

volumen

2

II. Manual de procedimiento en el marco de la  
Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra

**Guía de actuación** en las situaciones de  
Protección Infantil para los Servicios Sociales  
de Atención Primaria en la  
Comunidad Foral de Navarra

Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo  
de las Personas  
Pertsonen Autonomiarako eta Garapenerako  
Nafarroako Agentzia



**Nafarroako Gobernua**  
**Gobierno de Navarra**  
Eskubide Sozialetako Departamentua  
Departamento de Derechos Sociales

- Volumen 1. II. Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra
- Volumen 2. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria en la Comunidad Foral de Navarra**
- Volumen 3. Instrumento para la valoración de las situaciones de Desprotección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra
- Volumen 4. Batería de Objetivos Generales y Específicos
- Volumen 5. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para el Sistema Educativo en la Comunidad Foral de Navarra
- Volumen 6. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para el Sistema Sanitario en la Comunidad Foral de Navarra

**Volumen 2. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria en la Comunidad Foral de Navarra**

Mayo 2019

**Coordinación.**

Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

**Redacción y Asesoramiento.**

Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social.

**Edición.**

Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas  
Pertsonen Autonomiarako eta Garapenerako  
Nafarroako Agentzia

Abejeras, 5-bis, 7-9  
31004 PAMPLONA/IRUÑA

Tel. 848 42 12 10

info.derechossociales@navarra.es



**Nafarroako Gobernua**  
**Gobierno de Navarra**

Eskubide Sozialetako Departamentua  
Departamento de Derechos Sociales

**Diseño y maquetación.**

Marra, S.L.

ISBN: 978-84-949341-9-3



Este documento está bajo una licencia de Creative Commons. Se permite copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra con libertad, siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra. Licencia completa: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

# Presentación

La Ley Foral 15/2005 de 5 de de Diciembre, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y a la Adolescencia, tiene como finalidad asegurar la atención integral a las personas menores de edad en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, estableciendo en el marco jurídico de protección del/la menor, las medidas y actuaciones administrativas de prevención, promoción y protección, garantizando en todos los casos el ejercicio de los derechos de la infancia y la defensa de sus intereses, así como su desarrollo integral en los diferentes ámbitos de convivencia. En coherencia, con todo ello, el documento que presentamos, responde a la necesidad de llevar a cabo en el marco de las actuaciones planteadas en el II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia de Navarra, una nueva herramienta de valoración que avance en el camino marcado en su día, por el *“Manual de Intervención en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra”* (2003).

Con este objetivo se ha llevado a cabo el II Manual de Procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Documento que nace a partir de las aportaciones recogidas en el Diagnóstico social sobre la realidad de la familia, la infancia y la adolescencia en Navarra (2017). En dicho diagnóstico se puso de manifiesto la necesidad de consensuar un lenguaje común en la definición e interpretación de todos los elementos que configuran las situaciones de riesgo y las de desamparo, así como un sistema coordinado de trabajo en red, que regule y coordine el conjunto de actuaciones a llevar a cabo entre los diferentes agentes e instituciones vinculadas con la protección y la defensa de los derechos de la infancia. De tal manera, que la toma de decisiones, la gestión de los recursos, así como las actuaciones a llevar a cabo, respondan a un modelo básico y validado entre las partes, capaz de dar coherencia al conjunto de actuaciones del Sistema de Protección a la Infancia, lo cual, implica necesariamente sentar las bases mínimas de actuación para que el conjunto de profesionales, (desde sus diferentes niveles de competencia y perspectivas de actuación), acuerden de manera consensuada aquello que se debe de hacer, quien debe de hacerlo y con qué recursos.

Probablemente, el núcleo fundamental del Sistema de Protección a la Infancia, esté en los recursos y procedimientos utilizados para llevar a cabo un adecuado proceso de investigación sobre la gravedad de la desprotección, así como una valoración ecosistémica de las circunstancias personales, familiares y sociales que explican dicha situación de desprotección. En este sentido, entendemos que los procesos de detección, notificación, valoración e intervención en las situaciones de riesgo y/o de desamparo, precisan de criterios comunes que ayuden a los equipos profesionales a intervenir no solo desde una perspectiva reparadora del daño producido, sino desde un nuevo enfoque o paradigma preventivo-promocional, que tenga en la comunidad el espacio referencial de actuación. Todo lo cual implica necesariamente actuar desde la interdisciplinariedad, la interdepartamentalidad y el trabajo en red, propiciando que dichas actuaciones se lleven a cabo a edades tempranas, e implementando recursos de proximidad, básicos y normalizados, que permitan a las familias dentro de su entorno comunitario, mejorar el grado de

competencias parentales. En definitiva, hacer realidad un Sistema que haga posible atender de manera más eficaz y contextualizada las necesidades y derechos de la familia, la infancia y la adolescencia.

El Departamento de Derechos Sociales a través de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas asume el liderazgo de este II Manual de Procedimiento en el Marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra, mediante el impulso de acciones específicas y la incorporación de la perspectiva interdepartamental, esto es, en el desarrollo de una adecuada coordinación de las diferentes instituciones públicas, de las entidades del tercer sector, así como de otros agentes implicados en la defensa de los derechos de la infancia, profundizando en las actuaciones y modelos que se han ido mostrando útiles e innovando en programas y recursos metodológicos ante los nuevos retos.

Desde esta perspectiva, presentamos un documento que esperamos aporte nuevos elementos para la construcción de un lenguaje común en la prevención, promoción y protección a la infancia y adolescencia, de tal manera que pueda ser aplicado por el conjunto de la Atención Primaria de Servicios Sociales, por la Atención especializada, por los Departamentos de Salud, Educación y Justicia, así como por el Tercer Sector asociado a la gestión de los servicios de protección y la defensa de los derechos de la Infancia.

Por último, agradecer y destacar el esfuerzo de reflexión y de análisis llevado a cabo por el conjunto de instituciones, servicios y entidades con responsabilidad en la gestión de programas educativos en medio abierto y recursos residenciales de protección. Las aportaciones presentadas por el conjunto de participantes en el desarrollo de este Manual, nos ha permitido llevar a cabo una más que necesaria relectura del actual modelo de detección, notificación, valoración e intervención con familias, niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Si tuviéramos que resaltar alguna de las aportaciones que han posibilitado el desarrollo de este documento estratégico, habría que señalar: 1) el alto grado de participación, así como la heterogeneidad de sus actores, en tanto que responden a la multidimensionalidad con la que sin duda es necesario acercarnos a la institución familiar y al mundo de la infancia y adolescencia; 2) el carácter integral, integrado e interdepartamental con el que hemos llevado a cabo el proceso participativo; 3) el esfuerzo realizado por todas las partes para poner de manifiesto desde una perspectiva no solo descriptiva sino analítica, los nuevos hechos, situaciones o circunstancias que hacen necesario seguir avanzando en el desarrollo de modelos y metodologías de intervención.

Pamplona a 10 de mayo de 2019

Subdirección de Familia y Menores,  
de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo  
de las Personas.

# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introducción</b> .....   | <b>7</b>  |
| Encuadre y filosofía de la Guía  | 7         |
| Objetivos de la Guía   | 8         |
| Marco legal que compete a Atención Primaria  | 9         |
| <b>2. Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria en el Sistema de Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra</b> .....                | <b>11</b> |
| Organización de los Servicios Sociales de Atención Primaria  | 11        |
| Programa de Atención a la Infancia y Familia   | 12        |
| <b>3. Promoción y prevención desde Atención Primaria</b> .....   | <b>14</b> |
| ¿A qué hace referencia la promoción y la prevención en este ámbito?  | 14        |
| ¿Qué es el Buen trato?   | 14        |
| Prevención de la Desprotección Infantil (sobre las situaciones de vulnerabilidad hacia la desprotección y/o situaciones de riesgo leve de desprotección infantil). |           |
| ¿Qué se debe hacer?  | 15        |
| <b>4. Gradientes de desprotección</b> .....  | <b>17</b> |
| ¿Qué es la desprotección infantil?   | 17        |
| ¿Cuáles son los niveles de desprotección?  | 18        |
| ¿En qué niveles de gravedad se trabajarán desde los Servicios Sociales de Base?  | 19        |
| ¿En qué niveles de gravedad trabajará desde Atención Primaria?   | 19        |
| ¿Qué nivel de desprotección es susceptible de ser derivado a los Servicios Sociales de Atención Secundaria?  | 20        |
| ¿En qué situaciones interviene Atención Secundaria?  | 20        |
| <b>5. Procesos: detección y notificación</b> .....   | <b>21</b> |
| Detectores y notificantes externos   | 21        |
| ¿Cómo se recepciona una notificación?  | 21        |
| ¿Cuál es la puerta de entrada?   | 21        |
| ¿Qué es lo primero que ha de activarse desde los Servicios Sociales de Base?   | 21        |
| ¿Cómo ha de devolverse la información a la persona notificante?  | 21        |
| Los Servicios Sociales; agentes detectores y notificantes  | 21        |
| Qué hacer cuando se detecta una posible situación de desprotección   | 25        |
| Las situaciones de urgencia  | 26        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>6. Proceso de investigación y evaluación</b> .....                                       | <b>28</b> |
| ¿En qué consiste el proceso de investigación y evaluación?                                  | 28        |
| ¿Cuáles son las fases específicas dentro del proceso de investigación y evaluación?         | 28        |
| ¿Qué Servicio se encarga de cada fase del proceso?  | 35        |
| ¿Qué ficha ha de cumplimentarse para los diferentes niveles de gravedad?                    | 40        |
| <b>7. Toma de decisiones y Plan de Caso</b> .....   | <b>42</b> |
| ¿Qué es el Plan de Caso?  | 42        |
| Diferencia entre el Plan de Apoyo Familiar y el Plan de Intervención de Protección          | 42        |
| Objetivos del PI  | 43        |
| Seguimiento del PI  | 44        |
| Evaluación del PI   | 45        |
| Cierre del PI   | 45        |
| <b>8. Anexo</b> .....   | <b>47</b> |
| Recomendación sobre la actuación de profesionales en la primera entrevista de investigación | 47        |
| Orientaciones prácticas para la entrevista infantil   | 49        |
| Sospecha de Abuso Sexual Infantil   | 51        |
| <b>9. Directorio</b> .....  | <b>78</b> |
| <b>10. Bibliografía</b> .....   | <b>79</b> |

# 1. Introducción

## Encuadre y filosofía de la Guía

Esta "Guía de actuación en las situaciones de protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria (Servicios Sociales de Base y Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia-EAIA) en la Comunidad Foral de Navarra", se encuadra dentro del "II Manual de Procedimiento en el Marco de la Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra" y por tanto guarda relación directa con la filosofía, objetivos y acciones que emanan de él. Por tanto, hace referencia a aquellas situaciones intrafamiliares susceptibles de intervención, desde el sistema de Protección Infantil, incluyendo a los ámbitos sanitario y educativo.

Esta guía se dirige principalmente a los/as profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria de la Comunidad Foral de Navarra.

Este documento, parte de un proceso participativo que se realizó con grupos de trabajo creados a tal efecto, con Salud, Educación, Servicios Sociales de Base y de Atención Primaria (los cuales están compuestos tanto por Servicios Sociales de Base, como por EAIA y otros recursos específicos existentes en algunas zonas de la Comunidad Foral de Navarra), Entidades del Tercer Sector que gestionan programas de los Servicios Sociales de Atención Secundaria (actualmente dentro de la Subdirección de Familia y Menores de Gobierno de Navarra), así como grupos interdepartamentales y específicos de la Subdirección de Familia y Menores del Gobierno Foral de Navarra.

Por tanto, desde esta perspectiva se trabaja el punto fundamental, tanto del Manual como de esta guía y la que también se crea para los ámbitos educativo y sanitario, que será promocionar el buen trato infantil, conjuntamente con el Sistema Sanitario y Educativo; la prevención de la desprotección infantil, el trabajo de red y ser la puerta de entrada del Sistema de Protección Infantil. Así, cada sistema desde su perspectiva y conocimiento de las necesidades de la infancia y de su particular visión en los procesos de Sensibilización, Detección, Notificación y Participación en las situaciones de protección/desprotección, sumará "saber hacer" en tales procesos.

Esta guía presenta, de una manera ágil y específica la filosofía, los objetivos, las responsabilidades y las acciones, que tanto en el ámbito de la promoción, de la prevención y de la protección tiene que responder los Servicios Sociales de Atención Primaria. Esta guía resume y simplifica los objetivos, acciones y responsabilidades de los Servicios Sociales de Atención Primaria que están reflejados en el volumen 1, Manual de Procedimiento en el Marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Por tanto, será necesario consultar el mismo para profundizar en los apartados de esta guía.

Uno de los procesos fundamentales dentro de cualquier actuación que se lleve a cabo con una persona menor de edad y de su familia, es el de la valoración, ya que en función de ella se determinará:

- Inicio y fin de la intervención de los Servicios Sociales.
- Casos que requieren una intervención prioritaria (prioridad en relación a los casos de mayor gravedad, lo que no implica que los casos de menor gravedad no requieran intervención).
- Tipo de intervención a desarrollar.
- Servicio al que corresponde coordinar la intervención.

- Casos en que puede ser necesaria una medida de protección.
- Evolución familiar y pertinencia de continuar o modificar una determinada línea de intervención.

Los Servicios Sociales de Atención Primaria y el personal que en ellos trabajan, tienen la obligación ética y legal de intervenir en todas estas situaciones para proteger al niño, niña o adolescente. La detección precoz de las situaciones de desprotección infantil es fundamental, ya que numerosos estudios señalan que cuanto más tarde se detecta un caso más se incrementa la gravedad de las consecuencias físicas, emocionales o sociales que genera el maltrato, lo que dificulta el pronóstico de recuperabilidad. Así pues, cuanto antes se detecte y notifique una situación de desprotección infantil mejores serán los resultados en la intervención que se realice con el niño, niña o adolescente y su familia.

Así, se pretende que la detección temprana y la atención precoz de las incipientes dificultades que pudieran presentar las personas menores de edad y sus familias, sean el núcleo fundamental de las acciones específicas a implementar.

Las principales características que presenta dicho encuadre son fundamentalmente dos:

1. La apuesta clara y decidida de transversalizar en cualquiera de las actuaciones en sus diferentes niveles, la interdepartamentalidad en el Sistema de Protección Infantil de los Departamentos de Derechos Sociales, de Educación y de Salud, entre otros.
2. De la detección temprana y la atención precoz de las incipientes dificultades de las personas menores de edad en relación con su familia y en la interrelación de sus miembros.

Por otro lado, se señala que todas las actuaciones en materia de preservación familiar se realizarán lo más cercanamente posible a la comunidad en la que convive la persona menor de edad y su familia. De tal modo que solamente se atenderán por los Servicios Sociales de Atención Secundaria, aquellas situaciones que requieran una separación de la persona menor de edad del núcleo familiar (desprotección muy severa/asunción de la guarda por parte de la Entidad Pública a petición de los padres/madres o tutores/as). Ello no será óbice para que en este tipo de situaciones los Servicios de Atención Primaria también puedan participar en el desarrollo de las intervenciones a realizar, sobre todo, con las familias de las personas menores de edad.

## Objetivos de la Guía

Con la presente guía se pretende, por un lado, optimizar la protección social a la infancia y adolescencia en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra y por otro, que los/as profesionales que trabajan en el contexto de los Servicios Sociales de Atención Primaria puedan encontrar canales adecuados para trasladar su preocupación por el bienestar de los/as niños, niñas y adolescentes en situaciones socio-familiares desfavorables.

