son exclusivos entre sí*.

Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de síntomas para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la sospecha de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

El inventario de síntomas sirve de guía para recordar los síntomas más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Los indicadores no son exclusivos entre sí.

En los tres primeros apartados (maltrato físico, negligencia y maltrato emocional), se puede elegir el grado de gravedad del síntoma. La gravedad se indica tachando la «L» si es leve, la «M» si es moderado y la «G» si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

En el apartado de maltrato sexual se debe tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional. Cuando sea pertinente, se deberá rellenar la configuración del himen y/o el tamaño de la hendidura himenal en milímetros.

Algunos de los síntomas poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente, hasta familiarizarnos con los indicadores.

El dibujo anatómico debe ser utilizado para indicar la localización de los síntomas. Bastará con sombrear sobre la figura la zona en la que se aprecia el síntoma. Si existieran varios síntomas que desea localizar y su ubicación sobre el dibujo no fuera suficientemente evidente por el contexto el indicador, se puede indicar con una flecha el indicador al que se refiere el sombreado.

Existe un recuadro en el que se puede escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso. En el apartado de identificación del caso se recogen los datos que permitirán localizar y describir al sujeto en la base de datos acumulativa. Es imprescindible recoger las iniciales del paciente, su sexo y su fecha de nacimiento (si se conoce).

Si la notificación se deriva de la defunción del sujeto, deberá tacharse la casilla correspondiente.

Debe consignarse la fecha de la notificación ya que pueden realizarse diversas notificaciones de un mismo caso en el mismo centro o en centros diferentes.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

**IMPORTANTE:** Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al:

### PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

Dirección General de Familia y Menor

C/ Travesía del Rocío, Nº 8 - Edificio Lago - 30007 Murcia  
Teléfonos: 968 27 31 60 - 968 36 51 58 - Fax: 968 24 91 99  
www.carm.es/psocial/maltratoinfantil

### 6.4. HOJAS DE NOTIFICACIÓN DESDE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

#### 1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

#### 2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de notificación ha sido elaborada para su cumplimentación desde los centros educativos (centros de educación infantil, primaria, secundaria y educación especial), por los diferentes profesionales (profesores, maestros, educadores) y por todos aquellos que intervengan en la actividad educativa como los Departamentos de Orientación (psicólogo, pedagogo), Equipo Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), Trabajo Social.

#### 3. Criterios de elaboración y aplicación

1. Para notificar un caso no es necesario tener una certeza absoluta, sino que es suficiente tener una sospecha razonable de ello.
2. La relación entre el profesor y sus alumnos es fundamental. Una relación cercana con los alumnos permite al maestro tener un mejor escenario de lo que pasa. Además, cuando el profesor está en sintonía con los chicos y con los signos del abuso, no es tan difícil detectar el maltrato. Si un maestro conoce bien a sus alumnos enseguida se da cuenta de cualquier cambio brusco en su conducta.
3. Si estimamos que el maltrato infantil es un problema complejo, en el cual al lado del niño agredido hay que considerar al adulto agresor, además de la trama familiar, el entorno social y cultural en que ocurre la interacción..., el enfoque intersectorial es el único posible para planificar las respuestas integrales que el tema requiere. De lo anterior se desprende la relevancia de la coordinación entre los distintos sectores que intervienen en los casos de maltrato infantil.
4. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna “aceptable” y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

5. Cuando se ha valorado la necesidad de notificar el caso, cuando sea posible, es conveniente informar a los padres que la escuela ha observado problemas en el menor. En algunas ocasiones pueden existir motivos para no informar a los padres porque se resistan a aceptar la situación, posible respuesta agresiva, porque pueda perjudicar al menor o pueda crear hostilidad de los padres que dificulte actuaciones futuras de apoyo a realizar desde la escuela.
6. No siempre los responsables van a ser los padres y, en definitiva, lo que implica la notificación es solicitar los apoyos necesarios (ayuda) para resolver los problemas que dieron lugar a esta situación que afecta de forma negativa al niño. Es importante aclarar que con la notificación de un caso no solo se está protegiendo al menor, sino que se pretende rehabilitar a los agresores, intentando que el niño retorne a su casa lo antes posible y sin peligro, trabajando sobre los factores que produjeron la inestabilidad familiar. Hay que tener en cuenta que cuanto más tarde se notifique un caso, más crónica será la situación y más graves serán las secuelas, tanto físicas como psíquicas, que sufrirá el menor.
7. Todo debe realizarse desde la confidencialidad y anonimato de la fuente y los datos y sin perder de vista en ningún momento el interés superior del menor.

#### 4. Indicadores de la Hoja de Notificación

**Sospecha:** No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce del relato no creíble o contradictorio.



Región de Murcia  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Dirección General de Familia y Menor



Región de Murcia  
Consejería de Educación, Ciencia e Investigación  
Dirección General de Promoción Educativa e Innovación

## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

**L = Leve    M = Moderado    G = Grave**

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha   
Maltrato

Maltrato físico <sup>1</sup>	L	M	G	Ocasional	Frecuente
Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras,... de difícil justificación <sup>2</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifiesta haber sido agredido por sus padres <sup>3</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes <sup>4</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Negligencia <sup>5</sup>	L	M	G	Ocasional	Frecuente
Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas <sup>6</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo físico (retraso crecimiento), desarrollo social, del lenguaje, emocional y/o intelectual inadecuado/s <sup>7</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llega al centro educativo sin desayunar y/o presenta apetito desmesurado <sup>8</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece cansado, se duerme en clase <sup>9</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acude al centro educativo enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado <sup>10</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde <sup>11</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de alcohol u otras drogas <sup>12</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor <sup>13</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuelve solo a casa <sup>14</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maltrato emocional <sup>15</sup>	L	M	G	Ocasional	Frecuente
Realiza conductas antisociales, lleva a cabo hurtos <sup>16</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y lenguaje <sup>17</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No controla esfínteres según su edad, o habiendo controlado no controla de nuevo <sup>18</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza <sup>19</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita hablar de sí mismo y/o de su familia <sup>20</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta <sup>21</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño en público <sup>22</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No quiere volver a casa <sup>23</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llama mucho la atención <sup>24</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abuso sexual <sup>25</sup>	L	M	G	Ocasional	Frecuente
Presenta dolor / picor en zona anal / genital <sup>26</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos sexuales no adecuados a su edad <sup>27</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conductas provocativas o seductoras, sexualmente explícitas <sup>28</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se observa al menor acompañado por adultos distintos <sup>29</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene molestias al andar o sentarse <sup>30</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niña o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) <sup>31</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masturbación compulsiva o en público <sup>32</sup>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Violencia entre iguales <sup>33</sup>	L	M	G	Ocasional	Frecuente
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Observaciones

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO

**Identificación del Niño**

Apellido 1º  Apellido 2º  Nombre

Sexo  V  M    Nacionalidad  Fecha de nacimiento

Día   día   mes   mes   año   año

Localidad  Fecha de notificación

**Identificación del notificador**

Centro  Teléfono

Dirección

Apellido 1º  Apellido 2º  Nombre



### ANEXO A LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

**L (Leve):** circunstancias que requieren un seguimiento.

**M (Moderado):** necesita apoyo/ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos.

**G (Grave):** requiere intervención urgente de los servicios sociales.

**A veces:** Se aprecia de forma ocasional.

**Con frecuencia:** Se aprecia de forma habitual. A pesar de las llamadas de atención a los padres, la situación continúa.

- 1 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras...
- 2 Especialmente cuando ha existido retraso en la asistencia sanitaria, presenta distintas lesiones y localizadas en zonas tradicionales de castigo, la historia es discordante o inaceptable, explicaciones extrañas respecto a la lesión, etc.
- 3 Refiere ser objeto de agresiones.
- 4 Atribuye lesiones evidentes a accidentes casuales, no responde directamente, exculpa a sus padres, evita desnudarse en público.
- 5 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.
- 6 Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).
- 7 Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.
- 8 Presenta falta de cuidados básicos por negligencia que se manifiestan en déficit en la alimentación (no por problemas económicos) acudiendo al centro escolar sin desayunar, cuenta no haber hecho alguna comida el día anterior.
- 9 Suele estar cansado. Alguna vez se duerme en clase. Le cuesta mucho concentrarse.
- 10 Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar, o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición (cráneo aplanado).
- 11 El centro escolar comunica faltas de asistencia no justificadas. Los padres/ tutores reconocen absentismo. Falta a la escuela por escaso interés familiar.
- 12 Menor de 16 años consume alcohol. Presenta olor a alcohol, intoxicación/ coma etílico, síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.
- 13 Los padres o tutores responden de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la escolaridad del menor: desconocen el curso en el que está, nombre del profesor, si tiene tareas para casa, etc. Los padres presentan olor a alcohol o síntomas de consumo de drogas.
- 14 Niños que deben ser acompañados por adultos debido a su edad y/o distancia del domicilio a la escuela.
- 15 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección.
- 16 Presume de conductas antisociales. No parece sentirse culpable después de conductas inadecuadas. Realiza pequeños hurtos.
- 17 Tiene dificultades para expresarse verbalmente. Tiene problemas de aprendizaje.
- 18 Conductas de regresión que afectan a su desarrollo. Muestra conductas infantiles para su edad.
- 19 Parece tener miedo a sus padres. Ha hablado alguna vez de suicidarse. Dice que nadie le quiere. Juega o deambula solo. No tiene amigos. Lloro sin causa justificada.
- 20 Evita hablar de sí mismo. Es reservado, se guarda las cosas para sí mismo.
- 21 Cambios de conducta/ de humor sin motivos aparentes (fracaso escolar, tristeza, miedos, conductas agresivas, etc.).
- 22 Rechazo verbal hacia el niño. Tendencia a culpabilizarlo o despreciarlo. Le provocan baja autoestima. Muy exigentes con el menor.
- 23 El niño pasa demasiado tiempo solo cuando está fuera del colegio sin que nadie le atienda.
- 24 Llamadas continuas de atención. Conductas disruptivas. Miente frecuentemente.
- 25 Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, aunque los autores del abuso también pueden ser otros menores.
- 26 Presenta dolores abdominales inespecíficos, se queja de molestias / sangrado en su área genital-anal sin causas aparentes.
- 27 Muestra excesiva preocupación por el sexo. Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
- 28 Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad.
- 29 Presenta indicios de problemas sexuales con adultos. Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- 30 Estas dificultades no se relacionan con posturas o problemas psicomotores conocidos.
- 31 Embarazos en adolescentes en que, relacionados con incesto, se niega a identificar al padre.
- 32 Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo en público/ de forma compulsiva.
- 33 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales, conductas de provocación, agresiones, etc.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención. La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regularización del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

## INSTRUCCIONES DE USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico, sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en la actividad cotidiana de los centros educativos.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una "X" todos los indicadores de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de un inventario de indicadores, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los indicadores y un apartado de identificación del caso.

El inventario de indicadores se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: indicadores de maltrato físico, de negligencia en el trato del menor, de maltrato emocional, de abuso sexual y de violencia entre iguales. Es importante resaltar que *los indicadores no son exclusivos entre sí*. Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de indicadores para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente.

La gravedad se indica tachando la "L" si es leve, la "M" si es moderado y la "G" si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

En el apartado de maltrato sexual se deben tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de indicadores) que lleven al profesional a comunicar el caso.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en el expediente educativo para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

**IMPORTANTE:** Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección. La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas. Para cualquier aclaración dirigirse a:

		Sospecha <input type="checkbox"/>	Maltrato <input type="checkbox"/>
		Ocasional	Frecuente
<b>Maltrato físico<sup>1</sup></b>	L M G		
Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras... de difícil justificación <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifiesta haber sido agredido por sus padres <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exhibe la agresión y/o de respuestas evasivas o incoherentes <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Negligencia<sup>2</sup></b>	L M G		
Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo físico (retardo crecimiento), desarrollo social, del lenguaje, emocional y/o intelectual inadecuados <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llega al centro educativo sin desayunar y/o presenta apetito disminuido <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parace cansado, se duerme en clase <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acude al centro educativo enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandona el aula: Se escapa de clase, Asistencia irregular a clases, Llega tarde <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de alcohol u otras drogas <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vive solo a casa <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Maltrato emocional<sup>3</sup></b>	L M G		
Realiza conductas antisociales, lleva a cabo hurtos <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y lenguaje <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No controla estímulos según su edad, o habiendo controlado no controla de nuevo <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud lemosa, silenciosa, manifiesta tristeza <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita hablar de sí mismo y/o de su familia <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres tienen una imagen negativa, culpán, desprecian o desvalorizan al niño en público <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No quiere volver a casa <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llama mucho la atención <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abuso sexual<sup>4</sup></b>	L M G		
Presenta dolor / picor en zona anal / genital <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos sexuales no adecuados a su edad <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conductas provocativas o seductoras, sexualmente explícitas <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se observa al menor acompañado por adultos distintos <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene molestias al andar o sentarse <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neta o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masturbación compulsiva o en público <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Violencia entre iguales<sup>5</sup></b>	L M G		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones</b>			
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CASO</b>			
<b>Identificación del Niño</b>			
Apellido 1º <input type="text"/>		Apellido 2º <input type="text"/>	
Nombre <input type="text"/>		Número <input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nacionalidad <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	
Localidad <input type="text"/>		Fecha de notificación <input type="text"/>	
<b>Identificación del notificador</b>			
Código <input type="text"/>		Número <input type="text"/>	
Apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	

**PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL**  
**Dirección General de Familia y Menor**  
 C/ Travesía del Rocío, Nº 8 - Edificio Lago - 30007 Murcia  
 Teléfonos: 968 27 31 60 - 968 36 51 58 - Fax: 968 24 91 99  
 www.carm.es/psocial/maltratoinfantil

### 6.5. HOJAS DE NOTIFICACIÓN DESDE LOS SERVICIOS POLICIALES

#### 1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

#### 2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de notificación ha sido elaborada para su cumplimentación desde los centros de la Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local.

#### 3. Criterios de elaboración y aplicación

1. Para notificar un caso no es necesario tener una certeza absoluta, sino que es suficiente tener una sospecha razonable de ello.
2. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de los profesionales, solo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.
3. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición / valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables puedan estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta el correspondiente informe. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.
4. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los ítems ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.
5. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo, con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la

necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.