Algunos de los objetivos que persigue cumplir esta guía serían los siguientes:

- Sensibilizar y motivar a los/as profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria, sobre su papel en la prevención y detección de la desprotección infantil.
- Clarificar y unificar los conceptos básicos más importantes de la desprotección infantil: definición, factores de riesgo, indicadores, etc.

- Facilitar los procesos de detección, notificación, valoración e intervención aclarando el papel de los agentes en cada una de estas fases.
- Promover actuaciones coordinadas entre las diferentes instituciones implicadas en la atención a esta población.

Para ello, será necesario, como se contempla en relación a la implantación del “II Manual de Procedimiento en el Marco de la Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra”, un importante esfuerzo relacionado con la formación integral e interdepartamental de los/as profesionales de los tres Sistemas protagonistas de este proceso (Servicios Sociales de Atención Primaria y Secundaria, Educación y Salud).

Así se pretende conseguir, de manera real, un conocimiento mutuo, un lenguaje lo más común posible, y tejer y articular una red estable y colaborativa en materia de bienestar infantil y buen trato a la infancia y adolescencia.

El deseo es que esta guía ayude a los/as profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria a mejorar la mirada hacia la infancia y adolescencia, para detectar cuanto antes potenciales situaciones que pudiera desembocar en Desprotección Infantil. De tal modo, que se puedan trabajar cuanto antes y con menos resistencias por parte de las personas menores de edad y sus familias.

Por otro lado, que se pueda conformar un tejido de red entre sistemas que sumen “saber hacer” ante la complejidad de tal fenómeno y puedan establecer políticas activas en materia de Promoción del Buen Trato Infantil, además de participar activamente en la prevención y la protección de las personas menores de edad en situaciones de Desprotección infantil.

## Marco legal que compete a la Atención Primaria

La actuación de los diferentes agentes que operan en el sistema de protección infantil de la Comunidad Foral de Navarra se fundamenta en el marco legislativo internacional, español y autonómico actualmente vigente, en el que cabe destacar las siguientes disposiciones:

- La Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1959 aprobó la Declaración de los Derechos del Niño/a.
- La Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil.
- La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobaba el 20 de noviembre de 1989 la Convención de los Derechos del Niño/a.
- 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.
- La Ley 15/2005, de 5 de diciembre, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia.
- Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general, en el apartado de Atención al Menor, recoge como prestación garantizada el Servicio de información, asesoramiento, valoración y apoyo para la adopción internacional y nacional.

- Decreto Foral 172/2015, de 3 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, este es el órgano competente en materia de protección de las personas menores de edad del Gobierno de Navarra y le corresponde, por tanto, la formación específica de sus profesionales en materia de protección a la Infancia.
- La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 23/07/2015; Vigencia 12/08/2015) (Ley orgánica porque afecta a derechos fundamentales y libertades públicas de los Arts. 14, 15, 16, 17.1, 18.2 y 24 Constitución) y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 29/07/2015; Vigencia 18/08/2015).
- El Decreto Foral 7/2009, de 19 de enero, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo parcial de la Ley Foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y la adolescencia de la Comunidad Foral de Navarra, hace un desarrollo de las situaciones de desprotección a partir del artículo 18, que desarrolla, amplía y pormenoriza diversos aspectos de la Ley Foral 15/2005.

En particular hay que tener muy en cuenta el *Artículo 22 quáter Tratamiento de datos de carácter personal* de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el cual dice:

1. Para el cumplimiento de las finalidades previstas en el capítulo I del título II de esta ley (interés superior del menor), las Administraciones Públicas competentes podrán proceder, sin el consentimiento del interesado, a la recogida y tratamiento de los datos que resulten necesarios para valorar la situación del menor, incluyendo tanto los relativos al mismo como los relacionados con su entorno familiar o social.  
  
Los/as profesionales, las Entidades Públicas y privadas y, en general, cualquier persona facilitarán a las Administraciones Públicas los informes y antecedentes sobre los/as menores, sus progenitores, tutores, guardadores o acogedores, que les sean requeridos por ser necesarios para este fin, sin precisar del consentimiento del afectado.
2. Las entidades a las que se refiere el artículo 13 podrán tratar sin consentimiento del interesado la información que resulte imprescindible para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicho precepto con la única finalidad de poner dichos datos en conocimiento de las Administraciones Públicas competentes o del Ministerio Fiscal.
3. Los datos recabados por las Administraciones Públicas podrán utilizarse única y exclusivamente para la adopción de las medidas de protección establecidas en la presente ley, atendiendo en todo caso a la garantía del interés superior del menor y sólo podrán ser comunicados a las Administraciones Públicas que hubieran de adoptar las resoluciones correspondientes, al Ministerio Fiscal y a los órganos judiciales.
4. Los datos podrán ser igualmente cedidos sin consentimiento del interesado al Ministerio Fiscal, que los tratará para el ejercicio de las funciones establecidas en esta ley y en la normativa que le es aplicable.
5. En todo caso, el tratamiento de los mencionados datos quedará sometido a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su disposición de desarrollo, siendo exigible la implantación de las medidas de seguridad de nivel alto previstas en dicha normativa.

## 2. Funcionamiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria en el Sistema de Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra

### Organización de los Servicios Sociales de Atención Primaria

Se entiende por Atención Primaria todas aquellas actuaciones que se desarrollan en el nivel de área de servicios sociales o en niveles inferiores (distrito o zona básica). El nivel central de responsabilidad de los programas de Atención Primaria debe establecerse en el nivel de área (centro de servicios sociales).

El esquema básico de los procesos y programas sería el siguiente:

- Procesos básicos

- a) Acogida:** se trata del proceso por lo que una persona entra en contacto con los servicios sociales y acceden a ellos. No se tratan de procesos exhaustivos. Puede deberse esta entrada al sistema por petición propia o derivada por otras instituciones o por acción propia de los servicios sociales.
- b) Cribado:** Se trataría específicamente, y como se refiere en el manual, del proceso de Valoración Inicial, de menor profundidad, ágil, eficaz y bien planificado, y con el objeto de discernir aquellos casos de vulnerabilidad hacia la desprotección y riesgo leve, de los de sospecha fundada de desprotección moderada, severa o muy severa que requerirían de la siguiente fase de valoración.
- c) Diagnóstico y valoración:** El objeto sería llevar a cabo un diagnóstico en profundidad, con la referencia de la herramienta para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo (ver Instrumento de valoración), para concluir con un diagnóstico fundado del nivel de desprotección de las personas menores de edad implicadas y en función de ello tomar las decisiones al respecto. El objeto de la Valoración diagnóstica/ evaluación es determinar el nivel de gravedad de la situación de desprotección que se sospecha que padece una/s persona/s menor/es de edad a cargo de sus progenitores, tutores o guardadores.
- d) Diseño del Plan de caso:** A partir de la valoración se diseña un proceso de intervención en uno de los diferentes niveles de intervención;
  - Vulnerabilidad hacia la desprotección (Acciones preventivas) y riesgo leve de desprotección (Plan de Apoyo Familiar (PI Prevención)).
  - Riesgo moderado y severo (Plan de Intervención en Protección).Los planes de caso incluirán la asignación de un profesional responsable que coordinara la intervención.
- e) Desarrollo de la intervención.** Se trata del periodo que abarca desde la valoración inicial a una posterior reevaluación.
- f) Evolución, nuevo diagnóstico.** Evaluación de la intervención del periodo correspondiente y nuevo diagnóstico que establecerá el nuevo periodo interventivo si fuera necesario.

## Programa de Atención a la Infancia y Familia

El Programa de Atención a la Infancia y Familia (en adelante PIF), regulado por la Ley Foral de Servicios Sociales, está implantado en la mayoría de los servicios Sociales de Base de Navarra. Incluye la acción de los Servicios Sociales de Base y los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (en adelante EIAIAs).

Asumen la responsabilidad plena del objetivo de promover el desarrollo personal de las personas menores de edad mediante el apoyo a las familias, la promoción de un entorno social favorable y, en su caso, de su protección en situaciones de riesgo, reservándose el nivel secundario únicamente la protección en las situaciones de desamparo.

Por tanto, esto supone desarrollar sus funciones mediante las siguientes acciones:

- Promover actividades en la comunidad que favorezcan el desarrollo de los y las menores.
- Ofrecer apoyo a las familias para el buen ejercicio de sus responsabilidades, en especial en aquellas situaciones en las que las personas menores de edad tengan dificultades especiales para su desarrollo.
- Identificar las situaciones de riesgo de las personas menores de edad.
- Prevenir las dificultades de desarrollo de los menores junto con otros servicios, especialmente con educación y salud.
- Detectar y poner en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Secundaria aquellas situaciones de desamparo.

El modelo de atención del PIF, estará basado en relación a los diferentes niveles y modelos en función del diagnóstico establecido en relación a las potenciales intervenciones derivadas de ello. Así se establecerán diferentes posibilidades al respecto:

- Situaciones en las que las familias de las personas menores de edad aparecen dificultades que no afectan a las personas menores de edad y ni tan siquiera a la parentalidad, pero que por características individuales o contextuales o por alguna crisis pudieran necesitar de alguna actividad (actividades infantiles, talleres parentales u otras) en el marco de una atención ocasional. Sería una decisión a tomar por el SSB a través del cribado o valoración inicial.
- Situaciones que tras un proceso de Investigación/Evaluación (Fase de valoración inicial, y fase de valoración diagnóstica) requirieran de la potencial declaración de desamparo y por tanto los Servicios Sociales de Atención Secundaria debieran coordinar tales situaciones.
- Situaciones ubicadas entre estos dos extremos y que serían responsabilidad del PIF. Es decir, siguiendo los parámetros del Instrumento para la valoración de las situaciones de desprotección infantil (**Volumen 3**), las situaciones de riesgo leve, moderado y/o severo. Las cuáles serán tratadas a través de intervenciones familiares de índole psicossocioeducativo, en función de las necesidades derivadas de cada situación.

Algunas de las prestaciones que estarían ubicadas dentro del PIF, serían las siguientes:

- Orientación, asesoramiento y diagnóstico sobre desarrollo infantil y familia.
- Detección de situaciones de riesgo para la infancia.
- Valoración de situaciones de desprotección.
- Diseño del plan de apoyo familiar.
- Atención temprana 0-3.
- Orientación familiar.
- Intervención familiar.
- Intervención familiar para personas con discapacidad.
- Intervención psicoeducativa y terapéutica familiar.
- Mediación familiar.
- Encuentro familiar Educación para adolescentes.
- Centro de día para menores.
- Prevención de situaciones de desprotección y conflicto social.
- Prevención secundaria y terciaria del riesgo para la infancia.

### 3. Promoción y prevención desde Atención Primaria

#### ¿A qué hace referencia la promoción y la prevención en este ámbito?

##### Promoción del buen trato infantil

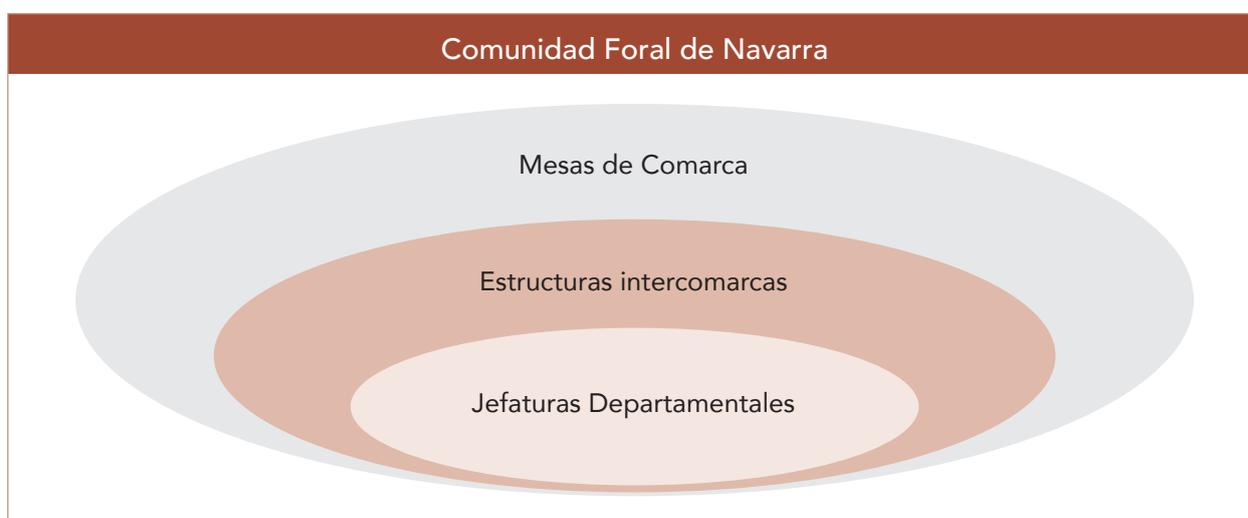
#### ¿Qué es el Buen trato?

Se define el buen trato a la persona menor de edad como las distintas manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los/as niños/as y adolescentes por parte de su familia, grupo social y de la administración-instituciones que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social.

El Buen Trato en las relaciones, y particularmente con niños y niñas pequeños/as, no es sólo la ausencia de situaciones de maltrato. Es una buena señal que estos hechos no ocurran, sin embargo, hablar de Buen Trato, invita a una reflexión mucho más profunda respecto a cómo los adultos se relacionan con ellos/as cotidianamente en las familias, y fuera de ellas, en nuestras comunidades e, inclusive, en espacios públicos.

El Buen Trato, antes que todo, es una forma particular de relación entre las personas, que se basa en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro/a. El Buen Trato se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de los demás, la comunicación efectiva entre las personas a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos, y un adecuado ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones.

Para poder llevar a cabo acciones específicas relacionadas con la promoción y sensibilización del buen trato infantil, se propone organizar un tejido de red por toda la Comunidad Foral de Navarra, con diferentes anillos concéntricos que permitan homogeneizar y estructurar políticas y acciones en materia de infancia.



- Mesas de Comarca

Estructuras de trabajo compuestas por un número significativo de agentes representativos de las zonas locales básicas agrupadas en Comarcas: Profesionales de Servicios Sociales, de Salud (pediatría, salud mental...), Atención Temprana, Educación, Entidades del Tercer Sector y otros agentes comunitarios y/o de ocio y tiempo libre.

- Estructura Intercomarcas

Mesa de trabajo compuesta por representantes de las mesas de Comarca (Servicios Sociales, Salud y Educación, entre otros/as), del anillo anterior. El objetivo sería conocer y hacer seguimiento de los objetivos y acciones de las diferentes mesas de trabajo de comarcas, de tal modo que se puedan crear sinergias entre las diferentes comarcas del mapa de la Comunidad de Navarra, procurando equilibrar la homogeneidad de carácter genérica, con la potencial especificidad de cada comarca.

- Jefaturas Departamentales

Mesa de trabajo interdepartamental, donde se reúnan las diferentes personas responsables que inciden en la política general en materia de infancia de la Comunidad Foral de Navarra (Servicios Sociales, Salud y Educación). En esta mesa llegara la información de los objetivos y acciones que se desarrollan a lo largo de las diferentes comarcas del mapa de Navarra, a través del *feedback* recibido por la mesa de trabajo inter-comarcas.

Para la conformación de estos espacios de trabajo, deberán de seleccionarse a un número significativo de agentes de los diferentes ámbitos (Servicios Sociales, Educación y Salud) que representen al conjunto de profesionales que trabajan directamente con las personas menores de edad y sus familias, desde diferentes ópticas, tanto para las mesas de Comarca, como para la representación de las mesas inter-comarcas. Para ello deben de darse las siguientes condiciones:

- Que sean significativos desde la organización territorial de cada sistema.
- Que se dé presencia continua en el tiempo, independientemente de las personas participantes (sistema eficiente de transmisión de la información, convocatorias, actas...).
- Que este validada la presencia de las personas desde las propias organizaciones.
- Que se genere continuo *feedback* entre los diferentes grupos/mesas de actuación.