6. Si estimamos que el maltrato infantil es un problema complejo, en el cual al lado del niño agredido hay que considerar al adulto agresor, además de la trama familiar, el entorno social y cultural en que ocurre la interacción... el enfoque intersectorial es el único posible para planificar las respuestas integrales que el tema requiere. De lo anterior se desprende la relevancia de la coordinación entre los distintos sectores que intervienen en los casos de maltrato infantil.
7. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana, por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.
8. En algunas ocasiones pueden existir motivos para no informar a los padres porque se resistan a aceptar la situación, posible respuesta agresiva, porque pueda perjudicar al menor o pueda crear hostilidad de los padres que pueda dificultar actuaciones futuras de apoyo a realizar desde la escuela.
9. No siempre los responsables van a ser los padres y, en definitiva, lo que implica la notificación es solicitar los apoyos necesarios (ayuda) para resolver los problemas que dieron lugar a esta situación que afecta de forma negativa al niño. Es importante aclarar que con la notificación de un caso no solo se está protegiendo al menor, sino que se pretende rehabilitar a los agresores, intentando que el niño retorne a su casa lo antes posible y sin peligro, trabajando sobre los factores que produjeron la inestabilidad familiar. Hay que tener en cuenta que cuanto más tarde se notifique un caso, más crónica será la situación y más graves serán las secuelas, tanto físicas como psíquicas, que sufrirá el menor.
10. La coordinación es una palabra clave en la intervención en casos de maltrato infantil resultando la realización del trabajo sanitario y social de forma conjunta e imprescindible para la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional encargarse de las actividades propias de su actividad.
11. Debe realizarse un seguimiento posterior del niño y su familia no limitándose al tratamiento de la crisis.

#### 4. Indicadores de la Hoja de Notificación.

**Sospecha:** No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce del relato no creíble o contradictorio.



Región de Murcia  
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración  
Dirección General de Familia y Menor



## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO POLICIAL

L = Leve      M = Moderado      G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha

Maltrato

### MALTRATO FÍSICO<sup>1</sup>

L	M	G	Magulladuras o hematomas <sup>2</sup>
L	M	G	Quemaduras <sup>3</sup>
L	M	G	Fracturas óseas <sup>4</sup>
L	M	G	Heridas, arañazos o raspaduras <sup>5</sup>
L	M	G	Mordeduras humanas <sup>6</sup>
L	M	G	Síntomas de intoxicación por fármacos <sup>7</sup>

### NEGLIGENCIA<sup>8</sup>

L	M	G	Comportamientos agresivos y violentos en las aulas contra profesores o alumnos <sup>9</sup>
L	M	G	Actos de vandalismo, racismo o xenofobia <sup>10</sup>
L	M	G	Deambular por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente de noche <sup>11</sup>
L	M	G	Escasa higiene <sup>12</sup>
L	M	G	Mordeduras humanas <sup>6</sup>
L	M	G	Ropa inadecuada para las condiciones climáticas <sup>13</sup>
L	M	G	Intoxicación etílica y consumo de alcohol <sup>14</sup>
L	M	G	Síndrome de abstinencia y consumo de drogas <sup>15</sup>
L	M	G	Fugas de domicilio <sup>16</sup>
L	M	G	Explotación laboral <sup>17</sup>
L	M	G	Mendicidad <sup>18</sup>

### MALTRATO EMOCIONAL<sup>19</sup>

L	M	G	Intento de suicidio <sup>20</sup>
L	M	G	Llanto injustificado <sup>21</sup>
L	M	G	Tristeza, depresión, apatía <sup>22</sup>
L	M	G	Manifestaciones de infelicidad en el hogar <sup>23</sup>

### ÁMBITO SEXUAL<sup>24</sup>

	Manifestaciones de abuso sexual <sup>25</sup>
	Dolores abdominales o sangrado de genitales <sup>26</sup>
	Ropas rasgadas, manchadas o ensangrentadas <sup>27</sup>
	Uso de vocabulario impropio de la edad <sup>28</sup>
	Comportamientos sexuales impropios de la edad <sup>29</sup>
	Masturbación compulsiva en público <sup>30</sup>
	Prostitución infantil <sup>31</sup>
	Uso de menores en espectáculos públicos de carácter exhibicionista o pornográfico <sup>32</sup>
	Imágenes de pornografía infantil, tenencia de pornografía o exhibición de pornografía a menores <sup>33</sup>

### Comentarios

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

<b>Identificación del Niño</b>		
Apellidos 1 <input type="text"/>	Apellidos 2 <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Nacionalidad <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/>
		Día    día    mes    mes    año    año
Dirección <input type="text"/>	Fecha de notificación <input type="text"/>	
Localidad <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
<b>Identificación del notificador</b>		
Policía <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> GRUME <input type="checkbox"/> G. Civil <input type="checkbox"/> ENUME <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/>	Nº. Placa <input type="text"/>	
Centro <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	

## ANEXO A LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS POLICIALES

- L** (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,  
**M** (Moderado): necesita apoyo/ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos...  
**G** (Grave): requiere intervención urgente de los servicios sociales.

- 1 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras...
- 2 Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.
- 3 Quemaduras de puros o cigarrillos, que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente.  
 Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.)
- 4 Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.
- 5 Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 6 Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms. de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
- 7 Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.
- 8 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.
- 9 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales, conductas de provocación, agresiones, etc.
- 10 Brutalidad, falta de civismo. Justifican/ participan en situaciones de segregación, discriminación y/o exterminio en unión de criterios raciales, odio-repugnancia hacia los extranjeros.
- 11 Todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.
- 12 Constantemente sucio. Escasa higiene. Parásitos (piojos...)
- 13 Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras). Lleva ropa sucia, rota e inadecuada y desprende mal olor.
- 14 Consume alcohol con menores de 16 años. Presenta olor a alcohol, intoxicación / coma etílico.
- 15 Síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.
- 16 Como consecuencia de las agresiones o por la falta de cuidados / supervisión se produce el abandono del hogar, se ha escapado de casa.
- 17 El niño realiza con carácter obligatorio trabajos (sean o no domésticos) que excedan del límite de lo habitual, impropios de su edad, que deberían ser realizados por adultos y que interfieren de manera clara sus actividades y necesidades escolares.
- 18 Incluye a niños que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos.
- 19 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección.
- 20 Suicidios / intentos de suicidios relacionados con situaciones de maltrato, negligencia y abuso sexual.
- 21 Menores que de forma espontánea y sin motivo presentan llanto.
- 22 Manifestaciones emocionales que afectan al estado emocional del niño y/o requieren de atención psicológico-psiquiátrica.
- 23 Menor refiere situaciones de violencia familiar, problemas de relación.
- 24 Abuso sexual: Implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.
- 25 Menores que refieren haber sido objeto de abusos sexuales: tocamientos, proposiciones actos sexuales...
- 26 Presenta dolores abdominales inespecíficos, se queja de molestias / sangrado en su área genital-anal sin causas aparentes.
- 27 Presenta signos de agresión sexual.
- 28 Utiliza expresiones sexuales inadecuadas para su edad.
- 29 Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales. Muestra excesiva preocupación por el sexo.
- 30 Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad. Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- 31 Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo en público / de forma compulsiva.
- 32 Realiza contactos sexuales a cambio de dinero / regalos o por coacciones / amenazas.
- 33 Utilización de menores en espectáculos actividades de carácter obsceno o procaz.  
 Maneja material pornográfico. Pornografía infantil a través de internet.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención. La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regularización del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

## INSTRUCCIONES DE USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS POLICIALES

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en la actividad cotidiana de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una "X" todos los indicadores de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de un inventario de indicadores, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los indicadores y un apartado de identificación del caso.

El inventario de indicadores se desglosa por apartados de tipologías. Estos son: indicadores de maltrato físico, indicadores de negligencia en el trato del menor, de maltrato emocional y de abuso sexual. Es importante resaltar que *los indicadores no son exclusivos entre sí*. Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de síntomas para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente. Si existieran otros indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

La gravedad se indica tachando la "L" si es leve, la "M" si es moderado y la "G" si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los indicadores pertinentes como leves.

Asimismo, se diferenciará según la frecuencia en que se presentan los indicadores: ocasional o frecuente.

En el apartado de maltrato sexual se deben tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los indicadores de maltrato emocional. Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente hasta familiarizarnos con los indicadores.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de indicadores) que lleven al profesional a comunicar el caso.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en el expediente de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

**IMPORTANTE:** Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, pueden dirigirse al:

**PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL**  
**Dirección General de Familia y Menor**  
 C/ Travesía del Rocío, Nº 8 - Edificio Lago – 30007 Murcia  
 Teléfonos: 968 27 31 60 - 968 36 51 58 – Fax: 968 24 91 99  
[www.carm.es/psocial/maltratoinfantil](http://www.carm.es/psocial/maltratoinfantil)

Sospecha

Maltrato

**MALTRATO FÍSICO**

L	M	G	Magulladuras o hematomas <sup>1</sup>
L	M	G	Quemaduras <sup>2</sup>
L	M	G	Fracturas óseas <sup>3</sup>
L	M	G	Heridas, arañazos o raspaduras <sup>4</sup>
L	M	G	Mordeduras humanas <sup>5</sup>
L	M	G	Síntomas de intoxicación por fármacos <sup>6</sup>

**NEGLIGENCIA**

L	M	G	Comportamientos agresivos y violentos en las aulas contra profesores o alumnos <sup>1</sup>
L	M	G	Actos de vandalismo, racismo o xenofobia <sup>2</sup>
L	M	G	Deambular por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente de noche <sup>3</sup>
L	M	G	Escasa higiene <sup>4</sup>
L	M	G	Mordeduras humanas <sup>5</sup>
L	M	G	Ropa inadecuada para las condiciones climáticas <sup>6</sup>
L	M	G	Intoxicación crónica y consumo de alcohol <sup>7</sup>
L	M	G	Síndrome de abstinencia y consumo de drogas <sup>8</sup>
L	M	G	Fugas de domicilio <sup>9</sup>
L	M	G	Explotación laboral <sup>10</sup>
L	M	G	Mendicidad <sup>11</sup>

**MALTRATO EMOCIONAL**

L	M	G	Intento de suicidio <sup>1</sup>
L	M	G	Llanto injustificado <sup>2</sup>
L	M	G	Tristeza, depresión, apatía <sup>3</sup>
L	M	G	Manifestaciones de infelicidad en el hogar <sup>4</sup>

**AMBITO SEXUAL**

			Manifestaciones de abuso sexual <sup>1</sup>
			Dolores abdominales o sangrado de genitales <sup>2</sup>
			Riños rasgados, manchas o empujontadas <sup>3</sup>
			Uso de vocabulario impropio de la edad <sup>4</sup>
			Comportamientos sexuales impropios de la edad <sup>5</sup>
			Manifiestaciones compulsivas en público <sup>6</sup>
			Prostitución infantil <sup>7</sup>
			Uso de menores en espectáculos públicos de carácter exhibicionista o pornográfico <sup>8</sup>
			Imágenes de pornografía infantil, tenencia de pornografía o exhibición de pornografía a menores <sup>9</sup>

Comentarios

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO** (Tache o rellene lo que proceda)

Identificación del Niño

Apellido 1  Apellido 2  Nombre

Sexo  Masculino  Femenino Nacionalidad  Fecha de nacimiento

Discusión  Fecha de notificación

Localidad  C.P.  Teléfono

Identificación del notificador

Policia  Nacional  OSURME  G. Civil  ENUME  Municipal  Autonómico  Nº. Placa

Código  Teléfono





MALTRATO

INFANTIL

**7** decálogo  
del  
profesional





El objetivo de garantizar los derechos a la infancia y realizar una acción protectora desde el ámbito institucional, supone que todo profesional que tenga algún contacto con niños/as debe recibir una formación básica sobre maltrato. Esta formación debe permitir el cumplimiento de los aspectos recogidos por el siguiente decálogo:

- 1 Conocer de forma precisa los indicadores de maltrato y los factores de riesgo que puedan ser observados desde su trabajo profesional.
- 2 Responder adecuadamente ante una situación de maltrato y orientar a la familia cómo debe responder hacia el menor.
- 3 Conocer la legislación existente sobre menores, así como su obligación de denunciar y colaborar en la protección a la infancia.
- 4 Establecer canales de coordinación e interconsulta con otros profesionales que le permitan realizar un tratamiento integral del maltrato.
- 5 Conocer cuales son los procedimientos interinstitucionales: educativo, salud, sociales, terapéuticos, penales, etc.
- 6 Potenciar programas de prevención para el menor, la familia y la sociedad.
- 7 Evitar la lentitud administrativa, la duplicidad de funciones y la no adecuación de los procesos administrativos.
- 8 Asegurar la confidencialidad del caso, evitando la estigmatización social.
- 9 Consensuar con los medios de comunicación el código deontológico para tratar los temas de malos tratos.
- 10 Todo profesional tiene la obligación de hacer todo lo posible para evitar una situación de maltrato.

Adaptado por la comisión del elaborado por la asociación vasca para la ayuda a la infancia maltratada (AVAIM) y por el programa de sensibilización social y prevención primaria del maltrato infantil de la FAPMI (Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil) subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.





MALTRATO

INFANTIL

8

**protocolo  
de actuación  
con menores  
ofensores**



Desde el planteamiento global del concepto de maltrato a la infancia del que parte este documento y en la consecución de los objetivos que se persiguen con el mismo, especialmente los que evitan el maltrato institucional y la victimización secundaria por medio de la delimitación de responsabilidades, colaboración y coordinación entre las distintas administraciones públicas y población en general, es preciso tener en cuenta a los MENORES OFENSORES, aunque las causas que generan la intervención de las entidades públicas son diferentes a las de los menores víctimas. Son menores que se encuentran inmersos en unos procedimientos totalmente desconocidos para ellos y que en ocasiones pueden generar una situación traumática evitable desde el establecimiento de procedimientos inspirados en criterios de BUEN TRATO a la infancia, sin menoscabo de las actuaciones encaminadas al control y tratamiento de conductas que generan su condición de menor OFENSOR.

Las actuaciones con los menores ofensores, si bien comprometen a todas las instituciones en cuanto a procurar que todos los niños/as se desarrollen íntegramente como personas y a garantizar la aplicación de los derechos del niño, corresponden de forma específica, por su ámbito competencial a las siguientes instituciones:

- Juzgado de Menores.
- Fiscalía.
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Dirección General de Familia y Menor.

En estos ámbitos es donde tiene especial significación la necesidad de protocolizar actuaciones para evitar la victimización secundaria de este grupo de menores.

En relación con la actuación judicial relativa a los Menores Ofensores y las normas que han de inspirar las actuaciones a este nivel, quedan recogidos en las NORMAS ORIENTADORAS DE LA ACTUACIÓN JUDICIAL que se reflejan en el apartado N° 5 de este dossier.

### 8.1. GUARDIA CIVIL

La Guardia Civil realiza actuaciones tanto con menores en situación de maltrato como con menores ofensores. El primer supuesto se ha recogido anteriormente, por lo que a continuación se va a profundizar en las actuaciones relativas a menores ofensores diferenciando actuaciones de acuerdo a la edad del menor y circunstancias que dan lugar a la intervención de la Guardia Civil.

### HECHOS DELICTIVOS EN LOS QUE INTERVENGAN COMO IMPLICADOS MAYORES DE 14 AÑOS Y MENORES DE 18 AÑOS

#### **DETENCIÓN:**

Solamente se procederá a la detención del menor cuando la gravedad de los hechos que se le imputen aconseje la adopción de tal medida, entregándosele en los demás supuestos a la custodia de los padres o representantes legales.

En caso de detención se le instruirá de los derechos que le asisten, conforme al artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, notificando inmediatamente la detención a sus padres o representantes legales. La detención será también notificada al Ministerio Fiscal. Mientras dure la detención, los menores deberán hallarse custodiados en dependencias adecuadas y separadas de las que se utilicen para los mayores de edad, y recibirán los cuidados, protección y asistencia social, psicológica, médica y física que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales.

Se solicitará asistencia letrada de oficio, cuando los padres y/o representantes legales no designen a alguno en concreto.

#### **INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAS**

- En los hechos que sólo intervengan menores se procurará que el tiempo de detención y la práctica de diligencias se reduzca al mínimo, por lo que aquellas diligencias no imprescindibles, y que pudieran ser efectuadas posteriormente (declaración de testigos, localización de perjudicados), no se incluirán, pero se consignarán los datos que permitan al Ministerio Fiscal efectuarlas.
- Toda declaración del detenido se llevará a cabo en presencia de su letrado y de aquellos que ejerzan la patria potestad, tutela o guarda del menor (de hecho o de derecho), salvo que, en este último caso, las circunstancias aconsejen lo contrario. En defecto de estos últimos la declaración se llevará a cabo en presencia del Ministerio Fiscal, representado por persona distinta del instructor del expediente.
- Solamente se procederá a la reseña del menor con autorización previa del Ministerio Fiscal.
- Las ruedas de reconocimiento que se efectúen se ajustarán a las formalidades legales (Ley de Enjuiciamiento Criminal, Ley Orgánica 5/2000, etc.).
- Se adjuntará a las diligencias la documentación que se obtenga sobre la filiación del menor.

- Se hará constar en diligencia, cuando no se detiene al menor, el aviso que se efectúa a los padres o representantes legales, sobre la responsabilidad en que pueden incurrir si no aceptan la custodia o no la llevan a cabo con la debida diligencia.
- En el caso de que el menor se encuentre abandonado, desvalido, o sus padres o representantes legales se negaren a hacerse cargo de la custodia, se informará al Ministerio Fiscal y se trasladará, en su caso, a la Institución Administrativa de protección de menores, con la autorización correspondiente (Juez o Fiscal).
- Siempre que sea posible se hará constar informe sobre la situación personal, familiar y social del menor.
- En los casos que exista duda de la veracidad del domicilio facilitado por los padres o representantes legales, se procurará efectuar indagaciones para su confirmación.
- Las diligencias se remitirán al Juez de Guardia o Juez de Menores, Fiscal de Menores o Fiscal de Guardia y además en todos los casos copia al Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, al objeto de hacerlas llegar al Servicio de Violencia Familiar en dicha Fiscalía.
- Si existen lesiones en las víctimas, se comunicará inmediatamente al Juzgado de Guardia y Forense.
- No se permitirá a los medios de comunicación social la obtención o difusión de imágenes del menor, ni la obtención de datos que permitan la identificación del menor que supongan vulnerar el derecho de intimidad.
- Cuando los hechos hubiesen sido cometidos conjuntamente por mayores de edad penal y por menores de edad, en sus respectivos casos, el Juez de Instrucción competente para el conocimiento de la causa, tan pronto como compruebe la edad de los imputados, adoptará las medidas necesarias para asegurar el éxito de la actividad investigadora respecto de los mayores de edad y ordenará remitir testimonio de los particulares precisos al Ministerio Fiscal.

### HECHOS DELICTIVOS EN LOS QUE INTERVIENEN COMO IMPLICADOS MENORES DE 14 AÑOS

- No se procederá a la detención del menor, haciendo entrega del mismo a sus padres o representantes legales. Se notificará inmediatamente al Ministerio Fiscal la intervención de un menor de 14 años en un hecho delictivo, quien notificará diligencias a la Dirección General de Familia y Menor.
- En los casos que el menor se encuentre desvalido, abandonado o sus padres o representantes legales se negaran a hacerse cargo de la custodia, se informará al Ministerio Fiscal y se trasladará en su caso a la Institución administrativa de protección de menores, con la autorización correspondiente.



### HECHOS DELICTIVOS EN LOS QUE LA VÍCTIMA ES UN MENOR DE EDAD

En los delitos perseguibles solo a instancia de parte, cuando la víctima fuese menor y no se formalizara la denuncia por el responsable de éste, se informará a Ministerio Fiscal.

En el resto de delitos se actuará de oficio, o bien previa denuncia.

### CASOS EN LOS QUE EL MENOR SEA TESTIGO DE UN DELITO

Cuando se tenga la constancia o indicio de que un menor ha sido testigo de un hecho criminal o éste tiene conocimiento o noticias de su perpetración, se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. El menor no podrá ser obligado a declarar. Si no quiere declarar se hará constar en diligencia.
2. Cuando voluntariamente accediera a declarar lo hará en presencia de sus padres, tutores o representantes legales.
3. Se preservará, como siempre, la intimidad del menor.

### 8.2. JEFATURA SUPERIOR DE POLICÍA. BRIGADA DE LA POLICÍA JUDICIAL

Cuando el menor sea responsable de hechos a los que el ordenamiento jurídico tipifica como delitos o faltas, la línea de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en lo que se refiere a derechos constitucionales, es la misma que para los mayores.

En lo que respecta a menores de 14 años será competente la Dirección General de Familia y Menor, como entidad pública encargada de la protección de menores en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En cuanto a menores de entre 14 y 18 años, entiende la Fiscalía y el Juzgado de Menores.

### CONSIDERACIONES OPERATIVAS

Las autoridades y funcionarios que intervengan en la detención de un menor deberán practicarla en la forma que menos perjudique a éste y estarán obligados a informarle, en un lenguaje claro y comprensible y de forma inmediata, de los hechos que se le imputan, de las razones de su detención y de los derechos que le asisten, especialmen-

te los reconocidos en el artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, así como a garantizar el respeto de los mismos. También deberán notificar inmediatamente el hecho de la detención y el lugar de la custodia a los representantes legales del menor y al Ministerio Fiscal. Si el menor detenido fuera extranjero, el hecho de la detención se notificará a las correspondientes autoridades consulares cuando el menor tuviera su residencia habitual fuera de España, o cuando así lo solicitaran el propio menor o sus representantes legales.

La unidad receptora que instruya el atestado, valorará en función de la gravedad o alarma social producida por el delito, la conveniencia o no de que el menor quede detenido en las dependencias al efecto de esta Jefatura, hasta que sea puesto a disposición de la Fiscalía de Menores, o por el contrario entregado a sus padres, tutores, guardadores, etc, advirtiéndoles de comparecer al llamamiento que les haga la Autoridad Judicial competente.

En ambos casos, el menor debe ser EXPLORADO, salvo que se den algunas de las siguientes circunstancias:

- a) Si no tiene uso de razón.
- b) Si no tiene la suficiente madurez.
- c) Concurrencia de alguna situación especial.

Como autor de faltas puede ser explorado en presencia de padres, tutores o guardadores, si a ello acceden y una vez identificados, entregados a los mismos.

Hay que hacer hincapié en que el menor quede perfectamente IDENTIFICADO, con filiación completa, grado de parentesco del familiar que se hace cargo, debiendo presentar documento acreditativo que lo pruebe, tal como libro de familia, DNI, Tarjeta Sanitaria, etc. En todo caso se comprobará en caso de duda, el domicilio que hayan facilitado.

En los casos de gravedad y reincidencia de hechos cometidos por menores, se hace necesario la reseña fotográfica de los autores, en la seguridad de que se hará un uso restringido y reservado, en aquellos casos que por su entidad lo aconsejen.

## INVESTIGACIÓN

En esta fase se incluyen aquellas actuaciones dirigidas a esclarecer, averiguar y constatar hechos delictivos en los que se sospeche que un menor es víctima o autor de situaciones de maltrato, riesgo o abandono o hechos delictivos, con independencia de que se haya instruido atestado policial, diligencias judiciales, o que tan solo corresponda dar cuenta a los servicios de asistencia.

Además del Grupo de Menores de la Brigada de Policía Judicial, otros grupos y brigadas operativas, tienen encomendadas misiones de vigilancia relacionadas con actividades en las que se pueden ver incurso o afectados, menores.

La *BRIGADA DE SEGURIDAD CIUDADANA* vigila de modo genérico lugares tales como salones recreativos, discotecas, zonas de alterne y de las denominadas de “botelleo”, donde acuden menores que pueden ser captados para tráfico inmoral o fugados.

El *GRUPO DE ESTUPEFACIENTES* vigila zonas o puntos negros susceptibles de inducción de menores al consumo de drogas.

La *BRIGADA DE INFORMACIÓN* detecta sectas destructivas y grupos radicales en los que se pueden ver afectados menores.

La *BRIGADA DE EXTRANJEROS* controla las entradas ilegales y tráfico ilícito en los que se pueden ver afectados menores, secuestros internacionales de niños, adopciones ilegales, etc.

No obstante el *GRUPO DE MENORES* será el encargado de la coordinación, recepción de información, archivo y registro de aquellos asuntos en los que estén implicados, de una u otra forma “MENORES”.

### 8.3. DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA Y MENOR

La actuación de la Dirección General de Familia y Menor en relación con menores que cometan hechos tipificados como delitos o faltas, de acuerdo con el ordenamiento jurídico existente, adquiere una doble vertiente que viene determinada por la edad del menor que ha realizado dicho hecho, de manera que podemos diferenciar dos tramos de edad:

- 1º) Menores de hasta 14 años de edad.
- 2º) Menores de edad mayores de 14 años y menores de 18 años.

#### 8.3.1. MENORES DE HASTA 14 AÑOS DE EDAD

En este supuesto, la actuación de la Dirección General de Familia y Menor se desarrolla en el marco de la acción protectora que le corresponde a esta Dirección General de acuerdo a las competencias que tiene atribuidas.

A tales efectos el protocolo de actuaciones que se sigue en estos casos es el siguiente: Se procede a la *apertura del expediente* en el Servicio de Familia de la Dirección General de Familia y Menor cuando existe una notificación de la Fiscalía de Menores en relación con el menor/es y actos que han generado el objeto de la denuncia.

Tras la apertura de expediente se procede a la *FASE DE INVESTIGACIÓN - EVALUACIÓN* del caso. Su objeto es, desde un óptica multiprofesional, determinar si en el menor ofensor existe una situación de riesgo, procediéndose a la configuración del expediente por medio de la recogida de datos de la situación social, familiar, escolar y sanitaria del menor y todas aquellas informaciones que sean de interés para la evaluación del caso y su valoración interdisciplinar, en la que se establece si existen indicadores de riesgo y si estos determinan la necesidad de declarar situación de riesgo por resolución administrativa y tipo de intervención necesaria, así como si esta será efectuada por los Servicios Sociales de Atención Primaria o por la propia Dirección General de Familia y Menor.

Puede ocurrir que en la valoración del expediente nos encontremos con que el menor se encuentra en situación de desamparo. En tales casos se procede a la declaración de la misma y al internamiento del menor en un Centro para su protección.

En otros casos, tras la investigación-evaluación, se constata que el menor no presenta indicadores de riesgo, ni en el ámbito personal y relacional, existiendo una buena disposición de los padres para ejercer los mecanismos de control necesarios para evitar la repetición de este tipo de conductas, así como otros factores protectores (buena integración y rendimiento escolar, grupo de amigos prosociales ...). En estos casos se procede al archivo del expediente; algunos de estos casos presentan indicadores inespecíficos de riesgo y quedan en seguimiento municipal. Siempre se notifica la conclusión de la valoración a la Fiscalía de Menores.

### 8.3.2. MENORES DE ENTRE 14 Y 18 AÑOS

En este otro supuesto, la actuación de la Dirección General de Familia y Menor se desarrolla en el marco de la ejecución de las medidas judiciales que le corresponde a esta entidad de acuerdo a las competencias que tiene atribuidas y a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

Las actuaciones que se realizan y que se concretan en el Servicio de Ejecución de Medidas Judiciales de Menores son las que siguen:

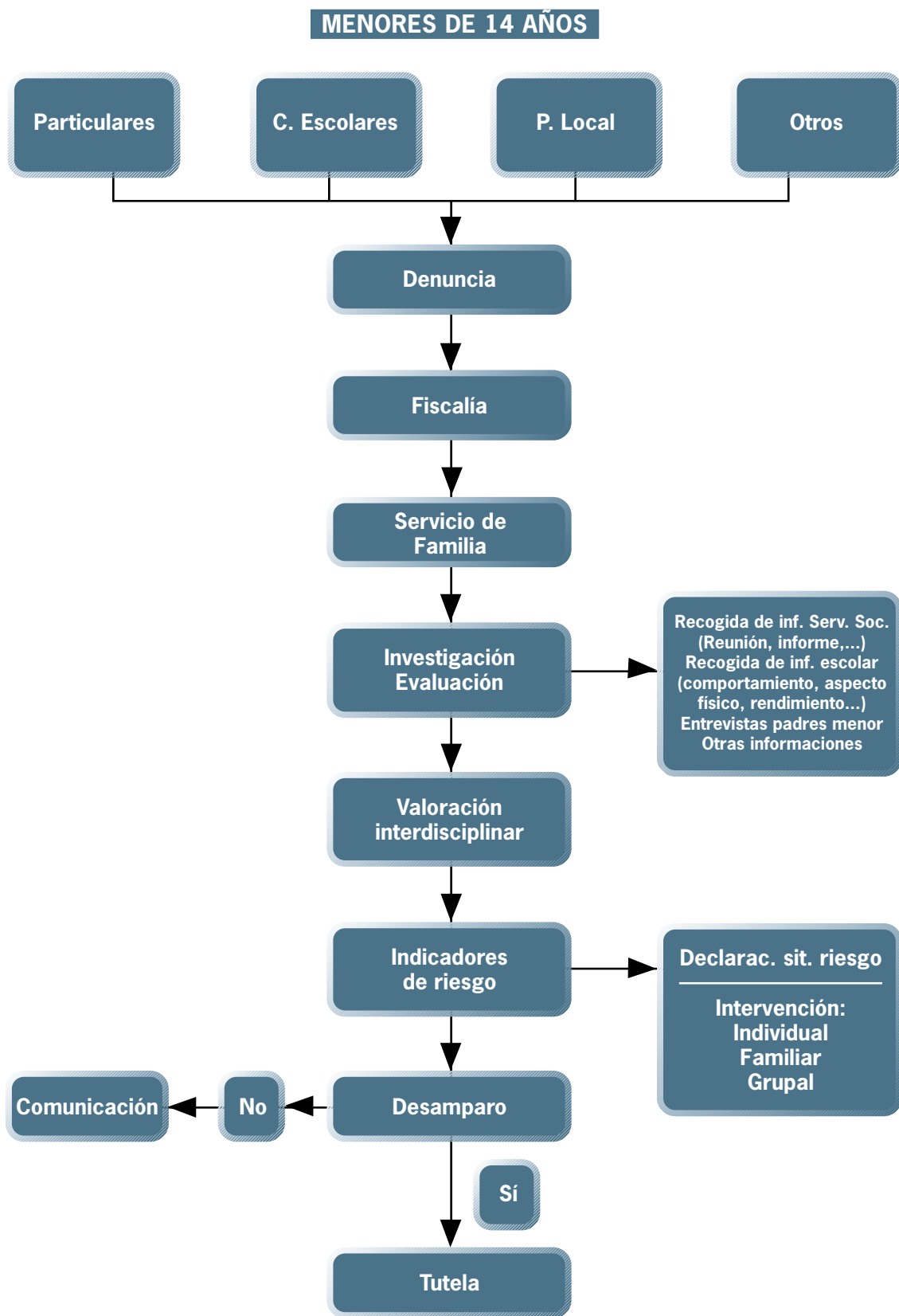
La apertura del expediente en el momento que se notifica desde el Juzgado de Menores de Murcia y su Provincia una medida judicial recaída en un menor de entre 14 a 18 años.