### **Prevención de la Desprotección Infantil (sobre las situaciones de vulnerabilidad hacia la desprotección y/o situaciones de riesgo leve de desprotección infantil). ¿Qué se debe hacer?**

En relación a las acciones de carácter preventivo, se distinguen dos niveles (a través del diagnóstico inicial-Valoración Inicial), de tal modo que lleven a programas diferentes. Todo ello en función de las dificultades familiares que pudieran ocasionar algún tipo de disfunción en el trato parental o teniendo en cuenta que el trato parental sea levemente inadecuado, aunque no produzca daño en la persona menor de edad.

- Acciones relacionadas con la vulnerabilidad, serían aquellas que se detectan por diferentes vías y que, a través del trabajo de red en las mesas de comarca, llevan a propuestas de

intervenciones que pueden ser realizadas en cualquiera de los ámbitos (Servicios Sociales, Salud y Educación) o conjuntamente entre ellos. No necesitarían de un plan de intervención específico al respecto. Algunas de estas podrían ser a modo de ejemplo: información, talleres para padres y madres, grupos informativos... todo esto quedaría reflejado en el **modelo de Informe Actividad Grupal Preventiva**.

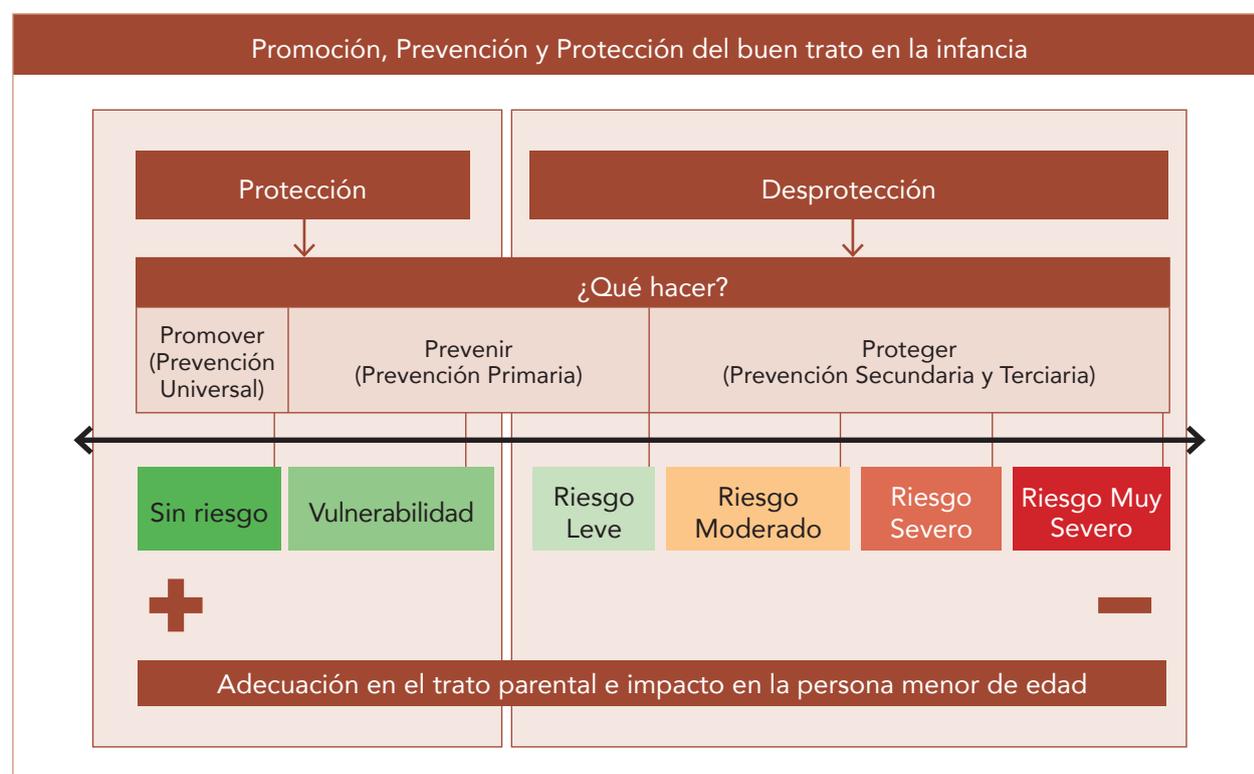
- Intervenciones preventivas en relación al riesgo leve de desprotección, serían aquellas que tendrían una mayor estructuración en la intervención y podría incluir una colaboración entre los diferentes sistemas. Tendría como objetivo trabajar las incipientes dificultades en el trato parento filial y de este modo se utilizaría la Batería de Objetivos generales y Específicos para organizar la intervención de carácter psicosocioeducativo a nivel individual, familiar y/o grupal. Algunas de las prestaciones específicas pudieran ser: Atención temprana 0-3, orientación familiar, intervención familiar... Se organizaría toda la información en torno al modelo de **Informe Plan de Apoyo Familiar**.

## 4. Gradientes de desprotección

### ¿Qué es la desprotección infantil?

Se entiende por desprotección infantil, aquellas situaciones en las que una persona menor de edad no tiene cubiertas sus necesidades básicas y sufre un daño físico o psíquico (emocional, social y/o cognitivo) o está en riesgo de sufrirlo, como consecuencia del comportamiento y relación de acción u omisión por parte de sus padres/madres o cuidadoras/es.

En el *continuum* de la protección/desprotección infantil existen diferentes niveles de gravedad, desde la no existencia o sin riesgo hasta la desprotección muy severa.



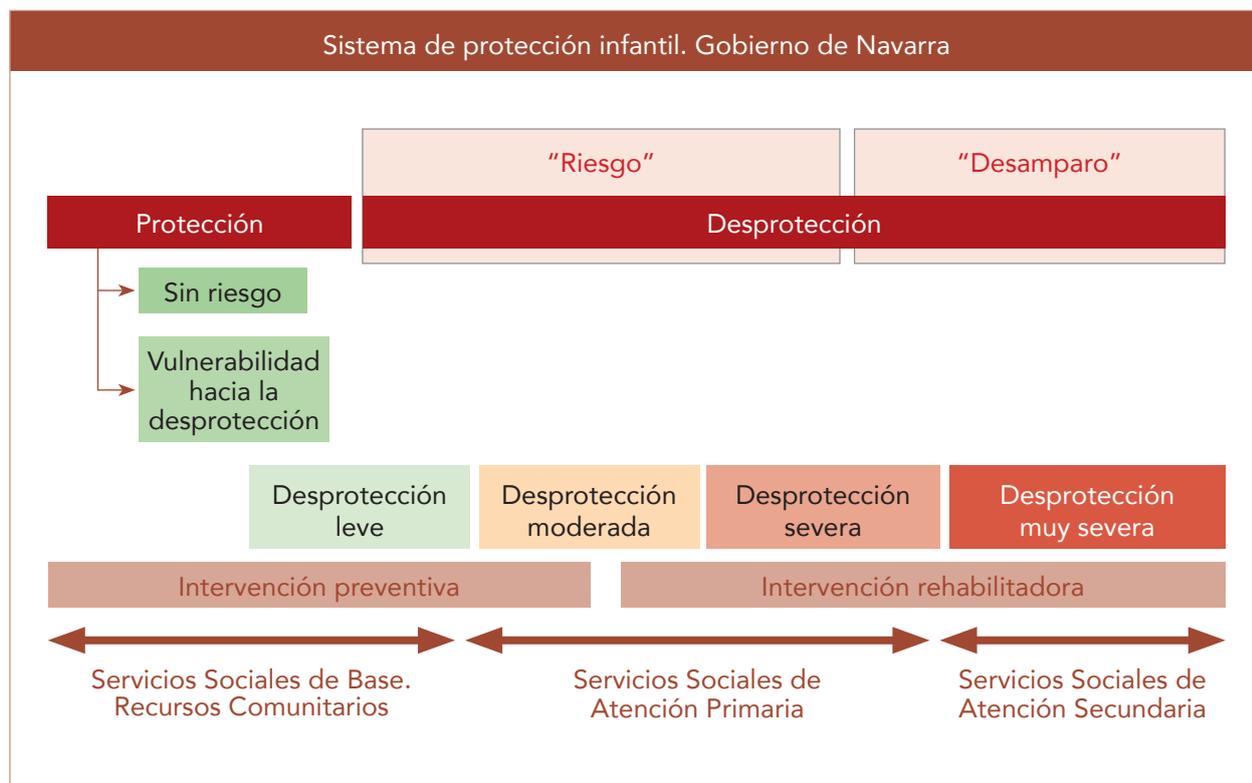
Como se observa en el gráfico anterior la combinación del mayor o menor grado de adecuación del trato parental, combinado con el impacto de dicho trato positivo o negativo en la persona menor de edad, va configurando los diferentes niveles de menor a mayor gravedad, en los diferentes niveles relacionados con la protección/desprotección infantil.

Además, se incluyen los diferentes tipos de Prevención, alineados en relación con el menor o mayor nivel de gravedad, teniendo en cuenta, como se observa con la degradación de los colores de cada nivel, el *continuum* en cada uno de ellos.

## ¿Cuáles son los niveles de desprotección?

- a) **Situaciones de vulnerabilidad hacia la desprotección**, donde hay una atención adecuada a las necesidades del niño, niña o adolescente, pero donde puede haber dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad a la desprotección. Por ello, la desprotección podría aparecer en el futuro.
- b) **Desprotección leve**. Existe una atención adecuada a las necesidades del niño, niña o adolescente, con déficits leves en el ejercicio de la guarda por parte de sus progenitores. Según el instrumento para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo para la Comunidad Foral de Navarra.
- b) **Desprotección moderada**. Se da un inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad: gravedad moderada en cualquiera de sus tipologías, según el instrumento para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo para la Comunidad Foral de Navarra.
- d) **Desprotección severa**. Existe un inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad: gravedad severa en cualquiera de sus tipologías, según el instrumento para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo para la Comunidad Foral de Navarra.
- e) **Desprotección muy severa**. El niño, niña o adolescente queda privado de la necesaria asistencia moral o material a causa de:
  - a) Imposible cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad.
  - b) Incumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad.
  - c) Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad: Desprotección muy severa en cualquiera de sus tipologías, según el Instrumento para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo para la Comunidad Foral de Navarra.

En este gráfico se presenta el marco de actuación del Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra:



Dicho gráfico integra diferentes conceptos (legales y técnicos), niveles de gravedad (desde el “sin riesgo” hasta la desprotección muy severa, tipos de intervención (preventivas o rehabilitadoras) y servicios que van a coordinar la intervención.

### ¿En qué niveles de gravedad se trabajará desde los Servicios Sociales de Base?

En relación a la prestación de valoración, los Servicios Sociales de Base trabajarán, a través del Programa de Orientación y Acogida, generalmente, el proceso de Valoración Inicial.

En relación a la intervención propiamente dicha, trabajarán en los niveles relacionados con la vulnerabilidad hacia la desprotección y el riesgo leve de desprotección, a través de los recursos del PIF y del trabajo en red con otros recursos y sistemas, fundamentalmente el educativo y el sanitario.

### ¿En qué niveles de gravedad se trabajará desde Atención Primaria?

En relación a la prestación de valoración, los Servicios Sociales de Atención Primaria trabajarán el proceso de Valoración Inicial, y el proceso de Investigación/Evaluación.

En relación a la intervención propiamente dicha, trabajarán en los niveles relacionados con la vulnerabilidad hacia la desprotección y el riesgo leve de desprotección, a través de los recursos del PIF y del trabajo en red con otros recursos y sistemas, fundamentalmente el educativo y el sanitario.

Por otro lado, trabajarán en los niveles relacionados con el riesgo moderado de desprotección y el riesgo severo de desprotección, a través de los propios recursos del PIF y de aquellos nuevos recursos que a través de las acciones relacionadas con el II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra (2018-2023) se vayan incorporando a red asistencial. Además de aquellos recursos que serán descentralizados de los Servicios Sociales de Atención Secundaria como son entre otros los programas especializados de Intervención Familiar, Programa de Educación para Adolescentes y Centros de Día.

### **¿Qué nivel de desprotección es susceptible de ser derivado a los Servicios Sociales de Atención Secundaria?**

El nivel de gravedad por el cual se requiere realizar una derivación a los Servicios Sociales de Atención Secundaria, sería el de riesgo muy severo/desamparo. Es decir, todas aquellas situaciones que requieren de una separación de las personas menores de edad de su núcleo familiar.

### **¿En qué situaciones interviene Atención Secundaria?**

En relación a la prestación de valoración, los Servicios de los Servicios Sociales de Atención Secundaria, trabajarán la ratificación de la valoración de los casos derivados por los Servicios Sociales de Atención Primaria o aquellas situaciones urgentes que les llegue a través de otros derivantes.

En relación a la intervención propiamente dicha, trabajarán en el nivel relacionado con el riesgo muy severo/desamparo, a través de los programas de Acogimiento Familiar, Acogimiento Residencial y Programas de Adopción.

## 5. Procesos: detección y notificación

### Detectores y notificantes externos

- **¿Cómo se receptiona una notificación?**

Los Servicios Sociales de Base son los encargados de receptionar todas las notificaciones que se puedan producir sobre las situaciones o posibles situaciones de desprotección que puede estar sufriendo una o varias personas menores de edad. Esta se realizará por escrito a través de los modelos de **Informe de Notificación** y se receptionarán vía mail o de forma presencial.

- **¿Cuál es la puerta de entrada?**

La puerta de entrada al sistema de protección infantil, en cualquiera de sus posibles circunstancias, será a través de los Servicios Sociales de Base.

- **¿Qué es lo primero que ha de activarse desde los Servicios Sociales de Base?**

Una vez se haya recibido la ficha de notificación, se procederá a cumplimentar la recepción de la misma a través del modelo de **Informe de Recepción**.

Una vez que se receptiona la notificación, los Servicios Sociales de Base deberán responder a una serie de preguntas con la información que hasta ese momento cuentan:

- *¿Se trata de una situación cuya atención es o puede ser competencia de los Servicios Sociales?*
- *¿Quién es el/la notificante?*
- *¿Qué relación previa se tiene con tal agente?*

- **¿Cómo ha de devolverse la información a la persona notificante?**

En primer lugar, una vez aceptada la notificación, la persona que va a acoger el caso, se pondrá en contacto con el recurso notificante, de la forma más ágil posible para:

- Indicar las actuaciones a llevar a cabo.
- Cotejar la información recibida en la notificación
- Requerir su participación en cualquiera de los procesos respecto al caso.

### Los Servicios Sociales; agentes detectores y notificantes

La notificación es una comunicación formal sobre la situación que afecta a una o varias personas menores de edad. La citada comunicación puede ser realizada por agentes externos a los Servicios Sociales de Base (colegios, salud, etc.) o internos.

A la hora de realizar una detección adecuada merece la pena recordar:

- a) La existencia de ciertos mitos sobre el maltrato que no deben influir en la práctica de los/as profesionales de los Servicios Sociales.