Recibidos, desde el Juzgado de Menores, por la entidad pública el testimonio y la liquidación de la medida, aquélla designará de forma inmediata un profesional que se responsabilizará de la ejecución de la medida impuesta y, si ésta fuera de internamiento, designará el centro más adecuado para su ejecución (internamiento en régimen abierto, semiabierto o cerrado) en función de la medida impuesta al menor.

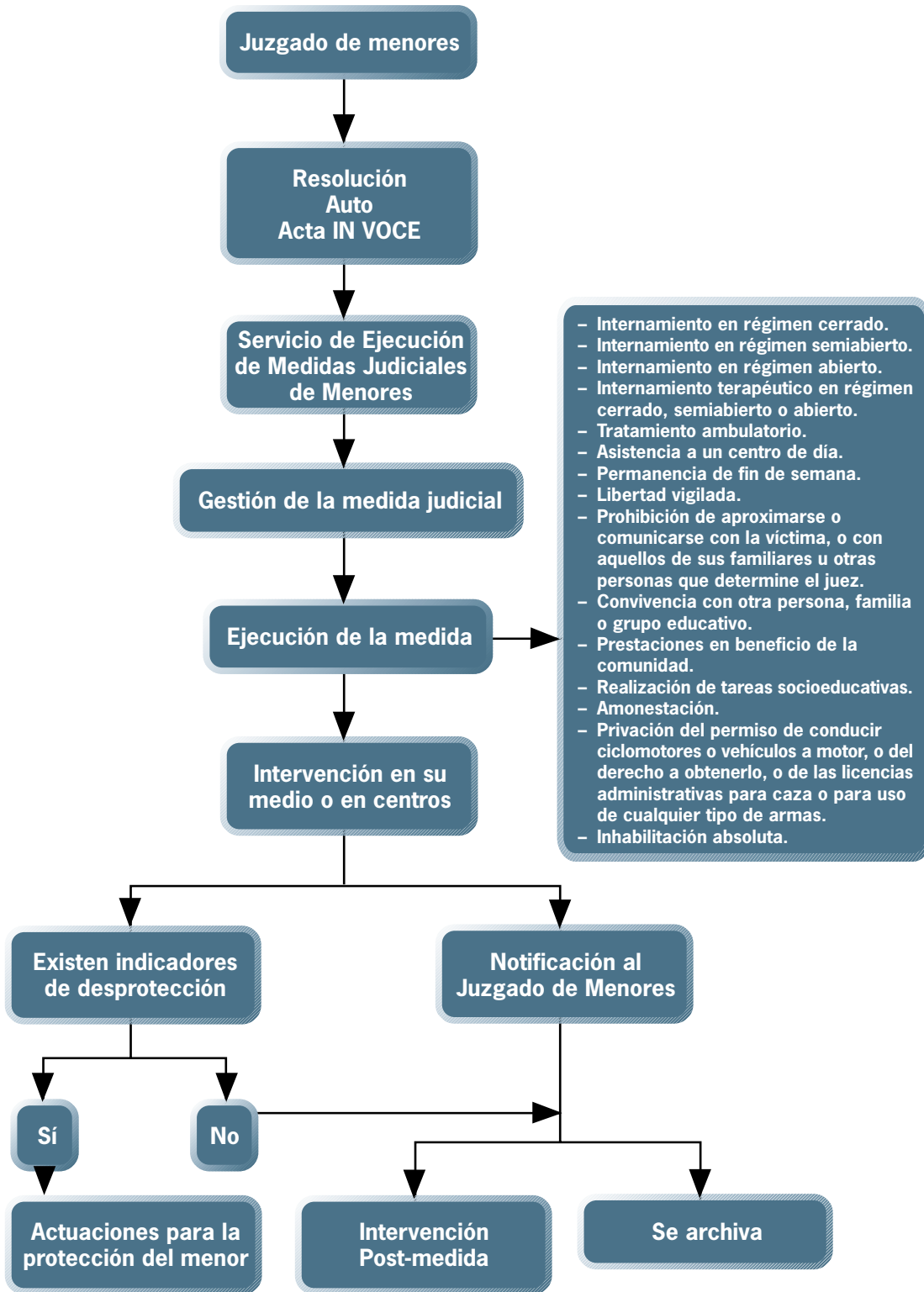
La intervención con los menores se realizará durante el tiempo que se marque en las resoluciones judiciales y en la liquidación de dicha medida comunicada por el Juzgado de Menores, siempre de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores. Si durante la intervención se detectaran indicadores de desprotección se valorarían, pudiendo declararse una situación de riesgo (adoptándose las medidas protectoras necesarias) o de desamparo (asumiéndose la tutela e ingresando al menor en un centro de protección si no estuviese ya en uno de reforma).

Concluida la intervención y cumplida la medida judicial, la entidad pública remitirá al Juez de Menores, al Ministerio Fiscal, y, en su caso, al letrado del menor un informe final, y el Juez de Menores dictará auto acordando lo que proceda respecto al archivo de la causa. Dicho auto será notificado al Ministerio Fiscal y al letrado del menor.

El Juez, de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal o del letrado del menor, podrá instar de la correspondiente entidad pública de protección o reforma de menores, una vez cumplida la medida impuesta, que se arbitren los mecanismos de protección del menor conforme a las normas del Código Civil, cuando el interés de aquél así lo requiera.



**DE 14 A 18 AÑOS**



#### 8.4. MINISTERIO FISCAL

Cuando un menor comete hechos considerados delictivos y se tiene conocimiento de los mismos (a través de la policía o mediante denuncia ante el Juzgado) éstos se ponen en conocimiento del Ministerio Fiscal, quien ante el estudio de los hechos puede: no incoar expediente por no estimarlo necesario, en cuyo caso se concluyen las actuaciones enviándolo a la entidad pública, o incoar expediente dando cuenta de él al Juez de Menores.

Llegados a este punto, y en adelante, habrá que considerar la doble función del Ministerio Fiscal en el proceso de menores de edad penal: por un lado debe garantizar que se respeten los derechos de los mismos y por otro actúa como instructor de la causa, practicando las diligencias que sean necesarias e imputando los hechos al menor.

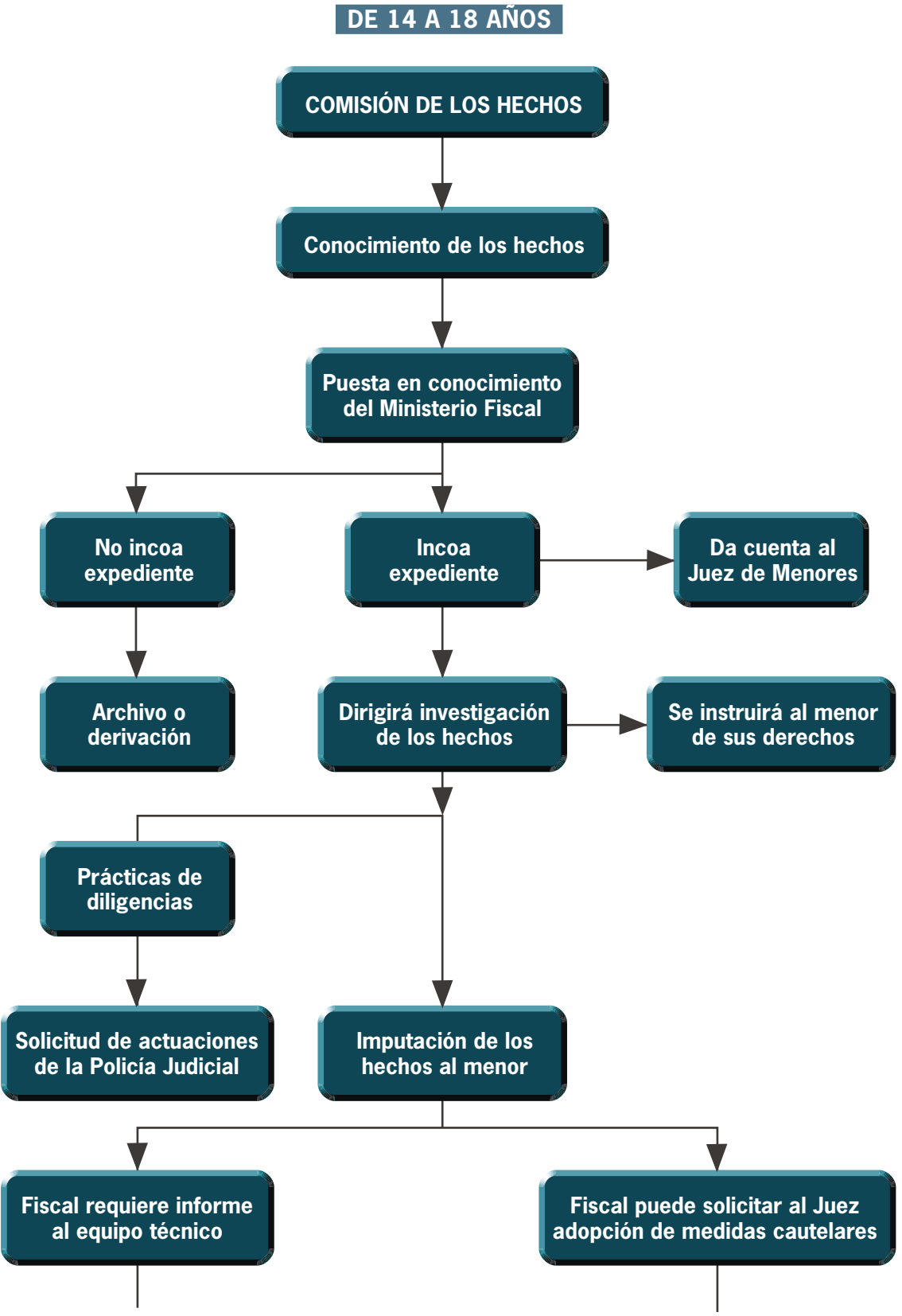
El Ministerio Fiscal, cuando existan indicios racionales de la comisión de un delito o el riesgo de eludir u obstruir la acción de la justicia por parte del menor, podrá solicitar del Juez de Menores, en cualquier momento, la adopción de medidas cautelares para la custodia y defensa del menor expedientado, y que pueden suponer incluso el internamiento en centro en el régimen adecuado.

Durante la instrucción del expediente, el Ministerio Fiscal requerirá del equipo técnico, que a estos efectos dependerá funcionalmente de aquél sea cual fuere su dependencia orgánica, la elaboración de un informe o actualización de los anteriormente emitidos, sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como sobre su entorno social, y en general sobre cualquier otra circunstancia relevante a los efectos de la adopción de alguna de las medidas previstas en la presente Ley Orgánica. También podrá requerir informes de cualquier entidad que tenga conocimiento del menor.