- b) La necesidad de conocer cuáles son las necesidades básicas de las personas menores de edad (Taxonomía de las necesidades básicas incluida en el Instrumento para la valoración de las posibles situaciones de desprotección de la CFN).

| Mitos o falsas creencias en torno al maltrato  |   |
|--|---|
| El maltrato es infrecuente.  | Se tiene la certeza de que los casos registrados son muy inferiores a los reales.   |
| Solo personas alcohólicas, drogodep. o mentalmente perturbadas pueden llevar a cabo estas acciones.          | Todas las personas y también las personas mentalmente sanas, sin problemas de adicción o patologías mentales, pueden maltratar.   |
| El maltrato infantil sólo se da en clases sociales bajas o desfavorecidas económicamente.                    | El maltrato se da en todas las clases sociales, lo que sucede es que la visibilidad en las familias desfavorecidas es mayor por su contacto con los Servicios Sociales.   |
| Los padres/madres tienen derecho a hacer con sus hijos/as lo que quieran y nadie tiene derecho a interferir. | Los/as hijos/as no son propiedad de los/as padres/madres. Es función de toda la comunidad la protección de las personas menores de edad.  |
| Los niños/as necesitan mano dura, ya que de otro modo no aprenden.   | La utilización del castigo físico como forma de disciplina provoca reacciones agresivas que aumentan la frecuencia y gravedad de los conflictos de la familia.  |
| Maltratar es dañar físicamente a un niño/a dejándole graves secuelas físicas.                                | Cuando se habla de malos tratos infantiles se incluyen tanto las acciones abusivas, como las omisiones y negligencias. Son más frecuentes las negligencias y los malos tratos psíquicos que los físicos.                                      |
| La naturaleza humana impulsa a los progenitores al cuidado y atención a sus hijos/as.                        | Ser padre/madre no implica en todos los casos saber, querer o poder hacer lo más adecuado para los hijos/as. La parentalidad responsable está compuesta por una serie de conocimientos, habilidades y comportamientos que se pueden aprender. |
| La mayoría de los abusos son cometidos por personas desconocidas.  | La mayoría de los abusos sexuales son cometidos dentro de la familia o por personas muy cercanas a la persona menor de edad.  |
| La violencia y el amor no coexisten en las familias.   | Las personas menores de edad maltratadas, en general, siguen queriendo a sus padres/madres.   |

La detección en el ámbito de la infancia y adolescencia ha estado ligada a aquellos casos en los cuales las personas menores de edad presentaban una sintomatología de malestar significativa, lo cual ya suele ser fruto de situaciones en las que la inadecuación de las interacciones parento filiales se han cronificado en el tiempo, haciendo que las posibilidades de cambio e incluso que la permeabilidad a la ayuda profesional sea ínfima. Es por ello, que a lo largo de este guía se hace especial hincapié en la **necesidad de detectar** las situaciones antes de que se den síntomas de daño en las personas menores de edad y/o en estadios tempranos.

Por otro lado, los factores de riesgo hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida de la persona menor de edad o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan situaciones de maltrato. La presencia de estos factores de riesgo no implica la

existencia de una situación de desprotección, pero sí coloca a la persona menor de edad en una situación de vulnerabilidad, cuando menos. Así de debe considerar:

- a) Existencia de situaciones de estrés repentinas que afectan a las dinámicas familiares y por tanto pueden suponer un déficit en la atención de las personas menores de edad, sirva como ejemplos:
  - Pérdida repentina y/o traumática de miembros significativos.
  - Cambios en las condiciones laborales de los padres/madres.
  - Diagnóstico de enfermedades graves de cualquier miembro de la familia
  - Etc.
- b) Según las investigaciones existentes los factores de riesgo afectan a diferentes planos y están relacionados con los padres/madres/cuidadores/as, con las dinámicas familiares, con el entorno social y con las características de las personas menores de edad:
  - Factores de riesgo individuales (Wolfe, 1987; Díaz Aguado et al, 1995; Milner, 1990:

| De los padres/madres   | De la/s persona/s menor/es de edad  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El padre/madre ha sido víctima de maltrato/negligencia en su infancia y carece de modelos de crianza.</li> <li>• El padre/madre manifiesta hiperreactividad ante las demandas de la persona menor de edad, por ejemplo, ante los llantos o juegos, y conlleva respuestas desproporcionadas e impulsivas.</li> <li>• Baja tolerancia al estrés por lo que se ven desbordados fácilmente ante las conductas de las personas menores de edad.</li> <li>• Pocas habilidades para resolver conflictos negando el problema, aislándose o reaccionando de forma agresiva.</li> <li>• Déficits en las estrategias para resolver los problemas que plantea la educación de los/as hijos/as.</li> <li>• Trastornos emocionales, mentales y/o físicos que les impiden entender y atender adecuadamente las necesidades de las personas menores de edad.</li> <li>• Baja autoestima y dependencia emocional de otras personas por lo que priorizan sus necesidades a las de sus hijos/as.</li> <li>• Problemas de ludopatía, drogodependencias o alcoholismo que les impiden entender y atender las necesidades de las personas menores de edad.</li> <li>• Dificultades para ponerse en el lugar de su hijos/as y su falta de sensibilidad.</li> <li>• Estilo comportamental y conceptual rígido, bajo nivel intelectual que les impide adaptarse a las necesidades cambiantes de sus hijos/as.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacimiento prematuro, con bajo peso y de temperamento "difícil".</li> <li>• Presencia de déficits a nivel físico o psíquico.</li> <li>• Presencia de enfermedades neurológicas congénitas o adquiridas.</li> <li>• Problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo.</li> <li>• Problemas de conducta (agresividad, oposición, mentiras, absentismo escolar, etc.).</li> <li>• Insatisfacción de las expectativas de los padres/madres (por sexo, salud, atractivo físico, etc.).</li> </ul> |

- Factores de riesgo familiares (De Paul et al, 1988; Crittenden, 1985; Cerezo, 1992):

| Respecto a la composición familiar  | Respecto a las interacciones familiares  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa cohesión familiar.</li> <li>• Roles y funciones no delimitados.</li> <li>• Familias monoparentales.</li> <li>• Familias con un número elevado de hijos/as.</li> <li>• Padres/madres adolescentes o inmaduros/as.</li> <li>• Familias reconstituidas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictos conyugales.</li> <li>• Utilización de la violencia tanto física como psicológica como estrategia para la resolución de conflictos.</li> <li>• Percepción distorsionada de los/as hijos/as: tendencia a percibir la conducta de las personas menores de edad de forma negativa, como intencionada para provocarles.</li> <li>• Expectativas poco realistas por parte de los/as padres/madres respecto al comportamiento y/o capacidades de su hijo/a. En ocasiones se les atribuye más responsabilidades de las que pueden asumir y/o se subestiman sus capacidades.</li> <li>• Sentimientos de incapacidad por parte de los padres/madres y conflictos con los/as hijos/as.</li> <li>• El estilo de disciplina utilizado por los padres/madres es excesivamente laxo o punitivo produciéndose dificultades para el control de la conducta de las personas menores de edad.</li> <li>• Escasa frecuencia de comportamientos positivos hacia el niño, niña o adolescente, así como menor interacción y comunicación con las personas menores de edad.</li> </ul> |

- Factores socio-culturales (Gracia y Musitu, 1993; Garbarino et al., 1986):
  - Desempleo, pobreza o problemas laborales.
  - Aislamiento social ya que ello provoca la carencia de redes de apoyo e información.
  - Residir en una zona/barrio en la que se carece de sentimiento de identidad o colectividad y donde las condiciones de vida dominantes son la pobreza, la marginación y la violencia.
  - Defensa extrema del valor de la privacidad de la familia.
  - Valores y actitudes negativos hacia la mujer, la infancia y la paternidad/maternidad.

Las señales de alerta son signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo tanto físico como psíquico de la persona menor de edad, que no corresponden con su momento evolutivo y que no responden a causas orgánicas. Estas señales indican que algo está sucediendo en la persona menor de edad. Para que los síntomas pasen a ser señales de alerta:

- deben ser persistentes en el tiempo (no puntuales) y
- presentarse de forma asociada (más de un síntoma).

Al igual que con los factores de riesgo, la presencia de señales de alerta no supone la existencia de una situación de maltrato, pero cuando menos, apelan a la necesidad de explorar la situación tanto con las figuras de cuidado como con la persona menor de edad. La reacción de las figuras adultas puede ser un indicador respecto a la existencia de desprotección. Así, reacciones defensivas o de minimizar la existencia de síntomas en la persona menor de edad nos pueden hacer sospechar la existencia de maltrato.

Se deben tener en consideración las siguientes señales de alerta:

| En niños/as pequeños/as (lactantes y menores de 6 años)   | En niños/as mayores y adolescentes  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de la alimentación.</li> <li>• Trastorno del sueño.</li> <li>• Trastorno de la conducta.</li> <li>• Miedo y fobias leves.</li> <li>• Anomalías en el juego.</li> <li>• Retraso en el desarrollo psicomotor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades escolares.</li> <li>• Trastornos en la comunicación.</li> <li>• Trastornos de la conducta.</li> <li>• Trastornos por ansiedad.</li> <li>• Trastornos des estado de ánimo.</li> <li>• Manifestaciones somáticas.</li> <li>• Trastorno del comportamiento alimenticio.</li> <li>• Abuso de sustancias tóxicas.</li> <li>• Trastorno psicótico.</li> </ul> |

### ¿Qué hacer cuando se detecta una posible situación de desprotección?

En primer lugar, se establecerá el nivel de prioridad de atención,

| Nivel de prioridad | Atención   |
|--------------------|--|
| Urgente            | Inmediata (máximo de una hora tras la recepción)         |
| Preferente         | En un plazo no superior a las 72 horas tras la recepción |
| Ordinario          | Entre quince días y un mes tras la recepción.            |

- Las situaciones de urgencia

¿Qué es una situación urgente y muy severa?

- Existencia de riesgo para integridad física o psíquica de la persona menor de edad
- Gravedad del comportamiento parental
- No hay ninguna posibilidad de intervención que garantice la protección de la persona menor de edad en el domicilio familiar

- ¿Qué hacer ante una situación de urgencia?

La persona profesional deberá:

- Comprobar la veracidad de la notificación y la gravedad de la situación.
- Evaluar directamente la situación de la persona menor de edad

## Las situaciones de urgencia

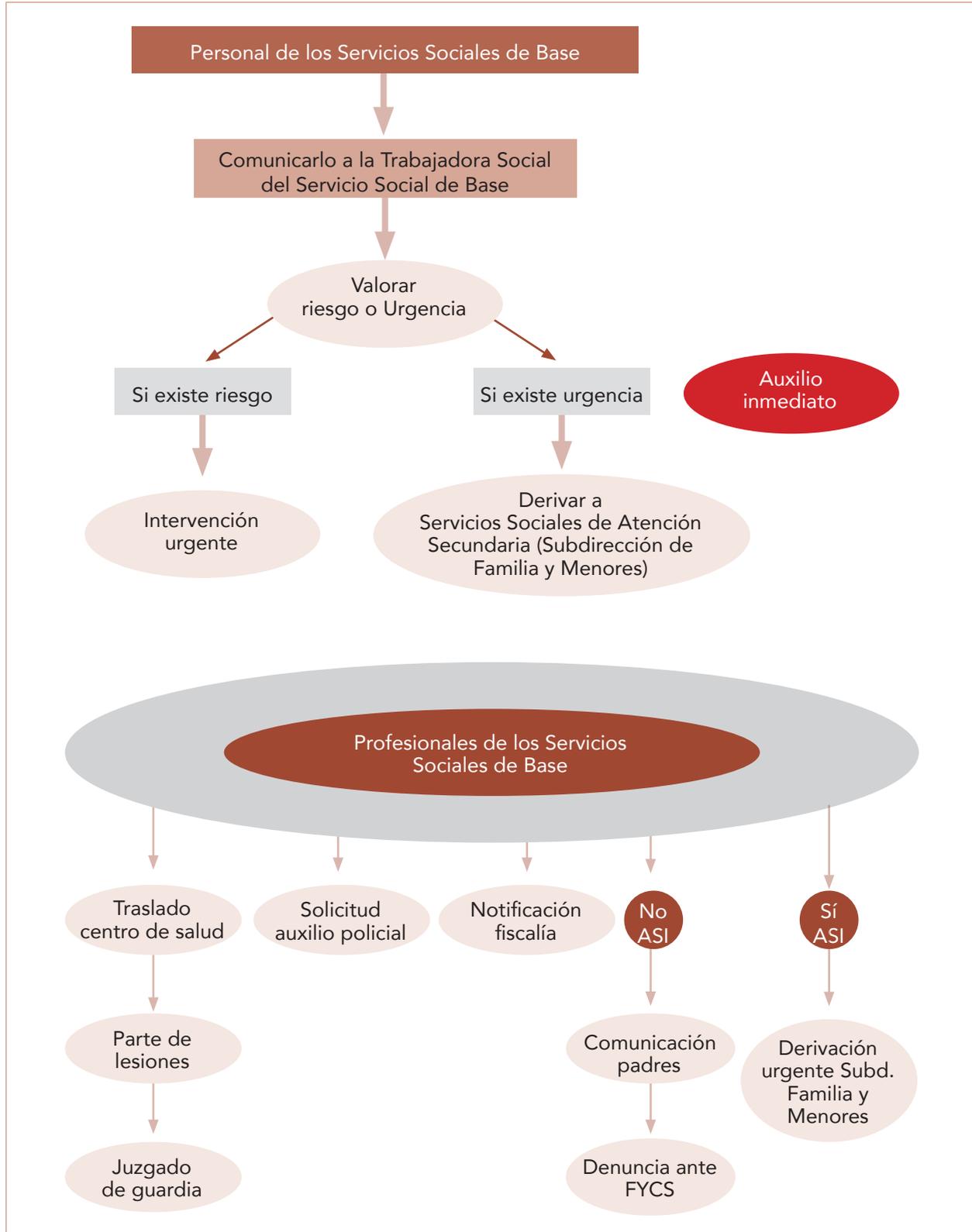
- **Abuso sexual no intrafamiliar y el menor está protegido por algún familiar y/o responsable, avisar a la familia para:**
  - Asesoramiento.
  - Informar sobre realización de trámites: examen médico, denuncia, posibilidades de tratamiento para la reparación del daño (Oficina de Atención a la Víctima del Delito, Atención desde Salud Mental, Apoyos psicoeducativos desde Servicios Sociales).
  - Coordinación de actuaciones con los sistemas intervinientes.
- **Abuso sexual intrafamiliar, o no intrafamiliar pero el menor no está protegido.**
  - Acompañarle al centro sanitario para que desde Pediatría realicen una exploración médica. Desde el centro sanitario determinarán si solicitan al Juzgado de Guardia la presencia de un médico forense.
  - En cualquier caso, siempre informarán vía FAX al Juzgado de Guardia y Fiscalía de Menores.
  - Se puede solicitar la presencia de Policía Foral para el traslado al Centro Sanitario 112 y para la recogida de la declaración del menor.
- Si los hechos son graves, desde el Juzgado de Guardia se puede determinar el ingreso del menor en un Centro de Observación y Acogida y/o establecer medias de protección hacia él (orden de alejamiento del presunto agresor).
- Así mismo, en caso de no producirse por vía Fiscalía o Juzgado ese internamiento, desde la Subdirección de Familia y Menores, se puede adoptar una medida cautelar consistente en la asunción provisional de la guarda del menor en una Familia de Urgencia (menores de 0-6 años) o mediante su internamiento un Centro de Observación y Acogida.

Cuando se considera que la situación de la persona menor de edad responde a los parámetros de urgencia y muy severa, el caso será derivado directamente a los Servicios Sociales de Atención Secundaria (en la actualidad Subdirección de Familia y Menores) mediante el documento correspondiente (**Informe de Urgencia**).

No obstante, no se debe obviar que en los casos urgentes existe un tiempo entre la notificación y la actuación por parte de la Entidad Pública competente, en aras a la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor. Artículo 13:

"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."