El menor comparecerá ante el Juez de Menores con su abogado (si careciera de él se designaría uno de oficio) informándosele sobre todo lo concerniente al proceso. En este punto, el Juez a la vista de la petición del Fiscal puede acordar:

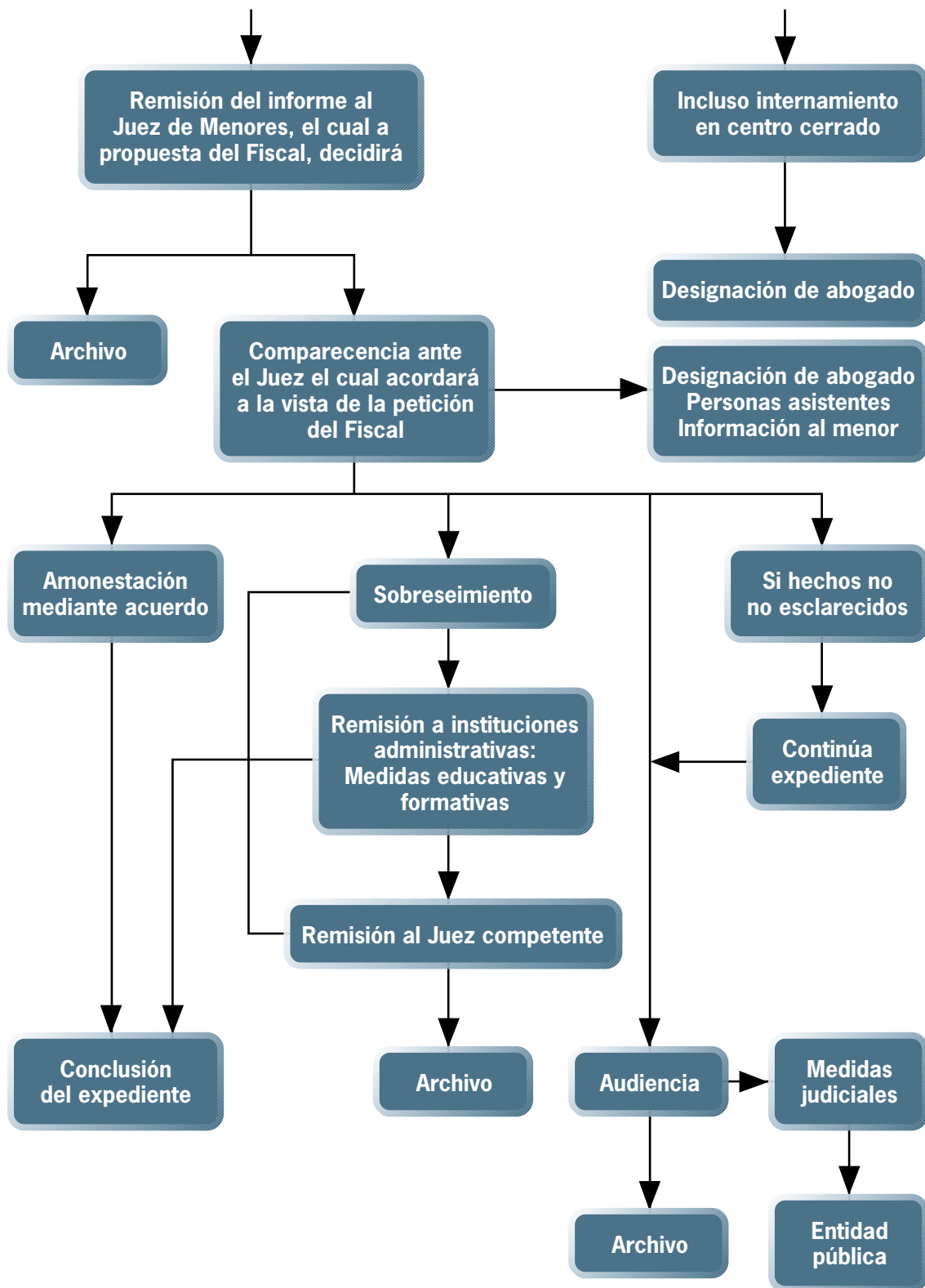
- Sobreseer el expediente, pudiendo remitir el caso a instituciones administrativas, entre ellas a la entidad competente en materia de protección y archivarlo.
- Dictar resolución de conformidad, si la hubiera.
- Celebrar Audiencia en la que se puede exonerar al menor de los hechos que se le imputan o imponerle una medida judicial de las contempladas en la Ley Orgánica 5/2000, que deberá ser ejecutada por la entidad pública competente que en caso de nuestra Región es la Dirección General de Familia y Menor.





(continúa en página siguiente)

(viene de página anterior)







MALTRATO

INFANTIL

**9** glosario  
de temarios  
utilizados



- **Abandono:** Se trata de la delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completa de la compañía y cuidado del niño.
- **Abuso sexual:** Consiste en la utilización del menor en actividades sexuales para satisfacer a otras personas. Puede ser con contacto físico (incesto, violación, vejación, explotación, prostitución), sin contacto físico (exhibicionismo, lenguaje sexual, voyeurismo) y por omisión (consentimiento pasivo de los tipos anteriores, no dando credibilidad al niño).
- **Decálogo:** Manuscrito relativo a 10 principios o normas básicas.
- **Desamparo:** Se considera cuando la gravedad de la situación y la falta de colaboración de los padres son tales, que la única forma de garantizar la seguridad del niño es separarlos de su familia y asumir la tutela provisionalmente desde la entidad pública competente.
- **Detección-Notificación:** Eje central sobre el que gira todo el proceso de actuación profesional ante una situación de maltrato.

**Detección:** El objetivo principal de la detección es el reconocer o identificar la existencia de una situación de maltrato.

**Notificación:** Su objetivo es transmitir la información necesaria sobre el menor supuestamente maltratado, incluyendo la situación que genera el maltrato y las aportaciones del informante.

- **Explotación laboral:** Cuando los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos que exceden el límite de lo habitual, deberían ser realizados por adultos, interfiriendo de manera clara en la actividades y necesidades sociales y/o escolares de los niños.
- **Explotación sexual:** La utilización del niño por sus padres o tutores o por terceras personas, cuando aquellos no lo sepan o no lo impidan, en la prostitución, en la realización o espectáculos de pornografía.
- **Maltrato emocional:** Llamamos a toda acción que es capaz de originar alteraciones psicológicas que pueden afectar a las necesidades del menor, pudiendo ser activas cuando existen la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio y/o amenaza y pasivas a la falta persistente de respuesta a las señales y expresiones emocionales del niño.

- **Maltrato físico:** Llamamos a cualquier acción u omisión no accidental que provoque daño físico o enfermedad en el menor, o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Tales acciones pueden ser: magulladuras, moratones, fracturas, etc. Por omisión este tipo de maltrato se caracteriza por no cubrir las necesidades físicas básicas del menor: alimentación, vestido, higiene, etc.
- **Maltrato infantil:** Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.
- **Maltrato institucional:** Son aquellas situaciones que se dan en entidades y/o centros que atienden a menores y en las que por acción u omisión no se respetan los derechos básicos a la protección, el cuidado y la estimulación del desarrollo del niño o joven.
- **Modelo ecológico:** Modelo explicativo que estudia las relaciones entre las personas y su ambiente, integrando los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos sociales, culturales y ambientales. El trabajo de Belsky (1980) se convirtió en referencia obligada de los modelos ecosistémicos. La integración, en cada caso concreto, de variables de diferentes niveles ecológicos se consideró como el aspecto esencial del maltrato y abandono infantil.
- **Nivel exosistema:** Incluye aquellas variables que rodean al individuo y a la familia y que le afectan de forma directa.
- **Nivel macrosistémico:** Se incluyen esencialmente las variables: socioeconómicas (recursos, distribución de los mismos, desempleo), estructural (entramado de normas y recursos que puede utilizar un individuo en su sociedad), y cultural (actitudes y valores predominantes en cada grupo social).
- **Nivel microsistema:** Se estudian todas aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia, así como las características de la composición familiar.
- **Protocolo:** Acta o cuaderno de actas relativas a un acuerdo. Con el fin de facilitar la utilidad práctica y homogeneizar contenidos.
- **Renuncia:** Cuando los padres se niegan explícitamente la paternidad/maternidad del niño y/o negativa a mantener cualquier derecho legal sobre éste.

- Riesgo: Se define como cualquier situación que perjudique el desarrollo personal y social del menor y que no requiera la asunción de tutela.
- Victimización secundaria: Choque entre las expectativas previas de la víctima y la realidad Institucional.

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- «Detección y Notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia». Junta de Castilla y León.
- «Manual de intervención en situaciones de desamparo». Junta de Castilla y León.
- «Principios y protocolos (Vol. IV) de actuación en casos de maltrato y abuso sexual». Decanato de Valencia.
- «Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI)». Ministerio de Asuntos Sociales.







MALTRATO

INFANTIL



**ÍNDICE DE RECURSOS**

- **Fuerzas y cuerpos de seguridad**
  - o Policía Nacional .....208
  - o Policía Local .....209
  - o Guardia Civil .....210
  
- **Justicia**
  - o Juzgado de Menores .....211
  - o Fiscalía de Menores .....211
  - o Tribunal Superior de Justicia .....211
  - o Audiencia Provincial .....211
  - o Juzgados de primera instancia e instrucción .....211
  
- **Salud**
  - o Centros de Salud Mental .....215
  - o Unidades de hospitalización .....217
  - o Centros de Salud .....218
  - o Gerencias de Atención Primaria .....220
  
- **Educación**
  - o Servicio de Atención a la Diversidad .....221
  - o Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP).....221
  
- **Centros de Servicios Sociales**
  - o Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria ..... 224
  - o Mancomunidades de Servicios Sociales .....226
  
- **Consejería de Trabajo, Mujer e Inmigración**
  - o Dirección General de Familia y Menor ..... 228
  
- **ONG y Emergencias** .....228

### FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

#### MINISTERIO DE INTERIOR

JEFATURA SUPERIOR DEL CUERPO NACIONAL DE POLICÍA  
Plaza de Ceballos, 13. 30001 - MURCIA.  
Telf. 968 - 355414 • Fax: 968 - 215108

#### Comisarías Locales:

ALCANTARILLA: Calle de las Eras, 15  
Telf. 968 - 801100 • Fax: 968 - 890889

CARTAGENA: Calle Menéndez Pelayo, s/nº  
Telf. 968 - 507750 • Fax: 968 - 503641

LORCA: Calle Lope Gisbert, 29  
Telf. 968 - 466007 • Fax: 968 - 441151

MOLINA DE SEGURA: Calle Cartagena, s/nº  
Telf. 968 - 611268 • Fax: 968 - 640357

YECLA: Calle Rambla, 34  
Telf. 968 - 751322 • Fax: 968 - 795429

### POLICÍA LOCAL

ABANILLA	968-680016	LORCA	968-443392, 98 968-407000, Ext: 103 y 104
ABARÁN	968-770066	LORQUI	968-690001 609-646242
ÁGUILAS	968-413255 968-418880	MAZARRÓN	968-591775
ALBUDEITE	968-667502 968-667574	MOLINA DE SEGURA	968-611392
ALCANTARILLA	968-801500	MORATALLA	968-730302
ALCAZARES, LOS	968-171919	MULA	968-660000
ALEDO	968-484422 (mañanas) 696-962114 696-962117	MURCIA	968-266600
ALGUAZAS	968-620022	OJOS	968-698111 968-698652
ALHAMA	968-630001	PLIEGO	968-666321 Fax: 968-666507
ARCHENA	968-670000	PTO. LUMBRERAS	968-400500 968-402013 (Aytº)
BENIEL	968-600161 (Aytº) 636-981213	RICOTE	968-697136 Fax: 968-697063
BLANCA	968-459090 629-606000	SAN JAVIER	968-570880
BULLAS	968-652031 968-652042	S. PEDRO PINATAR	968-188092 968-183739 Fax: 968-181180
CALASPARRA	968-720044 696-442200	SANTOMERA	968-864212
CAMPOS DEL RIO	968-650135	TORRE PACHECO	968-585151
CARAVACA	968-702001	TORRES DE COTILLAS	968-626511 (Aytº)
CARTAGENA	968-128877 968-515151 968-128878	TOTANA	968-423111 968-418181 Fax: 968-418182
CEHEGIN	968-740400	ULEA	968-698211
CEUTI	968-690065 629-602277	UNIÓN, LA	968-560055 968-560368
CIEZA	968-760805	VILLANUEVA SEGURA	968-698186
FORTUNA	968-685103	YECLA	968-793311 Fax: 968-793568
FUENTE ALAMO	968-598500		
JUMILLA	968-780112 968-780564		
LIBRILLA	968-658037 608-968956		

### TELÉFONOS DE LOS PUESTOS DE LA GUARDIA CIVIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

CENTRO OPERATIVO SERVICIOS (C.O.S.) 062

#### 5ª Zona de la Guardia Civil

Calle Pintor Inocencio Medina Vera, 5. 30010 - MURCIA.

Telf. 968 - 235595 • Fax: 968 - 251299

ABANILLA	968 - 68 00 05
ABARÁN	968 - 77 00 04
AGUILAS	968 - 41 10 98 Fax: 968 - 41 12 54
ALCANTARILLA	968 - 80 10 57 y 968 - 89 17 01 (también Fax)
ALHAMA	968 - 63 00 02
ARCHENA	968 - 67 00 11
ARCHIVEL	968 - 72 51 53
BENIEL	968 - 60 26 46
BLANCA	968 - 77 82 17
BULLAS	968 - 65 20 09
CABEZO DE TORRES	968 - 83 13 55
CABO DE PALOS	968 - 56 31 14
CALASPARRA	968 - 72 00 17
CARAVACA	968 - 70 84 03
CARTAGENA	968 - 50 11 17, 501973 y 501808 Fax: 501400
CEHEGIN	968 - 74 00 13
CIEZA	968 - 76 07 24
EL ALGAR	968 - 13 56 95
EL ABUJÓN	968 - 55 00 30
EL PALMAR	968 - 88 51 29
ESCOMBRERAS	968 - 55 25 25
FORTUNA	968 - 68 50 25
FUENTE ALAMO	968 - 59 70 35
JUMILLA	968 - 78 06 71
LA UNIÓN	968 - 56 00 11
LORCA	968 - 46 77 08 y 968 - 47 74 52
MAZARRÓN	968 - 59 00 05
MOLINA DE SEGURA	968 - 61 09 14
MORATALLA	968 - 73 00 02
MULA	968 - 66 08 20
PLIEGO	968 - 66 60 59
PUERTO DE MAZARRÓN	968 - 59 41 03 (también Fax)
PUERTO LUMBRERAS	968 - 40 20 42
SAN PEDRO DEL PINATAR	968 - 18 06 10
SAN JAVIER	968 - 33 59 20
SANTIAGO DE LA RIBERA	968 - 33 59 20 Fax: 968 - 335921
SANTOMERA	968 - 86 50 07
TORRE PACHECO	968 - 33 63 90
TORREAGUERA	968 - 87 47 60
TOTANA	968 - 42 00 53
YECLA	968 - 79 11 05
ZARCILLA DE RAMOS	968 - 49 93 95

**JUSTICIA****Juzgado de Menores**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA  
Telf. 968 - 229222 • Fax: 229221

**Fiscalía de Menores**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA  
Telf. 968 - 229274

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA  
Telf. 968 - 229100 • Fax: 968 - 229122

Sala de lo Civil y lo Penal: Telf. 968 - 229100 y 968 - 229129

Sala de lo Social: Telf. 968 - 229215

Sala de lo Contencioso-Administrativo: Telf. 968 - 229165 • Fax: 968 - 229164

**AUDIENCIA PROVINCIAL DE MURCIA**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA  
Telf. Centralita: 968 - 229100

Sección Primera: Telf. 968 - 229180

Sección Segunda: Telf. 968 - 229141

Sección Tercera: Telf. 968 - 229120

Sección Cuarta: Telf. 968 - 229325

Fiscalía: Telf. 968 - 229109

**PARTIDO JUDICIAL DE CARAVACA DE LA CRUZ****Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Calle Ciudad Jardín, 12. 30400 - CARAVACA DE LA CRUZ

Número Uno: Telf. 968 - 708429

Número Dos: Telf. 968 - 707755

**PARTIDO JUDICIAL DE CARTAGENA****Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Calle Ángel Bruna, 21. 30204 - CARTAGENA • Fax: 968 - 529863

Número Uno: Telf. 968 - 501979

Número Dos: Telf. 968 - 502273

Número Tres: Telf. 968 - 527715

Número Cinco: Telf. 968 - 503390

Plaza de España, s/nº. 30.201 - CARTAGENA

Número Cuatro: Telf. 968 - 521064 (Registro Civil), 968 - 521158 • Fax: 968 - 505526



Calle Cuatro Santos, s/nº. 30202 - CARTAGENA • Fax: 968 - 102535  
 Número Seis: Telf. 968 - 509027  
 Número Siete: Telf. 968 - 509060  
 Número Ocho: Telf. 968 - 509213

**Juzgado de lo Penal**

Calle Ángel Bruna, 21. 30204 - CARTAGENA  
 Número Uno: Telf. 968 - 503374  
 Número Dos: Telf. 968 - 529902

**Juzgados de lo Social**

Plaza de España, s/nº. Edif. 2001. 30271 - CARTAGENA  
 Número Uno: Telf. 968 - 529064  
 Número Dos: Telf. 968 - 524500

**Instituto Anatómico Forense**

Palacio de Justicia. Ángel Bruna, 21. 30204 - CARTAGENA

Cementerio de “Nuestra Señora de los Remedios”. 30271 - CARTAGENA  
 Telf. 968 - 521753, 968 - 524810

**PARTIDO JUDICIAL DE CIEZA**

**Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Paseo, 2. 30530 - CIEZA • Fax: 968 - 456579

Número Uno: Telf. 968 - 760843 • Fax: 968 - 456763  
 Número Dos: Telf. 968 - 760088

**PARTIDO JUDICIAL DE JUMILLA**

**Juzgado de Primera Instancia e Instrucción**

Avenida del Poeta Lorenzo Guardiola, 6. 30520 - JUMILLA  
 Telf. 968 - 780065 y 968 - 780601 • Fax: 968 - 757410

**PARTIDO JUDICIAL DE LORCA**

**Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Calle Corregidor, s/nº. 30800 - LORCA • Fax: 968 - 442734

Número Uno: Telf. 968 - 466003 y 968 - 466765  
 Número Dos: Telf. 968 - 461911 y 968 - 461005  
 Número Tres: Telf. 968 - 466107

**PARTIDO JUDICIAL DE MOLINA DE SEGURA**

**Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Avenida de Madrid, 70. 30500 - MOLINA DE SEGURA • Fax: 968 - 641879 y 968 - 644767

Número Uno: Telf. 968 - 610920 y 968 - 610001

Número Dos: Telf. 968 - 640708 y 968 - 640708

Número Tres: Telf. 968 - 641212 y 968 - 641290

**PARTIDO JUDICIAL DE MULA**

**Juzgados de Primera Instancia e Instrucción**

Avenida de los Mártires, s/nº. 30170 - MULA

Telf. 968 - 660121

**PARTIDO JUDICIAL DE MURCIA**

**Juzgados de Primera Instancia**

Centralita: Telf. 968 - 229100

Ronda de Garay, nº 5. 30003 - MURCIA • Fax: 968 - 244612

Juzgado Decano: Telf. 968 - 229276 • Fax: 968 - 229277

Número Uno: Telf. 968 - 270303

Número Dos y de Familia nº 1: Telf. 968 - 270308

Número Tres: Telf. 968 - 229201

Número Cuatro: Telf. 968 - 270312

Número Cinco: Telf. 968 - 270026

Número Seis: Telf. 968 - 270292

Número Nueve y de Familia nº 2: Telf. 968 - 229342

Avenida San Juan de la Cruz, 2. Bajo - 30110 MURCIA. • Fax: 968 - 344000

Número Siete: Telf. 968 - 344390 (Secretario) y 968 - 343620

Número Ocho: Telf. 968 - 344220 (Secretario) y 968 - 344247

**Registro Civil**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA

Telf. 968 - 229291 • Fax: 968 - 229292

**Juzgados de Instrucción**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA • Fax: 968 - 229193

Número Uno: Telf. 968 - 229253

Número Dos: Telf. 968 - 229261

Número Tres: Telf. 968 - 229230

Número Cuatro: Telf. 968 - 229189

Número Cinco: Telf. 968 - 229236

Número Seis: Telf. 968 - 229174

**Juzgado de lo Penal**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA • Fax: 968 - 220943

Número Uno: Telf. 968 - 229296  
 Número Dos: Telf. 968 - 229303  
 Número Tres: Telf. 968 - 229309  
 Número Cuatro: Telf. 968 - 229316

#### **Juzgados de lo Social**

Avenida de la Libertad, s/nº. Edif. Alba. 30009 - MURCIA • Fax: 968 - 233801  
 Número Uno: Telf. 968 - 230300  
 Número Do: Telf. 968 - 231858  
 Número Tres: Telf. 968 - 248807  
 Número Cuatro: Telf. 968 - 241316 (Decanato)  
 Número Cinco: Telf. 968 - 247558 (también Fax) y 968 - 247000  
 C/ Aljada, Bajo - Esquina Batalla de Flores  
 Número Seis: Telf. 968 - 234637 (también Fax) y 968 - 232231  
 C/ Batalla de Flores, nº 3 - Entresuelo.

#### **Juzgado de Vigilancia Penitenciaria**

Ronda de Garay, s/nº. 30003 - MURCIA  
 Telf. 968 - 229335, 968 - 229112 (Secretario) y 968 - 229336

#### **Centro de Medicina Legal y Forense**

C/ Luis Fontes Pagán, nº 2 B. 30071 - MURCIA  
 Telf. 968 - 265511 y 968 - 265411 • Fax: 968 - 345815

#### **PARTIDO JUDICIAL DE SAN JAVIER**

#### **Juzgado de Primera Instancia e Instrucción**

Carretera de San Pedro del Pinatar, s/nº. 30730 - SAN JAVIER

Número Uno: Telf. 968 - 190090 y 968 - 190152 • Fax: 968 - 190110  
 Carretera de San Pedro del Pinatar  
 Número Dos: Telf. 968 - 191105 y 968 - 191490 • Fax: 968 - 190110  
 C/ Andrés Vaquer, nº 12 - 1º. C.P.: 30730  
 Número Tres: Telf. 968 - 192104 y 968 - 192136 • Fax: 968 - 190110  
 C/ Andrés Vaquer, nº 12 - 1º. 30730 - SAN JAVIER

#### **PARTIDO JUDICIAL DE TOTANA**

#### **Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1**

Avenida Rambla de la Santa, s/nº. 30850 - TOTANA  
 Telf. 968 - 421061 y 968 - 420002 • Fax: 968 - 426011

#### **Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2**

Avenida Rambla de la Santa, s/nº. 30850 - TOTANA  
 Telf. 968 - 424545 (de lo Civil) y 968 - 424501 (de lo Penal) • Fax: 968 - 425324

#### **PARTIDO JUDICIAL DE YECLA**

#### **Juzgado de Primera Instancia e Instrucción**

Calle San Antonio, 3. 30510 - YECLA  
 Telf. 968 - 751222 (de lo Penal) • Fax: 968 - 751191 (de lo Civil)

**SALUD****SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

Ronda de Levante, 11  
30008 Murcia

- Información detallada de Centros, Recursos y Servicios en: [www.muurciasalud.es](http://www.muurciasalud.es)

**CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)****CSM Águilas**

Poblaciones: Águilas  
Domicilio: Centro de Salud Águilas Norte. Avda. Democracia, s/n. Urb. Las Majadas 30.880-Águilas  
Teléfono Programa Adultos e Infanto-Juvenil: 968-44-66-67  
Teléfono Dispensario de Metadona: 968-41-23-22, 968-41-14-82  
Fax: 968-44-66-97

**CSM Alcantarilla**

Poblaciones: Alcantarilla  
Domicilio: C/ Carmen, s/n 30.820-Alcantarilla (Murcia)  
Teléfono: 968-80-26-86  
Fax: 968-80-87-06

**CSM Caravaca**

Poblaciones: Bullas, Calasparra, Caravaca, Cehegín, Moratalla  
Domicilio: C/ Alfonso Zamora, 15 1ª planta 30.400-Caravaca  
Teléfono: 968-70-83-22, 968-70-01-26  
Fax: 968-70-52-75, 968-70-87-22

**CSM Cartagena**

Poblaciones: Los Alcázares, Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, La Unión  
Domicilio: C/ Real, 8 30.201 Cartagena  
Teléfono Programa Adultos: 968-32-67-00/01  
Teléfono Programa Rehabilitación: 968-32-67-20  
Teléfono Programa Drogodependencias: 968-32-66-99  
Teléfono Programa Rehabilitación: 968-32-67-30  
Fax: 968-52-77-56

**CSM Cieza**

Domicilio: Hospital de Cieza, Ctra. de Abarán, s/n 30.530-Cieza  
Teléfono: 968-45-34-45 ext. 3023, 3024, 3025  
Fax: 968-45-56-32

**CSM Jumilla**

Poblaciones: Jumilla  
Domicilio: C/ Barón del Solar, s/n 30.520-Jumilla  
Teléfono: 968-78-22-61, 968-78-35-88  
Fax: 968-78-35-88

**CSM Lorca**

Poblaciones: Águilas (sólo programa de rehabilitación), Lorca, Puerto Lumbreras, Totana

Domicilio: C/ Abad de los Arcos, s/n 30.800 Lorca

Teléfono Programa Adultos: 968-46-91-79, 968-46-83-08, 968-44-66-97

Fax: 968-47-04-05

**CSM Molina de Seguro**

Poblaciones: Molina de Segura

Domicilio: Avda. de Levante, s/n 30.500 Molina de Segura

Teléfono: 968-61-05-45

Fax: 968-64-11-40

**CSM Mula**

Poblaciones: Mula, Pliego y Campos del Río

Domicilio: Avda. Juan Viñeglas, s/n 30.170-Mula

Teléfono: 968-44-66-17

Fax: 968-66-20-55

**CSM Murcia - San Andrés**

Poblaciones: Alcantarilla, Alhama de Murcia, Librilla, Murcia y Santomera.

Domicilio: C/ Escultor Sánchez Lozano, s/n 30.005-Murcia

Teléfono Programa Adultos: 968-28-15-69/70/71

Teléfono Programa Rehabilitación: 968-28-11-72

Fax: 968-28-36-42

**CSM Murcia - Infante**

Poblaciones: Murcia, Beniel, y Santomera.

Domicilio: C/ Pintor Almela Costa s/n. 30002-Murcia

Teléfono Programa Adultos: 968-25-14-66 968-25-15-18

Fax: 968-26-26-01

**CSM Murcia - Arrixaca**

Poblaciones: Alhama, Murcia

Domicilio: Ctra. de Cartagena, s/n 30.180-El Palmar (Murcia)

Teléfono: 968-36-95-00

Fax: 968-36-97-76

**CSM Murcia - Morales Meseguer**

Poblaciones: Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Lorquí, Molina de Segura, Murcia, Las Torres de Cotillas

Domicilio: Marqués de los Vélez, s/n 30.008-Murcia

Teléfono: 968-36-09-00

Fax: 968-24-38-95

**CSM Yecla**

Poblaciones: Yecla

Domicilio: C/ San José, 8 30.510-Yecla

Teléfono: 968-75-16-50

Fax: 968-75-16-50

## UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

**Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca)**

Avda. Miguel Espinosa, 1. Caravaca  
Teléfono: 968 70 27 12

**Fundación Hospital de Cieza**

Carretera de Abarán, s/n - Cieza  
Teléfono: 968 77 55 50  
Fax: 968 45 56 32

**Hospital Santa María del Rosell (Cartagena)**

Paseo Alfonso XIII, s/n - Cartagena  
Teléfono: 968 50 48 00

**Hospital Rafael Méndez (Lorca)**

Ctra. Nal. 340. Km: 589. 30800 Lorca  
Teléfono: 968 44 55 00

**Hospital Psiquiátrico Román Alberca (Murcia)**

C/Lorca, 58. 30120 El Palmar (Murcia)  
Teléfono: 968 36 58 00  
Fax: 968 36 58 01

**Hospital General «Reina Sofía» (Murcia)**

Avda. Intendente Jorge Palacios, s/n. 30003 Murcia  
Teléfono: 968 35 90 00  
Fax: 968 35 98 19

**Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia)**

Ctra. Madrid-Cartagena, s/n. El Palmar (Murcia)  
Teléfono: 968 36 95 00  
Fax: 968 36 97 76

**Hospital Morales Meseguer (Murcia)**

C/ Marqués de los Vélez, s/n - 30008 Murcia  
Teléfono: 968 36 09 00  
Fax: 968 23 24 84