A continuación, aparece un gráfico donde se recoge los pasos a realizar en toda situación urgente de Abuso sexual o Maltrato Físico y que por lo tanto va a requerir del auxilio:



## 6. Proceso de investigación y evaluación

### ¿En qué consiste el proceso de investigación y evaluación?

El proceso de investigación/evaluación es uno de los procesos de mayor importancia dentro del Sistema de Protección Infantil por diferentes motivos:

- Delimita el inicio y fin de la intervención de los Servicios Sociales, en función de la evolución y disminución o desaparición de los indicadores y tipologías de desprotección infantil.
- Indica los casos que por su gravedad requieren una intervención prioritaria sobre las ordinarias, en función de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil.
- Orienta sobre el tipo de intervención a desarrollar, en función de las necesidades y dificultades derivadas del proceso valorativo.
- Establece el Servicio (Servicios Sociales de Atención Primaria o Servicios Sociales de Atención Secundaria) al que corresponde coordinar la intervención, en relación a las competencias de los diferentes niveles de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil.
- Marca en función de la gravedad los casos, en los que puede ser necesaria una medida de protección.
- Establece en función de la evolución familiar, la pertinencia de continuar o modificar una determinada línea de intervención.

### ¿Cuáles son las fases específicas dentro del proceso de investigación y evaluación?

Este proceso se propone dividirlo en dos momentos diferentes, cuando las notificaciones entran por el sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria:

- **Valoración Inicial**, llevada a cabo por los Servicios Sociales de Base. De menor profundidad, ágiles, eficaces y bien planificados, y con el objeto de discernir aquellos casos de vulnerabilidad hacia la desprotección y riesgo leve, de los de sospecha fundada de desprotección moderada, severa o muy severa que requerirían de la siguiente fase de valoración. Con la referencia de la herramienta para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo ([ver Volumen 3](#)).
- **Valoración Diagnóstica/Evaluación**, llevada a cabo por los Servicios Sociales de Atención Primaria. El objeto sería llevar a cabo un diagnóstico en profundidad, con la referencia de la herramienta para la valoración de las situaciones de riesgo o desamparo ([ver Volumen 3](#)), para concluir con un diagnóstico fundado del nivel de desprotección de las personas menores de edad implicadas.

El hecho de que se produzcan déficits o inadecuación en el trato que las personas menores de edad reciben por parte de sus padres/madres o cuidadores/as dará lugar a las denominadas tipologías de desprotección. En cada una de ellas se contemplan diferentes niveles de gravedad (leve, moderada, severa y muy severa) en base a:

- a) grado de inadecuación de los comportamientos parentales respecto a la/s persona/s menor/es de edad a su cargo,
- b) impacto que dichos comportamientos tienen en el bienestar y desarrollo de la/s persona/s menor/es de edad y
- c) la existencia de figuras alternativas que puedan contrarrestar la situación.

Las tipologías de desprotección que se contemplan en la Comunidad Foral de Navarra son las que se resumen en la siguiente tabla:

| 1. Maltrato físico  |
|---|
| <p><b>1.1 Maltrato físico</b></p> <p>El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra, como consecuencia directa de las agresiones no accidentales de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda.</p>   |
| <p><b>1.2 Privación deliberada de comida y agua</b></p> <p>El padre, madre o persona que ejerce la tutela o guarda de forma deliberada o intencionada no ha proporcionado al niño, niña o adolescente comida o agua durante al menos un día (período inferior para niños o niñas pequeñas), o le ha dado una cantidad mínima de comida y/o comida nutritivamente inadecuada durante varios días. Ello ha provocado o puede provocar consecuencias en su salud y/o desarrollo.</p> |
| <p><b>1.3 Confinamiento o restricción física</b></p> <p>El padre, madre o persona que ejerce la tutela o guarda de forma deliberada o intencionada ha confinado o restringido la actividad física de la persona menor de edad. Ello ha provocado o hay riesgo de que provoque un daño físico o psíquico.</p>  |
| 2. Negligencia  |
| <p><b>2.1 Negligencia hacia necesidades físicas</b></p>   |
| <p><b>2.1.1 Alimentación</b></p> <p>El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda proporcionada una alimentación inadecuada a la persona menor de edad y esto provoca consecuencias en su salud y/o desarrollo.</p>  |
| <p><b>2.1.2 Cuidado de la salud física</b></p> <p>El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda atiende de forma inadecuada las necesidades higiénico-sanitarias y de descanso de la persona menor de edad lo que provoca o puede provocar consecuencias en su salud o desarrollo físico y en su rendimiento.</p>  |
| <p><b>2.1.3 Vestido</b></p> <p>El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda no proporciona vestuario suficiente, en buenas condiciones y adecuado a las condiciones atmosféricas a la persona menor de edad y ello provoca o puede provocar impacto en su salud o en la participación en actividades cotidianas.</p>  |

#### 2.1.4 Higiene personal

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda atiende de forma inadecuada las rutinas de higiene personal de la persona menor de edad y ello afecta o puede afectar la relación con iguales o con otras personas.

#### 2.1.5 Condiciones higiénicas de la vivienda

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda atiende de forma inadecuada la higiene del domicilio familiar y ello afecta o puede afectar a la salud o desarrollo físico de la persona menor de edad.

#### 2.1.6 Estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda no proporciona a la persona menor de edad una vivienda estable, suficientemente equipada y con espacio suficiente para preservar su intimidad.

### 2.2 Negligencia hacia las necesidades de seguridad

#### 2.2.1 Seguridad física de la vivienda y prevención de riesgos

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda no proporciona a la persona menor de edad una vivienda exenta de peligros y/o realiza conductas temerarias. Ello ha provocado o puede provocar un daño grave en la persona menor de edad.

#### 2.2.2 Supervisión

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda ejerce una supervisión inadecuada de la persona menor de edad tanto fuera como dentro del domicilio o le ha dejado a cargo de una persona no competente. Ello puede poner o ha puesto en riesgo la vida de la persona menor de edad.

#### 2.2.3 Protección ante situaciones de desprotección grave perpetradas por otras personas

El padre/madre o persona que ejerce la tutela o guarda no ha protegido de forma suficiente a la persona menor de edad del maltrato o agresión de terceras personas.

### 2.3 Negligencia hacia las necesidades formativas

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda no favorecen la asistencia de la persona menor de edad al centro escolar y/o no adoptan las medidas necesarias para solventar las dificultades en el ámbito escolar. La persona menor de edad presenta dificultades en ámbito escolar consecuencia de lo anterior.

### 2.4 Negligencia hacia las necesidades psíquicas

#### 2.4.1 Interacción y afecto

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda ignora o no está disponible ante las demandas de interacción de la persona menor de edad y esta sufre o está en riesgo de sufrir un daño psíquico.

#### 2.4.2 Estimulación

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda no proporcionan experiencias lo suficientemente enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar a la persona menor de edad y, en consecuencia, esta sufre o se encuentra en riesgo de sufrir un daño psíquico.

**2.4.3 Atención específica a problemas emocionales graves**

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda se inhibe o retrasa en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico para problemas emocionales graves.

**2.4.4 Normas, límites y trasmisión de valores morales positivos**

El padre, madre o persona que ejerce la tutela o guarda se inhibe o muestra dificultades para establecer normas o límites y ello provoca o puede provocar problemas de comportamiento o adaptación social en la persona menor de edad.

**3. Abuso sexual**

Contacto o interacción entre el padre, madre, personas que ejercen la tutela o guarda o familiares que forman parte de la unidad convivencial y la persona menor de edad en la que el niño, la niña o el/la adolescente son utilizados para la realización de actos sexuales y/o la obtención de estimulación sexual por parte del adulto.

**4. Explotación sexual**

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda utiliza, promociona, permite o facilita la participación del/de la menor en la prostitución, en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, o en la elaboración de material pornográfico. Estas actividades sexuales pueden incluir o no contacto físico entre el/la menor y otra persona.

**5. Maltrato psíquico****5.1 Maltrato emocional**

El padre, madre o persona que ejerce la tutela o guarda presenta una serie de conductas (rechazar, aislar, sobre exigir, etc.) que están provocando o pueden provocar un daño psíquico.

**5.2 Instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales y conflictos entre las figuras parentales y otros familiares significativos para el niño, niña o adolescente pertenecientes al núcleo convivencial.**

La persona menor de edad es utilizada por una de las figuras parentales para dañar a la otra figura parental o a un/a familiar significativo/a. Ello ha generado un daño psíquico o conflicto de lealtades en la persona menor de edad y/o ha afectado o puede afectar al vínculo que ha establecido.

**5.3 Exposición a situaciones de violencia de género o violencia doméstica**

La persona menor de edad convive en un contexto familiar en el que se producen situaciones de violencia física y/o verbal entre sus miembros. Ello ha provocado o puede provocar un daño psíquico en la persona menor de edad.

**6. Abandono****6.1 Abandono**

El padre/madre o responsables del cuidado de la persona menor de edad le deja sola sin intención de volver. Delegan completamente el cuidado en terceras personas y/o se han producido numerosos cambios inesperados en las figuras de cuidado. La situación ha producido alteraciones emocionales en la persona menor de edad.

### 6.2 Expulsión o negación de la entrada al domicilio

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda ha expulsado o negado la entrada al domicilio a la persona menor de edad y ello ha colocado a esta en una situación de peligro.

## 7. Incapacidad parental para el control de la conducta del niño, niña o adolescente

El padre, la madre o ambos hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos e hijas o intentan hacerlo de manera notoriamente inadecuada y dañina.

## 8. Corrupción

Conductas propiciadas por adultos que refuerzan pautas de conducta antisocial o desviada y que impiden la normal integración del niño/a o adolescente manifestándose especialmente en el área de la agresividad, la sexualidad y las drogas. Se clasifican en los tres tipos detallados.

### 8.1 Inducción a la delincuencia

### 8.2 Modelo de vida inadecuado

### 8.3 Inducción a la violencia o sometimiento de otras personas

## 9. Otras tipologías

### 9.1 Maltrato prenatal

Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, o cualquier circunstancia vital de la madre que provoque o puede provocar que el/la recién nacido/a padezca enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves, O que este/a nazca con síntomas de dependencia física de dichas sustancias u otras alteraciones imputables al consumo por parte de la madre.

Este tipo de maltrato también se puede hacer extensivo al progenitor o compañero de la embarazada cuando inflige a esta conductas maltratantes a nivel físico o no atiende sus necesidades.

### 9.2 Mendicidad

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda ejercen la mendicidad con la persona menor de edad y ello provoca la falta de asistencia al centro escolar y/o interfiere en las actividades sociales.

### 9.3 Explotación laboral

El padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda asignan a la persona menor de edad la realización continuada de trabajos remunerados que deberían ser realizados por adultos/as y que interfieren en las actividades/necesidades sociales y/o escolares de dicha persona menor de edad.

### 9.4 Síndrome de Munchausen por poderes:

Aquellas situaciones en las que el padre, la madre o ambos someten al niño o a la niña a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre o la madre (por ejemplo, mediante inoculación de sustancias al niño o la niña).

### 10. Otras situaciones específicas que podrían dar lugar a constituir desprotección severa o desamparo

Los/as niños/as que sufren desprotección tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes la desprotección y buscar una respuesta adecuada.

Los problemas que tienen estos niños/as se traducen en manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A veces podemos pensar que nos encontramos ante un niño/a o adolescente vago/a, que no rinde, que es agresivo/a, que molesta, y en ocasiones lo daremos por perdido/a. Sin embargo, tenemos que interpretar estas manifestaciones como una señal de alarma de que algo en su vida va mal, no como una forma de ser inamovible. A estas señales de alarma o pilotos de atención es a lo que llamamos indicadores, ya que nos pueden "indicar" una situación de riesgo o desprotección.

A continuación, exponemos una serie de indicadores que nos pueden ayudar en nuestra observación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de una situación de desprotección, sino que además debemos considerar la frecuencia de las manifestaciones, cómo, dónde y con quién se producen. En cualquier caso, hemos de recordar que, incluso observando varios indicadores, estos pueden no significar que exista una situación de desprotección, es posible que se esté dando otro tipo de problemática.

Algunas de estas señales o indicadores son, entre otros:

| Indicadores físicos en el niño/a o adolescente   |   |
|--|---|
| Presencia de lesiones  | Necesidades primarias: salud, higiene y alimentación  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señales físicas repetidas (cardenales, magulladuras, quemaduras...).</li> <li>• Explicaciones extrañas poco convincentes respecto a la lesión.</li> <li>• Cortes frecuentes.</li> <li>• Fracturas óseas continuas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños/as, adolescentes que van sucios/as, malolientes, con ropa inadecuada al tiempo, etc.</li> <li>• Presentan cansancio o apatía permanente (se suelen dormir en el aula).</li> <li>• Acuden al colegio sin desayunar.</li> <li>• Cuentan no haber hecho alguna de las comidas del día anterior.</li> <li>• Comen con apetito desmesurado.</li> <li>• Presencia de piojos y parásitos.</li> <li>• Falta de cuidados médicos básicos.</li> <li>• No realizan adecuadamente el control de esfínteres.</li> </ul> |

| Indicadores comportamentales en el niño/a o adolescente  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| En las relaciones socio-familiares   | En la conducta y personalidad   | Rendimiento académico  | Sexualidad   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño/a o adolescente evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores).</li> <li>• Parece tener miedo a sus padres o cuidadores/as.</li> <li>• Vuelve solo a casa.</li> <li>• Rehúye hablar de su familia.</li> <li>• Expresa que no hay nadie que le cuide.</li> <li>• Después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc.).</li> <li>• Ejerce responsabilidades parentales con hermanos/as pequeños/as.</li> <li>• Ausencia temporal para colaborar en trabajo familiar.</li> <li>• Manifiesta que no le dejan entrar en casa.</li> <li>• Deambula por la calle continuamente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente.</li> <li>• Conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes.</li> <li>• Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.</li> <li>• Relaciones hostiles y distantes.</li> <li>• Actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso...).</li> <li>• Intento de suicidio y sintomatología depresiva.</li> <li>• Regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad).</li> <li>• Aprensivo cuando otros niños/as lloran.</li> <li>• Se autolesiona.</li> <li>• Trata mal y destroza el material.</li> <li>• Lloro sin causa justificada.</li> <li>• Es excesivamente responsable.</li> <li>• Tendencia a la soledad, tristeza, mutismo.</li> <li>• Busca llamar la atención constantemente.</li> <li>• Rehúye hablar de sí mismo y/o su familia.</li> <li>• Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.</li> <li>• Desconfianza hacia el adulto/a en sus promesas o actitudes positivas.</li> <li>• Tiene pocos amigos/as en la escuela o centro.</li> <li>• Presenta dolores frecuentes sin causa aparente.</li> <li>• Problemas alimenticios (muy glotón o con pérdida de apetito).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra poco interés y motivación por las tareas escolares.</li> <li>• Se niega a colaborar en las actividades de grupo</li> <li>• Falta a clase de forma reiterada sin justificación.</li> <li>• Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual.</li> <li>• Pérdida de la capacidad de concentración.</li> <li>• Cambios bruscos en el rendimiento escolar.</li> <li>• Se cansa haciendo las tareas escolares.</li> <li>• Problemas de lenguaje oral / verbal.</li> <li>• Suele presentar las tareas mal hechas.</li> <li>• No tiene material escolar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad.</li> <li>• Manifiesta angustia ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.</li> <li>• Utiliza expresiones sexuales inapropiadas para su edad.</li> <li>• Comportamientos sexuales inusuales con otros niños/as, con juguetes, consigo mismo/a.</li> <li>• Conductas de seducción con adultos/as.</li> <li>• Tiene dificultades para sentarse o caminar.</li> <li>• Conductas de miedo con adultos/as.</li> <li>• Relación entre el niño/a y adulto/a secreto, reservado y excluyente.</li> <li>• Padres extremadamente protectores del hijo/a, limitan el contacto de su hijo/a con otros/as chicos/as, en especial si son del sexo opuesto.</li> </ul> |

Algunos de los indicadores que podemos observar en los padres, madres y/o cuidadores son los siguientes:

| Indicadores observables en padres, madres y/o cuidadores  |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecen no preocuparse por el niño/a.</li> <li>• No acuden nunca a las citas y reuniones del colegio.</li> <li>• Desprecian y desvalorizan al niño/a en público.</li> <li>• Sienten a su hijo/a como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo/a lo que quiero porque es mío").</li> <li>• Expresan dificultades en su matrimonio.</li> <li>• Recogen y llevan al niño/a al colegio sin permitir contactos sociales.</li> <li>• Los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...).</li> <li>• Compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantienen con sus hijos/as.</li> <li>• Abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas).</li> <li>• Trato desigual entre los hermanos/as.</li> <li>• No justifican las ausencias de clase de sus hijos/as.</li> <li>• Justifican la disciplina rígida y autoritaria.</li> <li>• Toleran y disculpan comportamientos del niño/a sin ponerle límites.</li> <li>• Ven al niño/a como malvado.</li> <li>• Crean o manifiestan expectativas exageradas hacia el niño/a.</li> <li>• Ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias, no convincentes o bien no tienen explicación.</li> <li>• Habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño/a.</li> <li>• Son celosos y protegen desmesuradamente al niño/a.</li> </ul> |  |

### ¿Qué Servicio se encarga de cada fase del proceso?

Se divide en tres momentos:

|                    | Valoración Inicial  | Valoración diagnóstica/<br>evaluación                       | Valoración diagnóstica/<br>ratificación                      |
|--------------------|---|---|--|
| Entidad competente | Servicios Sociales de Base  | Servicios Sociales de Atención Primaria                     | Servicios Sociales de Atención Secundaria                    |
| Objetivo           | Discriminar entre casos de vulnerabilidad/ riesgo leve de casos de sospecha de riesgo moderado/severo/ muy severo | Realizar un diagnóstico sobre la situación de desprotección | Ratificar situaciones de desprotección muy severas/desamparo |

### ¿Qué es la Valoración Inicial?

Es un proceso ágil, eficaz y bien planificado al objeto de verificar la información obtenida en la notificación. Para ello se deberá realizar:

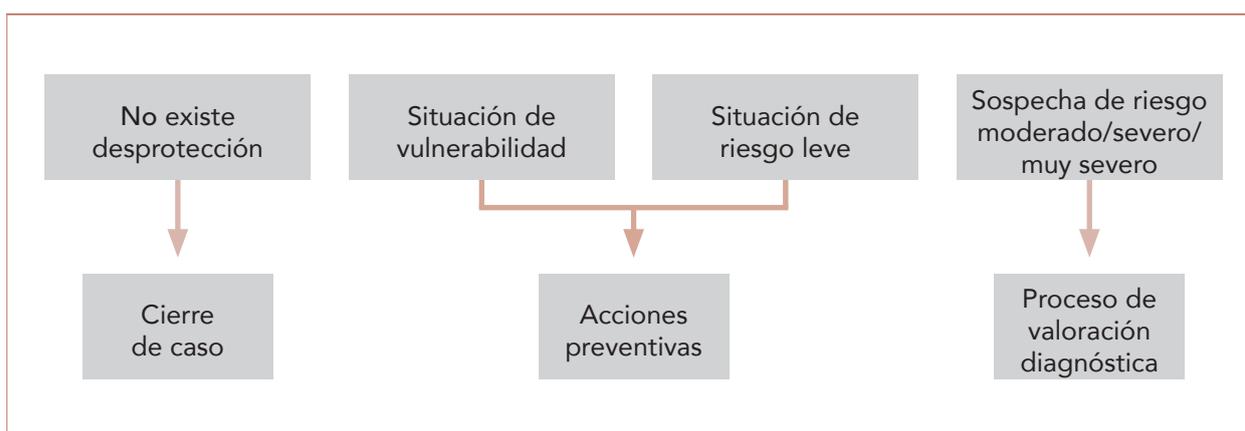
- a) Una entrevista con los cuidadores y cuidadoras.
- b) Una entrevista con la/s persona/s menores de edad.
- c) Recogida de información de todos/as aquellos/as profesionales que tienen contacto directo con la persona menor de edad y su familia (colegio, pediatra, centro de salud, etc.).

Los objetivos del proceso son:

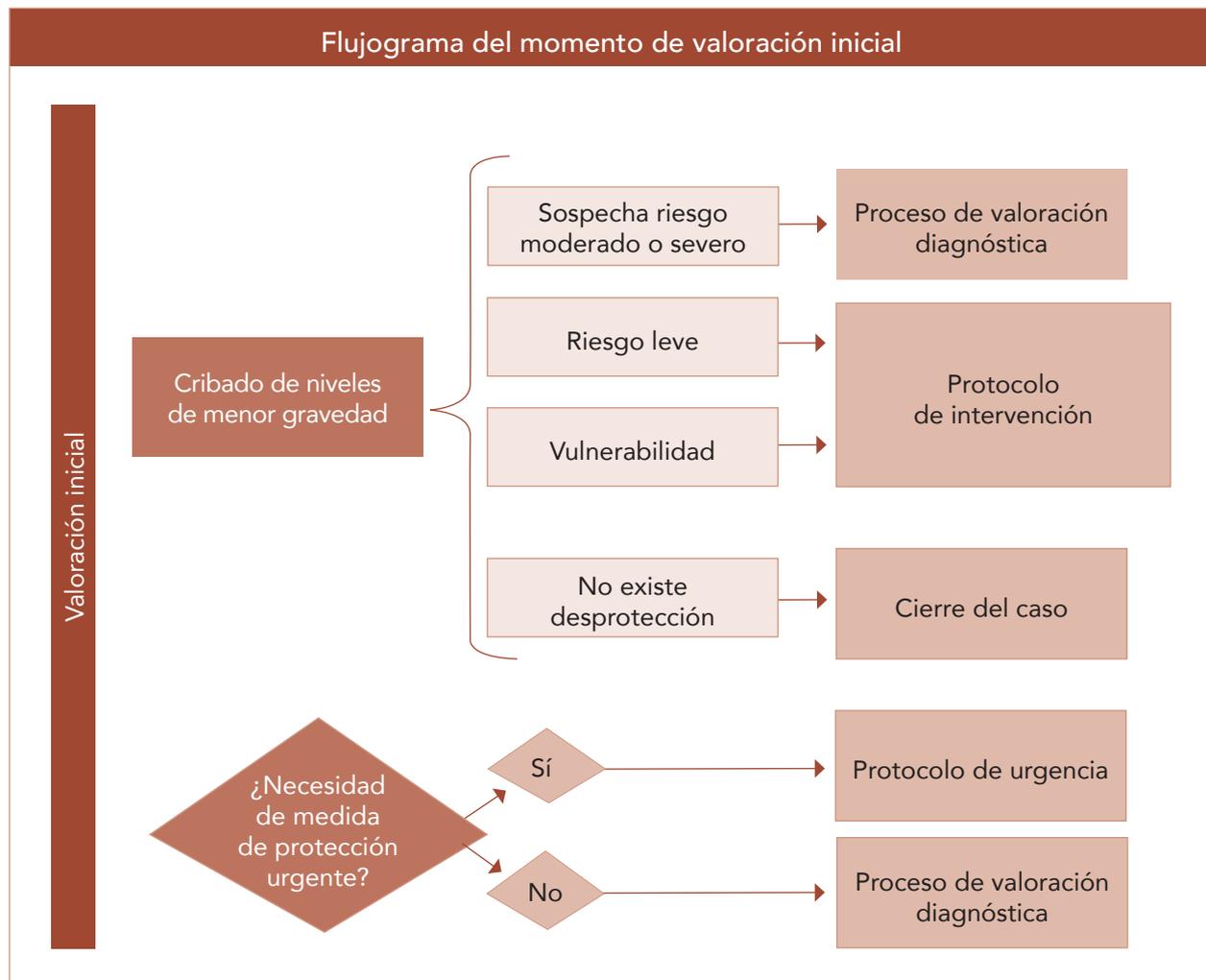
- **Valorar** la necesidad de adoptar una **medida de urgencia**.
- **Realizar un cribado** entre situaciones de vulnerabilidad/riesgo leve y situaciones de desprotección o sospecha de desprotección de riesgo moderado/severo/muy severo.

La valoración de adoptar una medida de urgencia se realizará en base a los criterios y procedimiento mencionado en el apartado anterior. Una vez descartada la necesidad de adoptar una medida de urgencia se procederá a la realización del cribado.

El proceso de Valoración inicial tiene una duración máxima de un mes tras la notificación. Culminará con la emisión del Informe de Valoración Inicial y a la finalización del proceso se tomarán las siguientes decisiones:



Al finalizar el proceso se comunicará a los agentes notificadores la decisión que se ha adoptado.



### ¿Qué es la Valoración Diagnóstica?

Tras la Valoración Inicial en la que los Servicios Sociales de Base han considerado que existe una sospecha de una situación de desprotección moderada, severa o muy severa (**Informe de Valoración Inicial**); se procederá al inicio del proceso de Valoración Diagnóstica.

Este proceso será llevado a cabo por los Servicios Sociales de Atención Primaria. Teniendo en cuenta la complejidad del proceso, los equipos que atienden este proceso deberán:

- Ser multidisciplinares.
- Contar con personas profesionales con formación específica en protección a la infancia y adolescencia.
- Utilizar como herramienta de trabajo el Instrumento de Valoración.

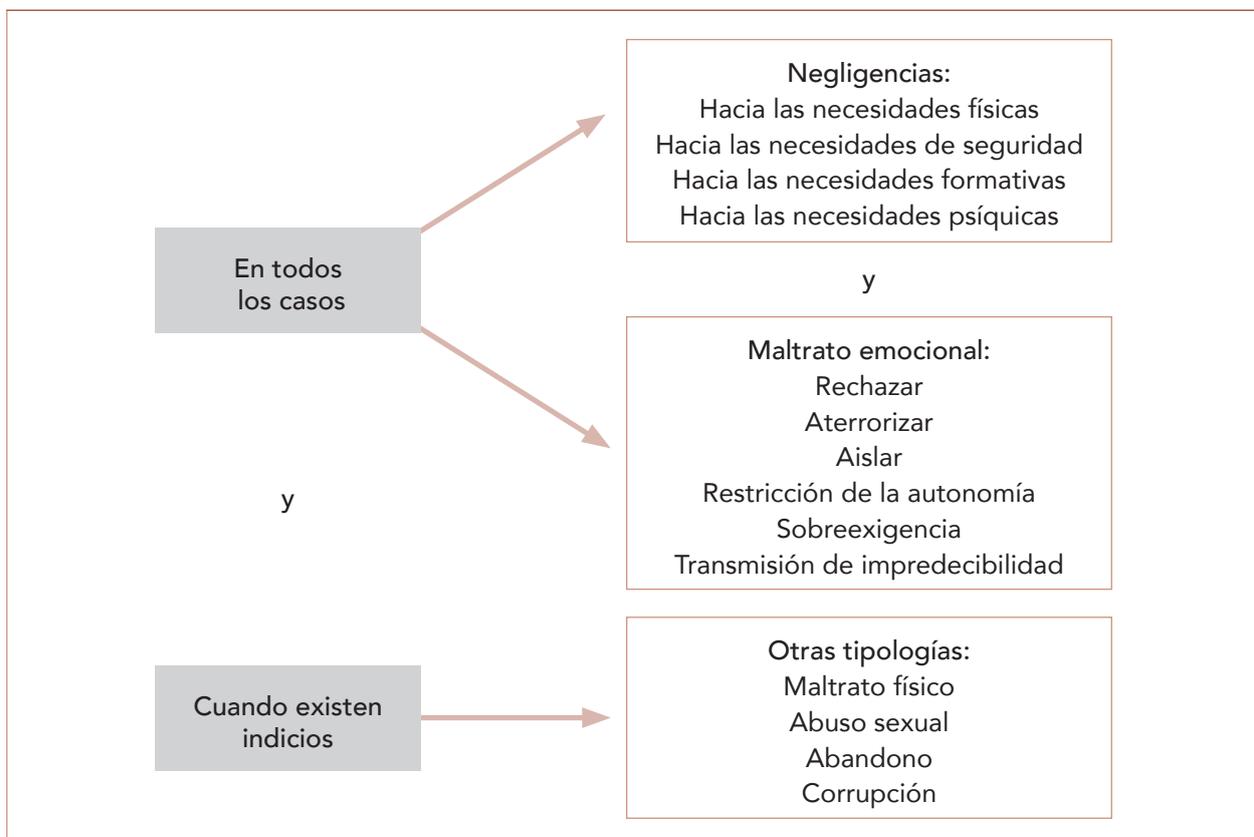
El proceso debe ser eficaz y bien planificado para ello se deberá responder a:

- ¿Qué información se debe recoger para realizar el diagnóstico?
- ¿Qué profesional va a encargarse de recopilar la información?
- ¿Qué sistema/s (Educación, Salud, otros) va/n a colaborar en el proceso?
- ¿En qué contextos se van a desarrollar las sesiones de valoración?
- ¿Qué miembros de la familia van a participar en las sesiones?

El objetivo de este proceso es:

**Determinar el nivel de la situación de desprotección** que padece una persona menor de edad a cargo de sus progenitores, tutores o guardadores

Para ello se realizará una revisión exhaustiva e individualizada (es decir por cada una de las personas menores de edad que residen en el domicilio) de la atención que reciben las personas menores de edad por parte de las figuras de cuidado. Así, se explorará:



Se deberá prestar especial atención a la cobertura de las necesidades de las personas menores de edad:

- Con edad inferior a seis años.
- Con algún tipo de diversidad funcional.

En general se valorará:

- Grado de inadecuación de la conducta parental.
- Impacto que ello tiene en el desarrollo de la persona menor de edad a su cargo.

En las situaciones en las que se tenga la sospecha o indicios de que se trata de una situación de abuso sexual intrafamiliar se realizará una prueba screening (**Documento sospecha de ASI, Anexo 3**) para establecer la idoneidad de que el caso sea derivado al programa especializado, al objeto de que este recurso se encargue de valorar el abuso.

Cuando las personas menores de edad que residen durante periodos prolongados y frecuentes en dos contextos convivenciales diferenciados, se valorará su situación en el contexto en el que se haya detectado la sospecha de desprotección. Si la sospecha de desprotección se cierne sobre ambos contextos, serán los dos contextos objeto de valoración.

El proceso de Valoración Diagnóstica tendrá una duración máxima de cuatro meses desde la fecha de notificación. Finalizará con la elaboración del Informe de Valoración, en este documento:

- Se realizará una evaluación global de la situación de desprotección
- Se prestará especial atención:
  - Al nivel de colaboración de la familia.
  - Al grado de conciencia de problema.

El citado documento llevará adjunta la Hoja-Resumen del Instrumento para la Valoración de las situaciones de desprotección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra. Teniendo en cuenta que la valoración es individualizada, se adjuntará una hoja resumen por cada una de las personas menores de edad.

En base al nivel de gravedad de desprotección diagnosticado:



En las situaciones de desprotección de nivel moderado o severo en las que se constate que no existe colaboración activa por parte de la familia (ver Volumen 3, Instrumento de Valoración, apartado F), la Entidad Competente procederá a la Declaración de Riesgo (en base al artículo 17.5 de la LO 1/1996, en la redacción dada por la Ley 26/2015 de 28 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia) tras haber informado a la familia.