**Hospital Comarcal Los Arcos (Santiago de la Ribera)**

Paseo de Colón, 54. 30720 Santiago de la Ribera.  
Teléfono: 968 57 00 50

**Hospital Virgen del Castillo (Yecla)**

Avda. de la Feria, s/n. 30510 Yecla  
Teléfono: 968 71 98 00

### CENTROS DE SALUD

NOMBRE CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TLFN.
Abanilla. Centro de Salud	C/ Antonio Machado Nº 26	968681250
Abarán. Centro de Salud	Avda. La Constitución S/N	968451533 / 968451176
Águilas Norte. Centro de Salud	Avda. Democracia-Las Majadas	968493350 / 968493350
Águilas Sur. Centro de Salud	Ctra. de Vera, S/N	968446014 / 968446022 / 968446037
Alcantarilla-Casco. Centro de Salud	C/ Alc. Pedro Cascales Vivancos S/N	968892722 / 968893022 / 968892822
Alcantarilla-Sangonera	C/ Carmen S/N Sangonera la Seca	968803066 / 968805892 / 968805923
Alcázares, Los	Ctra. de Balsicas, s/n Los Alcázares	968575800 / 968575777 /
Alguazas	Prol. Gran Vía San Onofre S/N	968621262 / 968621212
Alhama	Avda. Sierra Espuña Nº 14	968631700 / 968631711
Archena	C/ Siria, S/N	968671748 / 968672455 / 968672375
Beniel	C/ Francisco Robles S/N	968602009 / 968602512 / 968602446
Blanca	C/ Federico García Lorca, Nº 40-41	968459202
Bullas	C/ Fco. Puerta González-Conde, S/N	968652161 / 968652150
Calasparra	C/ Sanidad S/N	968720300 / 968721343 / 968720154
Caravaca de la Cruz	C/ Junquillo S/N	968702174 / 968703016 / 968702412
Caravaca de la Cruz. Barranda	Camino De La Cabezueta S/N Barranda	968725222
Cartagena. Barrio de Peral	C/ Ulloa, 6 Cartagena	968314777 / 968314500 / 968314682
Cartagena. Casco Antiguo	C/ San Vicente, 2. Cartagena	968123601 / 968505267 / 968505520
Cartagena. Corvera	C/ San Félix Nº 1 Corvera	968380087 / 968380327
Cartagena. El Algar	C/ Dr. José Jimenez Tirado El Algar	968135510 / 968135510
Cartagena. Este	C/ Cabrera s/n Cartagena	968528506 / 968528508
Cartagena. La Manga	Gran Vía, s/n (Urbanización Castillo de Mar) La Manga	968142125 / 968142149
Cartagena. Los Barreros	C/ Astorga, 1 Cartagena	968314193 / 968315728 / 968310412
Cartagena. Los Dolores	C/ Jardines s/n Los Dolores	968313186 / 968313196
Cartagena. Molinos Marfagones	C/ Puerto del Suspiro, S/N Molinos Marfagones	968168985 / 968168985
Cartagena. Oeste	C/ Cabrera s/n Cartagena	968528500 / 968528504
Cartagena. Pozo Estrecho	Avda. Estación s/n Pozo Estrecho	968166371 / 968166371
Cartagena. San Antón	C/ Recoletos, 98 Cartagena	968517501 / 968517466 / 968517572
Cartagena. Santa Lucía	C/ Pedro Jorquera, s/n Cartagena	968120407 / 968502713
Cehégín	Camino Verde S/N	968723652 / 968723653 / 968723650
Ceutí	Avda. De Las Farolas S/N	968691344 / 968693434
Cieza	Avda. De Italia S/N	968762552 / 968762244 / 968762420
Fortuna	Avda. Juan La Cierva S/N	968686392 / 968686392
Fuente Álamo	Ronda de Poniente, s/n Fuente Álamo	968598507 / 968598507
Jumilla	Avda. Reyes Católicos S/N	968782500/968783215 / 968780561
Lorca. Centro	Avda. Ramón y Cajal, S/N	968463522 / 968463209 / 968463967

Lorca. La Paca	C/ Centro Salud, S/N La Paca	968491111
Lorca. San Diego	C/ Camino de los Sangradores, S/N	968479021 / 968479021 / 968479022
Lorca. Sur	C/ Talleres, S/N	968443308 / 968443212 / 968471671
Lorquí	C/ La Noria S/N	968693539
Mazarrón	Avda. Constitución, s/n Mazarrón	968590411 / 968592151 / 968592388 /
Molina de Segura. Dr. Antº García	Avda. Levante S/N	968641314 / 968641110 / 968641350
Molina de Segura. La Consolación	C/ Asociación S/N	968389257
Moratalla	C/ Tomás «El Cura», N° 7	968706239 / 968706235
Mula	Avda. Juan Viñegla S/N	968637045 / 968637044 / 968637217
Murcia. Algezares	C/ Ascensión La Fuensanta S/N Algezares	968840927 / 968840077
Murcia. Alquerías	C/ Ramon Fdez. Miñarro N° 8 Alquerías	968870100
Murcia. Barrio Del Carmen	C/ Madre Elisea Oliver Molina, N° 12	968262923 / 968253543 / 968262388
Murcia. Beniján	C/ Salvador Del Real S/N Beniján	968874375 / 968823662
Murcia. Cabezo de Torres	C/ Carmen S/N Cabezo de Torres	968833909 / 968833012
Murcia. Centro	C/ Esc. José Sánchez Lozano N° 7-1ª planta	968394848 / 968394826
Murcia. El Palmar	C/ Burgos S/N (Esquina Avda. Progreso) El Palmar	968886442 / 968881313 / 968886305
Murcia. Espinardo	C/ La Cruz (Esqu. Juan Carlos I) S/N Espinardo	968835721 / 968830475
Murcia. Infante Juan Manuel	C/ Pintor Almela Costa S/N	968344910 / 968344320 / 968343000
Murcia. La Alberca	C/ José Paredes S/N La Alberca	968845896 / 968845362
Murcia. La Ñora	C/ Carreras S/N La Ñora	968805900 / 968806517 / 968805153
Murcia. Monteagudo	Avda. De La Constitución S/N Monteagudo	968853187
Murcia. Nonduermas	C/ Constitución S/N Nonduermas	968343100
Murcia. Puente Tocinos	Plaza Reina Sofía S/N Puente Tocinos	968302159 / 968301409
Murcia. San Andrés	C/ Esc. José Sánchez Lozano, N° 7	968394823 / 968394800
Murcia. Sangonera La Verde	C/ Rosalinda S/N Sangonera La Verde	968869077
Murcia. Santa Mª de Gracia	C/ Arturo Duperier S/N	968296912 / 968290209
Murcia. Vista Alegre	Paseo Ing. Sebastián Feringán, N° 18	968242675 / 968233732 / 968242439
Murcia. Vistabella	Primera Travesía J. Maluquer y Salvador	968340400 / 968340690 / 968340300
Puerto Lumbreras	C/ Región Murciana, 1	968402116
San Javier	C/ Cabo Ras Esq. Cabo Lara, s/n San Javier	968192333 / 968191866 / 968192569
San Pedro del Pinatar	Avda. Salinera Española, s/n San Pedro del Pinatar	968182062 / 968180230
Santomera	C/ Carril La Gloria, N° 57	968861020 / 968861024 / 968860251
Torre Pacheco	C/ Venecia, s/n Torre Pacheco	968579311 / 968579394 / 968579308
Totana	C/ Cruz de los Hortelanos, S/N	968421111 / 968421217 / 968423258
Torres de Cotillas	Avda. Reyes Católicos S/N	968626592 / 968626146 / 968623046
Unión, La	Avda. Cristo de los Mineros, s/n La Unión	968541716 / 968541707 / 968541703
Yecla. Mariano Yago	Avda. De La Feria S/N	968795143 / 968752400 / 968790818
Yecla. Oeste	C/ Juan Albert S/N	968793319 / 968791711 / 968793315



## GERENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**Gerencia de Atención Primaria de Murcia**

Abarca las Zonas de Salud que se encuentran comprendidas dentro de las Áreas de Salud I, IV, V y VI. Esta Gerencia cuenta con más de 800 profesionales y presta servicio a más de 700.000 personas pertenecientes a los Municipios de Murcia, Molina de Segura, Cieza, Jumilla y Yecla entre otros.

Domicilio: C/ Escultor Sánchez Lozano nº 7, 2ª planta, 30005- Murcia

Teléfono Centralita: 968-39-48-17

Teléfono Atención al usuario: 968-39-48-09

Fax: 968-39-48-27

**Gerencia de Atención Primaria de Cartagena**

Abarca las Zonas de Salud que se encuentran comprendidas dentro del Área de Salud II. Esta Gerencia cuenta con más de 500 profesionales y presta servicio a más de 200.000 personas pertenecientes a los Municipios de Cartagena, Fuente Álamo , La Unión, Mazarrón, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco.

Domicilio: C/ Cabrera, s/n. Bda. Virgen de la Caridad, 30203- CARTAGENA

Teléfono Centralita: 968506885 - 968506681

Teléfono Atención al usuario: 968506885 - 968506681

Fax: 968506843

**Gerencia de Atención Primaria de Lorca**

Abarca las Zonas de Salud que se encuentran comprendidas dentro del Área de Salud III. Esta Gerencia presta servicio a más de 140.000 personas pertenecientes a los Municipios de Aledo, Aguilas, Lorca, Totana y Puerto Lumbreras.

Domicilio: C/ Floridablanca, 1, 30800- Lorca

Teléfono Centralita: 968477498

Teléfono Atención al usuario: 968477375

Fax: 968468783

**EDUCACIÓN****CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA E INVESTIGACIÓN****SERVICIO DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

Dirección General de Promoción Educativa e Innovación  
 Consejería de Educación, Ciencia e Investigación  
 Avda. de la Fama, 15. – 30006 Murcia  
 Teléfono 968 362 043

- Información detallada de Centros, Recursos y Servicios en: [www.educarm.es](http://www.educarm.es)

**EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA (EOEP)****Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales****EOEP CARTAGENA 1**

IES Ben Arabí, C/ Antonio Lauret,4 30300 Cartagena  
 Telf.: 968 519990 eqcartag@centros6.pntic.mec.es  
 DIRECTOR/A: REGINA ZAFORTEZA FORTUNI  
 MUNICIPIOS: CARTAGENA

**EOEP CARTAGENA 2**

IES Ben Arabí, C/ Antonio Lauret,4 30300 Cartagena  
 Telf.: 968536952 eqcart1.centros6@pntic.mec.es  
 DIRECTOR/A PEDRO GARCÍA BOCANEGRA  
 MUNICIPIOS: CARTAGENA Y LA UNIÓN.

**EOEP CEHEGÍN (SEDE PRINCIPAL)**

C/ ESPARTEROS, 22  
 Telf.: 968 723614  
 DIRECTOR/A MARIA DOLORES PASTOR RODRÍGUEZ  
 MUNICIPIOS: COMARCA DEL NORESTE Y RÍO MULA

**EOEP CEHEGÍN (SUBSEDE DE MULA)**

C/ Del Jardín, s/n 30170 MULA  
 Telf.: 968 661051  
 DIRECTOR/A MARÍA DOLORES PASTOR RODRÍGUEZ  
 MUNICIPIOS: MULA

**EOEP CIEZA**

C/ Fernando III El santo, s/n 30530 Cieza  
 Telf.: 968 453832  
 DIRECTOR/A: JOSE GREGORIO MOLINA GÓMEZ  
 MUNICIPIOS: Cieza, Abarán, Blanca, Archena, Villanueva, Ojós y Ricote.

**EOEP LORCA (SEDE PRINCIPAL)**

Avda Juan Carlos I, Plaza Nueva s/n 30800 Lorca  
 Telf.: 968 466242 eqlorca.centros6@pntic.mec.es  
 DIRECTOR/A: CARMEN GARCÍA LLAMAS  
 MUNICIPIOS: Lorca, Puerto Lumbreras.

**EOEP LORCA-AGUILAS**

C/ Alameda, 23 30880 Aguilas  
Telf.: 968 448575 eoepaguilas@terra.es  
DIRECTOR/A: CARMEN GARCÍA LLAMAS  
MUNICIPIOS: Aguilas

**EOEP MOLINA DE SEGURA**

C/JOAQUIN ABELLAN, S/N 30.500. Molina de Segura.  
Telf.: 968 641669  
eoep.molina@navegalia.com  
DIRECTOR/A: MARIA ANGELES MARTÍNEZ LÓPEZ  
MUNICIPIOS: Torres Cotillas, Alguazas, Ceutí, Lorquí, Molina.

**EOEP MURCIA 1**

C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia  
Telf.: 968 200368  
DIRECTOR/A: FLORENTINA CEGARRA ANDRÉS  
MUNICIPIOS MURCIA Y SANTOMERA

**EOEP MURCIA 2**

C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia  
Telf.: 968 232154 Fax.: 968 204806  
DIRECTOR/A: GINÉS GARCÍA VILAR  
MUNICIPIOS: MURCIA.

**EOEP MURCIA 3**

C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia  
Telf.: 968 233053 Fax.: 968 204766  
DIRECTOR/A ANGELA ROJO MARTÍNEZ  
MUNICIPIOS: Murcia y Beniel

**EOEP MURCIA 4**

C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia  
Telf.: 968 200488  
DIRECTOR/A M<sup>a</sup> CARMEN BAEZA HERNÁNDEZ  
MUNICIPIOS: MURCIA, ALCANTARILLA

**EOEP TORRE PACHECO**

C/ Joaquin Blume, 5. 30710 Los Alcázares.  
Telf.: 968 171760.  
DIRECTOR/A: ANTONIO SÁNCHEZ ORTEGA.  
MUNICIPIOS: Los Alcázares, San Javier, San Pedro, Torre Pacheco, Fuente Alamo y pedanías de Murcia.

**EOEP TOTANA**

Plaza de la Cosntitución, 4 2º 30850 Totana  
Telf.: 968 421516 eqtotana@centros6.pntic.mec.es  
DIRECTOR/A: ALFONSO ADOLFO DIAZ CÁNOVAS  
MUNICIPIOS: Totana, Alhama, Librilla, Aledo y Mazarron.

**EOEP YECLA**

C/ Reyes Católicos, 8 Casa Cultura 30520 Jumilla  
 Telf.: 968 757582 eqyecla@centros2.pntic.mec.es  
 DIRECTOR/A JUAN MARTÍNEZ PEREZ  
 MUNICIPIOS: YECLA y JUMILLA.

**Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana****EOEP de ATENCIÓN TEMPRANA MURCIA-1**

Director: M<sup>º</sup> del Mar López Dávalos  
 Dirección: C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia.  
 Telf. y Fax.: 968 231580  
 Municipios: MURCIA, SANTOMERA, ALCANTARILLA Y BENIEL

**EOEP de ATENCIÓN TEMPRANA MURCIA-2**

Director: Juan Sánchez Caravaca  
 Dirección: C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia.  
 Telf. y Fax.: 968 230261  
 Municipios: MURCIA, SANTOMERA, ALCANTARILLA Y BENIEL

**EOEP de ATENCIÓN TEMPRANA DEL NOROESTE**

Director: Ginesa Llamas García.  
 Dirección: C/ Esparteros, 22. 30430 Cehegin  
 Telf.: 968 723614 Fax.: 968 723614  
 Municipios: BULLAS, CALASPARRA, CARAVACA, CEHEGÍN Y MULA

**EOEP de ATENCIÓN TEMPRANA CARTAGENA**

Director: Juan Ramón Marzal Espejo.  
 Dirección: C/ Antonio Lauret, 4 IES Ben Arabí. 30300. Cartagena.  
 Telf.: 968 531866 Fax.: 968 531866  
 atcarta@centros6.pntic.mec.es  
 Municipios: Cartagena y La Unión.

**EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA DE CONVIVENCIA ESCOLAR**

Colegio Público La Paz.  
 C/ Puente Tocinos, 12 30006 Murcia.  
 Telf. y Fax.: 968 270575 correo-e: convivenciaesco@terra.es  
 Municipios: Ámbito Regional

**CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES**

**Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria**

**ÁGUILAS**

AYUNTAMIENTO DE AGUILAS  
C/ FLORIDABLANCA, Nº 6, 1ª PLANTA - 30880 - AGUILAS  
968 41 88 53 - FAX: 968 44 76 70 968 41 01 00

**ALCANTARILLA**

AYUNTAMIENTO DE ALCANTARILLA  
C/ MAYOR, S/N (ENCIMA PZA. ABASTOS) - 30.820 - ALCANTARILLA  
968 89 80 65 (TELEFONO Y FAX)

**LOS ALCÁZARES**

AYUNTAMIENTO DE LOS ALCÁZARES  
Avenida de la Libertad, s/n - 30710 - Los Alcázares  
968 57 50 47

**ALGUAZAS**

Ayuntamiento de Alguazas  
Plaza Tierno Galván, nº 1 - 30560 - Alguazas  
968 62 00 22 ; Fax: 968 62 04 12

**ALHAMA DE MURCIA**

AYUNTAMIENTO DE ALHAMA DE MURCIA  
C/ ISAAC ALBENIZ , Nº 2 (ANTIGUO AMBULATORIO) - 30840 ALHAMA DE MURCIA  
968 63 18 95 - FAX AYTO: 968 63 16 62

**CAMPOS DEL RIO**

AYUNTAMIENTO CAMPOS DEL RÍO  
C/ Virgen del Carmen, nº 3. - 30191- CAMPOS DEL RIO.  
968 65 01 35 - FAX: 968 65 08 00

**CARTAGENA I**

AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA  
C/ SOR FCA. ARMENDARIZ, S/N, EDIF. LA MILAGROSA, Nº 1, 1º  
30202 - CARTAGENA  
968 128826 (cita previa) ; FAX: 968 12 01 77

**CARTAGENA II**

AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA  
AVDA. NUEVA CARTAGENA, Nº 68, BAJO, URBANIZACIÓN MEDITERRÁNEO  
30310 - CARTAGENA  
968 53 68 92 ( cita previa) - 51 04 04 - 53 63 56 (cita previa) FAX: 53 68 92

**CEUTÍ**

AYUNTAMIENTO DE CEUTÍ  
PLAZA JOSE VIRGILI, 1 - 30562 - CEUTÍ  
968 69 01 51 - FAX: 968 69 13 73

**CIEZA**

AYUNTAMIENTO DE CIEZA  
C/ Rincón de Los Pinos, nº 5 - bajo interior. - 30530 - CIEZA  
968 77 30 09 (cita previa) - FAX: 968 76 27 61.

**JUMILLA**

AYUNTAMIENTO DE JUMILLA  
C/ CÁNOVAS DEL CASTILLO, S/N - 30520-JUMILLA  
968 78 01 12 - FAX: 968 78 34 53

**LIBRILLA**

AYUNTAMIENTO DE LIBRILLA  
C/ FELIX RODRIGUEZ DE LA FUENTE, Nº 23 - 30892 - LIBRILLA  
968 65 91 21 - FAX: 968 65 91 21

**LORCA**

AYUNTAMIENTO DE LORCA  
Plaza Carruajes, s/n (JUNTO RENFE) - 30800 - LORCA  
968 46 04 11 - 968 46 64 64 - FAX: 968 46 41 74

**LORQUÍ**

AYUNTAMIENTO DE LORQUI  
PLAZA DEL AYUNTAMIENTO, Nº 1 - 30564 - LORQUI  
968 69 00 01 ; FAX: 69 25 32

**MAZARRÓN**

AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN  
C/ CANALEJAS, S/N, HOGAR DE 3ª EDAD  
30870 - MAZARRÓN  
968 59 09 46 - FAX: 968 59 15 76

**MOLINA DE SEGURA**

AYUNTAMIENTO DE MOLINA DE SEGURA  
AVDA. MADRID, 68 (Ed. La Cerámica) - 30500 - MOLINA DE SEGURA  
968 64 40 20 - FAX: 968 64 28 08

**MURCIA SUR**

AYUNTAMIENTO DE MURCIA  
CENTRO SOCIAL Y CULTURAL, C/ MAYOR, Nº 18 - 30120 EL PALMAR (MURCIA)  
968 88 43 51 - FAX: 968 88 30 77 - CITA PREVIA: 968 35 70 07

**MURCIA NORTE**

AYUNTAMIENTO DE MURCIA  
C/ ESCUELAS, Nº 25 - BAJO - 30100 ESPINARDO (MURCIA)  
TFNO: 968 87 97 10 - CITA PREVIA: 968 35 70 07 - FAX: 968 83 55 52

**CIUDAD DE MURCIA**

AYUNTAMIENTO DE MURCIA  
PLAZA ANDORRA DE TERUEL, s/n bajo  
30002 - MURCIA  
968 26 20 12 - 968 26 24 55 / CITA PREVIA: 968 35 70 07 - FAX: 968 26 20 12

**PUERTO LUMBRERAS**

AYUNTAMIENTO DE PUERTO LUMBRERAS  
 PLAZA CONSTITUCION, Nº 2 - 30890 - PUERTO LUMBRERAS  
 968 40 20 13 - FAX: 968 40 24 10

**SAN JAVIER**

C/ Párroco Cristóbal Balaguer, s/n. - 30700 - SAN JAVIER  
 968 19 07 82 - FAX: 968 19 10 02

**SAN PEDRO DEL PINATAR**

AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO DEL PINATAR  
 Plaza Luis Molina, nº 1 - 30740 San Pedro del Pinatar  
 968 18 06 00

**LAS TORRES DE COTILLAS**

AYUNTAMIENTO DE LAS TORRES DE COTILLAS  
 OFICINA DE BIENESTAR COMUNITARIO - C/ MAYOR, Nº 26  
 30565 - LAS TORRES DE COTILLAS  
 968 62 41 25 - FAX: 968 62 84 07

**TOTANA**

AYUNTAMIENTO DE TOTANA  
 C/ SANTIAGO, 1 - 30850 - TOTANA  
 968 41 81 77 (CITA PREVIA TELÉFONO: en UTS) - FAX: 968 41 81 76

**YECLA**

AYUNTAMIENTO DE YECLA  
 C/ SAN JOSE, Nº 8 BAJO DCHA - 30510 YECLA  
 968 75 0210 - 968 75 01 80 - FAX: 968 79 07 12 (Ayto.)

**Mancomunidades de Servicios Sociales**

**MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES COMARCA DEL NOROESTE**

Plaza Egado, s/n  
 30400 - CARAVACA DE LA CRUZ  
 968 70 77 34 - 968 70 30 62 - FAX: 968 70 03 65  
 • MUNICIPIOS DE: CARAVACA DE LA CRUZ / CEHEGÍN / MORATALLA

**MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES COMARCA ORIENTAL**

C/ FERNANDO GINER, 14  
 30140 - SANTOMERA  
 968 68 16 19 - 968 86 52 15 (Ayuntamiento); FAX: 968 86 24 87.  
 • MUNICIPIOS DE: ABANILLA / FORTUNA / SANTOMERA

**MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES RIO MULA**

C/ HOSPITAL, S/N  
 30170 - MULA  
 968 66 14 78 - FAX: 968 66 40 67  
 • MUNICIPIOS DE : ALBUDEITE / BULLAS / MULA

**MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DEL SURESTE**

AVDA. EUROPA, Nº 2

30700 TORRE PACHECO

968 33 61 74 - FAX: 968 58 50 33

- MUNICIPIOS DE: FUENTE ÁLAMO / TORRE PACHECO / LA UNIÓN

**MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES VALLE DE RICOTE**

C/ ARGENTINA, S/N - APDO. CORREOS 127

30600 - ARCHENA

968 67 03 72 - FAX: 968 6729 67 ; 670152

- MUNICIPIOS DE: ABARÁN / ARCHENA / BLANCA / OJOS / RICOTE / ULEA / VILLANUEVA DE SEGURA



**CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, MUJER E INMIGRACIÓN**

**DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA Y MENOR**

Avda de La Fama nº 3, 3ª planta - 30003 Murcia  
teléfono 968 / 36 20 35 - Fax 968 / 36 51 74

• Información propia en Web Consejería: [www.carm.es/ctra/menoryfamilia/](http://www.carm.es/ctra/menoryfamilia/)

	TELÉFONO	FAX
<b>Protección de menores</b> C/ Travesía del Rocío, nº 8 (Edif. Lago). 30007 Murcia	968 27 31 60	968 27 31 97
<b>Medidas judiciales menores infractores</b> Avda. 1º de mayo, nº 1 (Edif. Torres Azules). Plantas 2ª y 3ª 30006 Murcia	968 27 29 83	968 27 29 82
<b>Acogimiento y adopción</b> C/ Nelva, s/n. Edif. Torres Azules Torre C, 1ª planta. 30006 Murcia	968 27 29 50	968 27 29 79
<b>Familias numerosas</b> Avenida de la Fama, 3, planta baja. 30003 Murcia	968 36 51 32	968 36 80 97
<b>Atención a la familia</b> C/ Travesía del Rocío, nº 8 (Edif. Lago). 30007 Murcia	968 27 31 60	968 27 31 97
<b>Información y estudios</b> C/ Travesía del Rocío, nº 8 (Edif. Lago). 30007 Murcia	968 27 32 09	968 27 31 97

**ONG Y EMERGENCIAS**

**ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA MALTRATADA (AMAIM)**

C/ Puerta Nueva, 22. Entresuelo, puerta 5.  
30008 Murcia  
Telf.: 968 20 11 87 (tardes de 5,30 a 7,30)  
e-mail: [amaim@ono.com](mailto:amaim@ono.com)

**Centro de emergencias 112**

Teléfono 112

Podrá utilizarse por los ciudadanos para requerir, en casos de urgente necesidad, la asistencia de los servicios públicos competentes en:

- Atención de urgencias sanitarias,
- Extinción de incendios y salvamento,
- Seguridad ciudadana,
- y, por la posible necesidad de coordinar los anteriores, de protección civil,

cualquiera que sea la Admón. de la que dependan.

## EN LA REALIZACIÓN DE LA 1ª EDICIÓN (2000) HAN PARTICIPADO

Consejería de Trabajo y Política Social. Promotora del Proyecto.

Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia.

### COORDINADORES

D. José Antonio Parra Ortega  
Dña. Josefa García Serrano  
Dña. Pastora Mompeán Franco

### COLABORADORES:

D. José Seiquer Carasa, Dña. Susana Tomás Asensi, D. Jesús Salmerón Giménez, D. Enrique López Martín, D. Antonio Ripoll Spiteri, Dña. Encarna Campillo García, Dña. Juana Lorente Jara.

### PARTICIPANTES POR LAS DISTINTAS INSTITUCIONES REPRESENTADAS EN LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL

#### AMAIM:

Dña. Josefa García Cano.  
Dña. Encarna Díaz García.

#### COLEGIO DE ABOGADOS DE MURCIA:

D. Pedro Luis Sáez López.

#### CONSEJERÍA DE CULTURA Y EDUCACIÓN:

D. Juan Navarro Barba  
D. Antonio Ramal García.

#### CUERPO NACIONAL DE POLICIA:

D. Roque Granero Pérez.  
D. Fernando Sánchez Arque.

#### CUERPO DE LA GUARDIA CIVIL:

D. Benjamín Martín Mora.

#### CUERPO DE LA POLICIA LOCAL DE MURCIA:

D. Angel Marín Sánchez.

FEDERACIÓN DE MUNICIPIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA:

Dña. Concepción Perelló Sánchez

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD):

Dña. Amor Gea Serrano.

Dña. M<sup>a</sup> José Partera Gonzalez

INSTITUTO MEDICINA LEGAL:

D. Antonio Rubio Diaz.

SERVICIO MURCIANO DE SALUD:

Dña. Carmen Palma González.

UNIVERSIDAD DE MURCIA:

Dña. M<sup>a</sup> Dolores Pérez Cárceles.

Dña. Fuensanta Cerezo Ramirez.

Dña. Jacoba López Martínez.

Dña. M<sup>a</sup> Teresa Martínez Fuentes.

## DECANATO DE LOS JUZGADOS DE MURCIA

DECANO Y COORDINADOR:

D. José Moreno Hellín.

JUZGADO DE FAMILIA:

D. Alvaro Castaño Penalva.

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN:

Dña. Josefa Sogorb Bereza.

Dña. Concepción Roig Angosto.

JUZGADO DE MENORES:

Dña. Ascensión Martí Sánchez.

## MINISTERIO FISCAL

D. Esteban Martínez Abarca.

Dña. Mercedes Soler Soler.

## EN LA REALIZACIÓN DE LA 2.<sup>a</sup> EDICIÓN HAN PARTICIPADO

Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración. *Promotora del Proyecto*  
Dirección General de Familia y Menor

### COORDINADOR

Jesús Salmerón Giménez

### APOYO TÉCNICO

Francisco Pérez Hernández

### COLABORADORES

M.<sup>a</sup> Dolores Abenza Belchí  
M.<sup>a</sup> Ángeles Burillo Gil  
Ángel Regino Calvo Rodríguez  
M.<sup>a</sup> Jesús García Guillén  
Amor Gea Serrano  
Ricardo Torrecilla Guillén

Este protocolo se ha elaborado partiendo de los siguientes documentos:

- Casado Flores, J., Díaz Huertas, JA., Martínez González, C (dir). “Niños maltratados”. Madrid. Díaz de Santos, 1998.
- Díaz Huertas, JA., Casado Flores, J., García E., Ruiz MA., Esteban, J. (dir). “Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid”. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1998.
- Díaz Huertas, JA., Esteban J., Romeo FJ., Puyo C et al. “Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos”. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001.
- Junta de Castilla – León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Gerencia de Servicios Sociales. “Guía de detección y notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia”. 1998.
- Kempe RS, Kempe CH. “Niños maltratados”. Morata. 1979.
- López Sánchez, Félix. “Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios”. Publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1995.
- López Sánchez, Félix. “Necesidades de la infancia y protección infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores”. Publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1995.
- Oñorbe M., García Barquero, M., Díaz Huertas, JA. (dir). “Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario”. Consejería de Salud. 1995.
- Paul, J. Arruabarrena, MI. “Manual de protección infantil”. Masson. 1996.
- Paul Ochotorenea, M. Ignacia y Bárbara Torres. “Guía de actuación ante situaciones de Maltrato y Abandono Infantil. Detección / Notificación, Investigación y Evolución”. Publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales. 1996.
- Varios. “Protocolo de actuación para los procedimientos judiciales por malos tratos físicos, psíquicos y delitos contra la libertad sexual de los menores”. Jutjats XLVI. Servicio de publicaciones del Decanato de Valencia. Octubre. 1996.