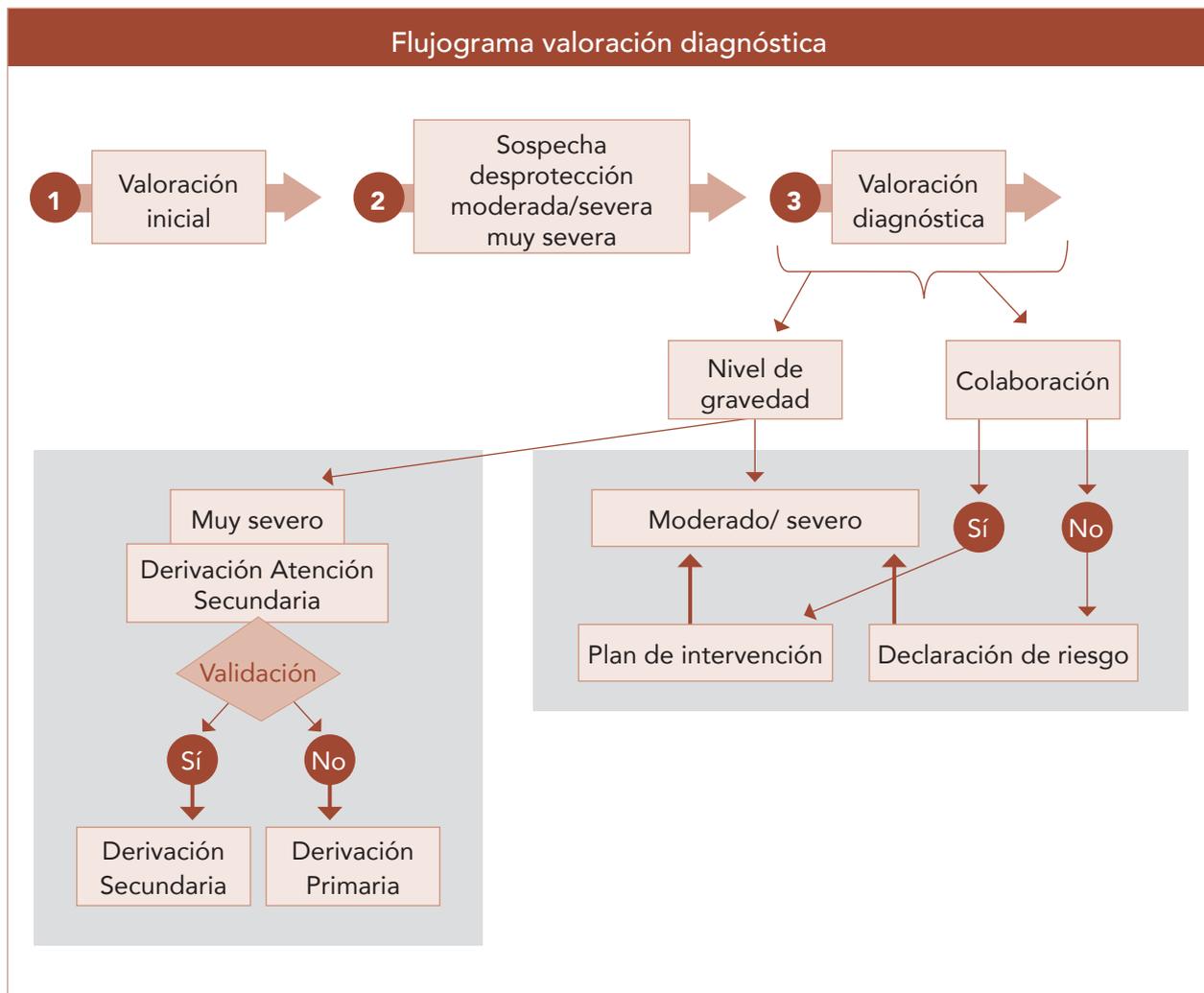
La falta de colaboración activa deberá ser documentada en base a:

- Un registro de las actuaciones llevadas a cabo por los profesionales para conseguir la colaboración.
- Concretar la falta de colaboración según los criterios establecidos.

### ¿Qué ficha ha de cumplimentarse para los diferentes niveles de gravedad?

Los modelos de informe que deberán cumplimentarse en función de los diferentes niveles de gravedad en el proceso global de Investigación/evaluación serán los siguientes:

- Informe de Valoración Inicial: será el resultante del proceso de valoración inicial y será responsabilidad de los Servicios Sociales de Base.
- Informe de Valoración Diagnóstica: será el resultante del proceso de valoración diagnóstica y será responsabilidad de los Servicios Sociales de Atención Primaria.



## 7. Toma de decisiones y Plan de Caso (Planes de Intervención)

### ¿Qué es el Plan de Caso?

Tal y como se ha referido hasta el momento, en los procesos de recepción, notificación y valoración inicial llevados a cabo por los Servicios Sociales de Base, las decisiones respecto a la situación de desprotección que afecta a una persona menor de edad serán aquellas que hagan referencia a: a) la urgencia de la misma (aquellas en las que se debe actuar de forma urgente para preservar la integridad física o psíquica), teniendo siempre como referencia el instrumento de valoración y, b) la determinación de las situaciones de vulnerabilidad o riesgo leve que serán tratadas a través de los Servicios Sociales de Base (Programa de Atención a la Infancia y Familia), conjuntamente con los servicios comunitarios de la zona o área y estarán encuadradas dentro de las intervenciones de carácter preventivo, sean universales o selectivas (ver modelos de informe en relación a **Acciones Preventivas y Plan de Apoyo Familiar (PI Prevención)**).

Aun existiendo políticas de prevención, seguirán dándose situaciones en las que la intervención tendrá un carácter rehabilitador siendo deseable que su número se vaya reduciendo con la implementación de la detección precoz.

Tal y como se ha referido en el proceso de Valoración Diagnóstica, será clave en este tipo de situaciones realizar un análisis exhaustivo de la situación de cara a obtener un diagnóstico lo más certero posible de la situación y poder, a partir de él, tomar decisiones sobre el nivel de gravedad de la situación de desprotección. Así como determinar la responsabilidad de la intervención a llevar a cabo y el tipo de la misma en función de ello.

El Plan de Caso o plan de intervención, será la brújula que guíe la intervención con las personas menores de edad y sus familias. Marcará los objetivos a cumplir, las acciones a llevar a cabo para lograr los objetivos e indicará los indicadores de evaluación de los objetivos tanto generales y específicos. Para ello será necesario contar con la Batería de objetivos generales y específicos situada en el volumen 4.

### Diferencia entre el Plan de Apoyo Familiar y el Plan de Intervención de Protección

La diferencia fundamental con respecto a estos dos procesos viene derivada del diagnóstico establecido y por tanto de la complejidad de cada una de las situaciones.

El Plan de Apoyo Familiar será el contenedor de todas las intervenciones de índole familiar, cuyo diagnóstico es el de riesgo leve de desprotección, es decir, existen dificultades de carácter leve en el trato parento filial, que no ocasiona un daño en el desarrollo de la persona menor de edad. Por tanto, las acciones interventivas pivotarán fundamentalmente en el reforzamiento de las capacidades parentales. Esto puede ser llevado a cabo por programas específicos a tal efecto, que incluyan la intervención individual, familiar, grupal y/o comunitaria.

Por otro lado, el Plan de Intervención en Protección, será el resultado del diagnóstico de situaciones de riesgo moderado o severo. Obviamente estas presentan un mayor nivel de gravedad y de complejidad, puesto que se determina que el trato parento filial se encuentra mucho más afectado y además ha podido causar daño o hay riesgo evidente de que se pueda producir en la persona menor de edad. Por tanto, la intensidad como la complejidad de la intervención familiar también es o debe ser diferente que en el caso de las intervenciones en riesgo leve.

| Situación                   | Medidas adoptadas | Actuación                            |
|-----------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Vulnerabilidad, riesgo leve | Apoyo familiar    | Intervención en prevención           |
| Riesgo moderado, severo     | Apoyo familiar    | Intervención familiar rehabilitadora |

## Objetivos del PI

En los Servicios Sociales de Atención Primaria, teniendo en cuenta que su ámbito de atención está dirigido a la preservación familiar, el Plan de Caso se denominará Plan de Intervención. El objetivo final de actuación es:

**Producir cambios** en el sistema familiar para garantizar la suficiente cobertura de las necesidades de la persona menor de edad

**Y, en consecuencia,**

**Evitar el daño** que pudiera presentar la persona menor de edad en un futuro o que se está produciendo en la actualidad

En los casos competencia de los Servicios Sociales de Atención Primaria y a modo esquemático se presenta la siguiente tabla (ver capítulo 8 del Manual de procedimiento para las situaciones de protección infantil de la CFN), donde se señalan los diferentes programas, finalidades y tipos de intervención que se correlacionaran con los planes de intervención.

| Programas  | Finalidades   | Tipos de Intervención   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos del programa de Infancia y Familia de los SSB</li> <li>EAIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración en Intervención</li> <li>Preservación familiar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración en Intervención</li> <li>Capacitación de las funciones parentales</li> <li>Complementación</li> <li>Intervención en Crisis</li> <li>Fomento de la Resiliencia</li> <li>Fomento de la Autonomía</li> <li>Estabilización de Resultados</li> </ul> |

Así este documento (PI) debe hacer referencia a:

Objetivos a trabajar\*.  
Temporalización para la consecución de objetivos.  
Secuenciación de objetivos.  
Recursos a utilizar.

## Seguimiento del PI

La revisión de los planes de intervención será:

En general: semestral.  
En situaciones de máxima vulnerabilidad\*\* : trimestral.

Fases del Plan de Intervención (apartado 7.1 y 7.2 del II Manual de Procedimiento en el marco de la protección infantil de la CFN):

a) Fase Inicial o de Alianza cuyos objetivos son:

- Enganche en el proceso de intervención.
- Seguridad en el sistema de intervención.
- Conexión emocional del usuario con el profesional.
- Sentido de compartir el propósito en la familia.

Se divide en:

**Fase I:** Inicio de la construcción de alianza e hipótesis inicial.  
**Fase II:** Construcción conjunta del conflicto y reencuadre.  
**Fase III:** Construcción de objetivos.

La fase inicial o de alianza tendrá una duración de dos meses y medio y finalizará con el documento PI y la firma del Acuerdo de Colaboración por parte de la familia.

---

\* En base al documento Batería de objetivos.

\*\* Menores de tres años.

b) Fase de Intervención o de desarrollo y evaluación del PI.

La intervención, propiamente dicha, deberá ser:

- Planificada en base a los objetivos a abordar.
- Centrada en la consecución de objetivos.
- Promotora de la alianza y colaboración de la familia.

## Evaluación del PI

La intervención se evaluará periódicamente a través del Informe de Evolución, documento en el que se debe recoger información sobre:

- El grado de consecución/evolución de objetivos.
- La situación familiar: competencias parentales y evolución del desarrollo de la persona menor de edad.
- El grado de colaboración por parte de la familia.
- La opinión de la familia (adultos y personas menores de edad) sobre la intervención.

El Informe de Evolución tiene un apartado de valoración y propuesta en el que se deberá:

- a) Describir/valorar la situación de desprotección de la/s persona/s menor/es de edad –de manera individualizada en el caso de existir más de una– en base a la herramienta de valoración.
- b) Se hará una consideración técnica sobre la evolución de los objetivos y grado de colaboración de la familia.
- c) Se realizará una orientación sobre el caso.

## Cierre del PI

c) Fase o proceso de Cierre

- Los criterios generales para finalizar una intervención o cerrar un expediente son:
- Desaparición de las causas que motivaron la situación de desprotección por lo que la situación ya no se considera de desprotección.
- El/la adulto/a causante de la desprotección ya no vive en el domicilio familiar y no va a tener acceso a la persona menor de edad.

- La persona menor de edad ha cumplido 18 años.
- Fallecimiento de la persona menor de edad.
- Traslado de la persona menor de edad a otra Comunidad Autónoma o país.

Pero existen procesos de cierres intermedios:

- a) Asociados al cambio en el tipo de intervención: cierres de intervención.
- b) Por derivación al aumentar el nivel de gravedad.

Tanto los cierres de expediente como los cierres intermedios deberán culminar con el documento de Informe de Cierre.

La relación existente entre los procesos, aplicación del instrumento de valoración y la toma de decisiones es:

| Procesos                   | Aplicación Instrumento valoración | Toma de decisiones   |
|----------------------------|-----------------------------------|--|
| Recepción / Notificación   | Se utiliza como referencia        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida de protección urgente.</li> <li>• Determinar si se trata de una situación de desprotección.</li> </ul>   |
| Investigación / Evaluación | Aplicación global                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial: Diferenciar situaciones de vulnerabilidad/riesgo leve.</li> <li>• Inicio de valoración diagnóstica (sospecha o indicios de gravedad moderada/severa/muy severa).</li> </ul> |
| Evaluación PC              | Aplicación global                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en PC.</li> <li>• Declaración de riesgo.</li> <li>• Derivación a recursos.</li> </ul>   |
| Cierre                     | Aplicación global                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de tipo de intervención.</li> <li>• Cierre de expediente.</li> </ul>   |

## 8. Anexos

### Recomendación sobre la actuación de profesionales en la primera entrevista de investigación

1. Presentarse de manera honesta, diciendo cuál es la verdadera razón de su presencia.
2. Evitar la fase de socialización utilizada habitualmente en las entrevistas, dirigiéndose directamente al propósito real del/la profesional.
3. Hablar de una manera no acusadora, respetuosa:
  - a) Ser claro en cuanto a que el objetivo del/la investigador/a es determinar hechos, no hacer inferencias o encontrar culpables.
  - b) Evitar los intentos de los padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda por culpar a otros o por expresar sentimientos negativos hacia el/la profesional o hacia otras personas por haber realizado la notificación o como causantes de sus problemas.
  - c) Destacar el papel del/la profesional como fuente de ayuda.
  - d) Entender y respetar las diferencias culturales.
4. Asegurarse de que los padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda entienden el motivo de la presencia del/la profesional y responder a sus preguntas o dudas.
5. Mantener en todo momento el control sobre la entrevista, es decir, sobre los temas o cuestiones que se han de tratar y sobre el orden en que van a ser abordados.
6. Mantener el siguiente orden en el desarrollo de la entrevista:
  - a) En primer lugar, describir de manera detallada y precisa la información recabada en el servicio y que ha motivado el inicio de la investigación, evitando palabras vagas o con una fuerte carga emocional, tales como maltrato o abandono.
  - b) Una vez realizado lo anterior, permitir a los padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda que den su opinión. Estos/as pueden admitir, explicar o negar las alegaciones, o pueden proporcionar información que demuestre que son falsas.
  - c) Una vez escuchada la información proporcionada por los padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda y si esta no es suficiente para extraer una conclusión, hacer preguntas adicionales para clarificarla o completarla.
7. En las primeras entrevistas es habitual que los padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda muestren hostilidad y ansiedad. Si esto se produce, el/la profesional ha de abordarlo directamente, pues de otra manera no podrá entablar una comunicación eficaz con ellos/as. La estrategia útil en estos casos consiste en hacer ver a los padres, madres, personas que ejercen la

tutela o guarda que el/la profesional entiende sus sentimientos, que se da cuenta de que están enfadados, nerviosos, etc., y hacerles saber que sus sentimientos son importantes y que el/la profesional puede entenderles y aceptarlos.

8. Utilizar preferentemente preguntas abiertas en lugar de preguntas de respuesta si/no.
9. No romper prematuramente los silencios. Muchos padres, madres, personas que ejercen la tutela o guarda tienen dificultades y resistencias para hablar, y necesitan tiempo para ello. El/la profesional puede ayudarles mostrándose relajado y tranquilo durante los silencios.

## Orientaciones prácticas para la entrevista infantil (Garbarino y otros 1993)

- Las respuestas no sólo están influidas por la pregunta que inmediatamente le precede, sino por diversas preguntas y respuestas precedentes. Las respuestas están influidas por lo que el entrevistado cree que significa la pregunta, lo que él piensa que el entrevistador aceptará como respuesta, y las consecuencias que él cree que se derivarán de aportar esa información.
- La clarificación y la negociación de los objetivos y reglas de la entrevista se llevan a cabo no sólo con palabras, sino también con gestos, posturas, expresión de la cara, tono de voz y ritmo de habla.
- El entrevistador, que organiza la situación y controla la interacción, no puede plantearse si la competencia comunicativa del entrevistado está o puede estar a su nivel o no. Los entrevistadores tienen la responsabilidad de adaptar sus métodos de entrevista a la capacidad comunicativa del entrevistado.
- Cuando las situaciones de entrevista crean estrés en el/la niño/a, este/a utiliza, frecuentemente, otros canales de comunicación, tales como llanto, agresión, retraimiento o estado letárgico. Aunque estos arrebatos puedan requerir ser firmemente controlados, deben entenderse como un intento del/de la niño/a de expresar incomodidad o malestar, más que como ataques personales al/a la entrevistador/a o sus motivos.
- Es más probable que los/as niños/as ofrezcan información fiable cuando hablan de hechos en los que han tomado parte o de algo muy próximo a sus intereses y a su experiencia cotidiana.
- Los/as niños/as de edad preescolar son mucho más eficientes en el uso del lenguaje si están en un entorno familiar y con adultos conocidos que si están en un lugar nuevo y desconocido con personas que ellos consideran extrañas.
- Los/as niños/as de edad preescolar son mucho más eficientes cuando utilizan el lenguaje para describir personas, objetos o sucesos que cuando lo utilizan para clarificar, evaluar la verdad de algo o para valorar una afirmación.
- Los/as entrevistadores/as deben evaluar el vocabulario y complejidad gramatical de las afirmaciones de los/as niños/as y adaptar a su nivel sus preguntas y comentarios.
- Los/as niños/as cuya experiencia primaria se realiza con las preguntas de sus cuidadores/as pueden no entender que la pregunta de un/a entrevistador/a es una demanda de información; para ellos/as es tan probable que la pregunta implique petición de información como orientación o dirección.
- Los/as niños/as en edad escolar pueden creer que el/la entrevistador/a sabe ya la respuesta a sus preguntas y eso puede abreviar gravemente las respuestas o eliminarlas por completo.
- Al entrevistar a los/as niños/as, especialmente a los/as de menor edad, debe tenerse especial cuidado en evitar dar la impresión de que la petición de información es una orden o exigencia.
- Salvo sustanciales y poco probables avances en la entrevista estructurada para niños/as de corta edad, seguirá siendo necesario el uso de entrevistas menos estructuradas con preescolares y los/as más pequeños en edad escolar.

- El/la entrevistador/a deberá evitar siempre que sea posible controlar la conducta del/de la niño/a, deberá permitirle desviarse de los temas que se traten e integrar las preguntas en rutinas y actividades familiares para el/la niño/a, o incluir palabras, dibujos y acciones que el niño integre en la situación de entrevista.
- Un/a adulto/a que habla con un/a niño/a no puede presuponer sobreentendidos compartidos ni en el lenguaje ni en los sentimientos; al contrario, debe trabajar continuamente para asegurar que ambos operan en la misma longitud de onda.

### **Técnicas de entrevistas con niños/as (Garbarino y otros 1993)**

- Las preguntas abiertas y el apoyo de las respuestas («¿De verdad?», «entiendo» ...) son claves que animan al/a la niño/a a hablar.
- Está confirmado que los/as entrevistados/as de cualquier edad dan información más fiel cuando narran libremente que cuando están contestando a preguntas directas.
- Para ser efectivas, las preguntas deben ser adecuadas al nivel de desarrollo del/de la niño/a entrevistado.
- Se recomienda utilizar frases que no tengan de tres a cinco palabras más que el promedio de las frases de la persona menor de edad.
- Es preferible el uso de nombres que de pronombres.
- Es conveniente utilizar términos de la persona menor de edad.
- Utilice diferentes términos al hacer la pregunta para asegurar que el/la niño/a ha comprendido.
- Para determinar si el/la niño/a ha entendido, pídale que repita lo que ha dicho, en lugar de preguntar «¿Has entendido?».
- Reformule con otras palabras las preguntas que el/la niño/a no comprenda. El/la niño/a puede tomar la repetición de la pregunta como una indicación de que ha dado una respuesta incorrecta y cambiar la respuesta.
- Evitar las preguntas que incluyan una secuencia de tiempo.
- Cuidado en la interpretación de las respuestas a preguntas muy concretas. Los/as niños/as son propensos a ser muy literales.
- No conteste a cada respuesta con otra pregunta. Muestre interés por lo que dice el/la niño/a. Esto le animará a extenderse en lo dicho anteriormente.

## Sospecha de Abuso Sexual Infantil (Qué y Cómo Hacer)<sup>1</sup>

### Introducción

Desde el observatorio del sistema que suponen 17 años de trabajo y, especialmente, de relación con los diversos dispositivos (sociales, sanitarios, judiciales, educativos...) constatamos día a día el gran desconocimiento y la profunda desorientación de los agentes, tanto de detección como de intervención, a la hora de abordar este tipo de situaciones. Desconocimiento y desorientación, que podemos apreciar, tiene una repercusión pendular en los casos y así, o bien genera intervenciones reactivas desde la angustia, que resultan iatrogénicas, o bien se desestiman sin hacerse cargo de ellas ante la angustia e incertidumbre que las acompaña. Esto mismo se ha podido observar en la respuesta que el sistema familiar ofrece ante las situaciones de sospecha de abuso sexual infantil.

Desde nuestra experiencia la pregunta o la demanda que se plantea y que realmente preocupa, tanto a los afectados como a los/as profesionales, no es relativa a la veracidad o no (esto es algo que compete al ámbito judicial) la pregunta, la demanda, la angustia se refiere siempre a ¿qué hacer?

Este texto constituye una propuesta de respuesta a esta pregunta que todos nos hacemos en las situaciones de sospecha de abuso sexual Infantil (ASI).

En las tres últimas décadas las situaciones de abuso sexual infantil han pasado de la práctica invisibilidad a convertirse en portada de periódicos y noticias de cabecera de informativos, así los abusos sexuales a menores han pasado, en muy poco tiempo, de constituir un tabú que no debía ser nombrado a convertirse en todo un campo de trabajo e intervención para distintos sistemas públicos (judicial, sanitario, educativo, servicios sociales...); paralelamente se ha producido una abundante bibliografía al respecto que trata de dar cuenta de estas situaciones. Se pretende, como en toda bibliografía profesional, cernir el qué, el cómo y el porqué, localizar las dificultades y tratar de abordarlas.

### La Sexualidad Infantil

Resulta fundamental comenzar diciendo que la sexualidad infantil, existe. Sabemos que todo niño/a es un gran investigador y está habitado por un importante deseo de saber. A un niño/a sano todo lo que le rodea le interesa, y constituye un acicate para su curiosidad, pero, entre todas las cosas que le interesan, hay una que se constituye en eje central de su curiosidad; el enigma del nacimiento, cómo

---

<sup>1</sup> José Ramón Elizondo Macho, Julio González Del Campo, Rosa Lizarraga Marañón, Joana Castro Larreategi. Los autores del trabajo son Psicólogos, referentes del programa SEIP; el Servicio de Exploración e Intervención Psicológica (SEIP) es un programa gestionado por la cooperativa de iniciativa social Agintzari que desarrolla el programa especializado de atención psicológica en casos de abuso sexual infantil de la Diputación Foral de Bizkaia desde el año 2001. Por tal motivo en el SEIP se atienden aquellos casos en los que hay una sospecha o evidencia de abuso sexual y que tienen abierto un expediente de protección en el Servicio de Infancia de dicha Institución. En el S.E.I.P. se atienden tanto a víctimas como a agresores. Se realizan tareas de investigación, diagnóstico, trabajo en red, y tratamientos psicoterapéuticos en caso que se estime necesario.

es que él está en el mundo, cómo es que nacen los niños/as. Esta es una pregunta que le conduce a la diferencia entre los sexos, ¿qué es un hombre?, ¿qué es una mujer? Es una investigación en la que el niño/a observa a los adultos, se pregunta y da sus propias respuestas, y en la que trata de entender algunos procesos que se dan en su cuerpo, generalmente unidos a la satisfacción, al placer y al displacer. De este modo un/a niño/a que aún no tiene la experiencia del acto sexual puede fantasearlo como el hecho de que el padre y la madre orinan juntos en la cama, o comen tarta (lo que para él es una fuente de satisfacción).

Todo esto forma parte del proceso de desarrollo madurativo y constitución psíquica del/de la niño/a y en gran parte marcará la vía de lo que será su vida sexual como adulto, La sexualidad infantil es un proceso natural y necesario para el desarrollo psicosexual del/de la niño/a. ¿Cuál es nuestra tarea al respecto?, como adultos no podemos ni debemos hacer otra cosa más que dejar que cada niño/a vaya elaborando su propia sexualidad, sin inmiscuirnos, sin tomar parte (lo que no quiere decir que no haya que regular determinadas cuestiones, como la privacidad de la masturbación, o los límites del propio cuerpo con respecto al de los/as de la otros/as niños/as).

*“El límite que traspasa la evolución natural de la sexualidad infantil y nos permite hablar de una sexualidad abusiva se produce en el momento en que El/la menor pierde el control sobre su propia sexualidad y con ello del autodescubrimiento de su cuerpo y su placer para ser instrumentalizado en beneficio de un placer ajeno del que no es protagonista, y con una persona con la que está en una relación de asimetría” (Lameiras, 2000).*

Se trata de no iniciar al niño/a en una práctica sexual, puesto que esto supone convertirle en el objeto del goce sexual del adulto. Si esto sucede es cuando nos encontramos con el Abuso sexual Infantil.

## La Legislación Española

En la legislación española, estas situaciones, quedan recogidos en los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual (Arts. 178 a 194 del código penal). El código penal español diferencia en los delitos contra la libertad sexual entre abuso y agresión sexual y establece criterios y penas diferentes para ambos.

- Considera a las **agresiones sexuales** como atentados con violencia o intimidación contra la libertad sexual de otra persona.
- Los actos que atentán contra la libertad sexual de otra persona en los que no interviene la violencia o intimidación se considera un delito de **abusos sexuales**.

El bien jurídico a proteger es la Libertad Sexual, esta significa conocimiento y discernimiento para elegir opciones, lo que debemos proteger es el derecho al bienestar psíquico, un desarrollo armónico y el descubrimiento espontáneo y natural de la sexualidad, sin experiencias potencialmente traumáticas ni intromisiones indeseables en este aspecto tan íntimo de la vida.

Como vemos, no se trata de negar la sexualidad infantil sino de impedir la intromisión de los adultos en el mundo de los/as menores en condiciones potencialmente lesivas para el desarrollo de la personalidad de este.

## ¿Qué es el abuso sexual infantil?

Llamamos así a cualquier clase de contacto sexual en un niño/a o adolescente por parte de un familiar/tutor, adulto u otro/a menor desde una posición de poder o autoridad.

Atendiendo a la relación con el agresor, hablamos de:

- Abuso Sexual Intrafamiliar: Cuando el perpetrador pertenece al entorno familiar del/de la menor (padre, madre, hermano, tío, abuelo, compañero de la madre).
- Abuso Sexual Extrafamiliar: Cuando el perpetrador es ajeno al entorno familiar del/de la menor.

Hay que aclarar que para que exista contacto sexual no es necesario que exista contacto físico. Así mismo, se considera abuso:

- Solicitud al/a la menor o seducción verbal explícita.
- Realización del acto sexual en presencia del/de la menor, con intención expresa de buscar la satisfacción sexual propia.
- Masturbación delante del/de la menor.
- Exposición de órganos sexuales.
- Exposición del menor a pornografía.
- La producción, venta, distribución, exhibición o tenencia de material pornográfico con menores.

Cuando existe contacto físico se distingue entre:

- Penetración: (con cualquier órgano u objeto) anal, oral o vaginal.
- Vejación: tocamientos que buscan la estimulación o gratificación sexual de quien los perpetra.

Existe un consenso general acerca de la presencia de dos elementos para que una conducta pueda ser calificada como abuso sexual:

- a) Por un lado, para que una situación de carácter sexual, entre un adulto y un/a menor o entre dos menores sea considerada abuso sexual debe darse la circunstancia de que el menor este siendo utilizado como objeto de estimulación sexual por el agresor. El agresor busca así satisfacer sus propios impulsos sexuales utilizando al menor como elemento de estimulación o satisfacción sexual.

En este sentido es importante diferenciar (aunque resulta muy difícil técnicamente) las conductas adultas negligentes que incluyen la exposición de un menor a actividad sexual adulta de las situaciones de abuso donde esta misma situación se produce con el objetivo por parte del adulto de obtener algún tipo de gratificación sexual.

- b) Por otro lado, debe darse una relación de coerción o desigualdad, ya sea en cuanto a edad, madurez o posición entre el agresor y el/la menor, lo que determina una relación de abuso de poder.

Esta relación de desigualdad o coerción puede producirse de varias maneras:

- La coerción no implica necesariamente el uso de la fuerza, ni siquiera de la amenaza. La presión, el engaño, la autoridad, el chantaje. Bastan por sí mismas para que se pueda hablar de abuso sexual.
- O bien que utilice las características implícitas de su relación como fuente de poder; (parentesco, autoridad u otras).
- O que esta esté relacionada con la asimetría de edad. Esto es que el agresor sea significativamente mayor que la víctima, (no necesariamente mayor de edad). 5 años de diferencia es el consenso técnico más aceptado, pues dos menores con una diferencia de 5 años de edad siempre van a encontrarse en momentos evolutivos diferentes. La asimetría impide una verdadera libertad de decisión y de consentimiento por parte del/de la menor, ya que los participantes tienen experiencias y expectativas diferentes.

Además, a la hora de valorar el abuso sexual, también hay que tener en cuenta:

1. En lo que respecta a la víctima hay que considerar el punto de inflexión que supone la edad legal para el consentimiento sexual, es decir los 16 años. Separa las aguas a nivel legal entre sexualidad infantil y del adulto, por el mero hecho de que alguien ejerce un derecho. Es decir, con una víctima mayor de 16 años no disminuida en sus facultades habría que considerar la cuestión del consentimiento.
2. En lo que respecta al perpetrador podemos encontrarnos y de hecho nos encontramos con menores de 16 años que realizan algún tipo de acto "abusivo" con otros/as menores en un momento evolutivo diferente, entendemos que en estos casos no se puede hablar propiamente de abusadores si no que generalmente el acto abusivo es síntoma de dificultades de carácter más general.
3. Cuando ambos participantes son menores de 16 años y se encuentran en momentos evolutivos diferentes nos cuesta conceptualizar el suceso como abuso sexual. Entendemos que se trata de una puesta en acto, patológica o no, de la sexualidad infantil.

## DetECCIÓN

Es importante comenzar diciendo que Detectar y Notificar no significa Valorar y/o Juzgar. Los/as profesionales de los ámbitos educativo, social, sanitario, etc., tienen la responsabilidad de notificar cualquier situación de sospecha fundada de abuso sexual infantil cuando tengan noticia de ella, pero en ningún caso tienen porque saber valorarla. Lo que notifican es una sospecha que otras instancias valoraran.

La primera dificultad, y una de las más importantes, con la que nos encontramos a la hora de abordar una situación de abuso sexual infantil es la relativa a su detección; Existen tres maneras en las que una situación de abuso sexual infantil puede llegar a ser detectada:

1. Que alguien ajeno a la situación de abuso sea testigo de los hechos y los denuncie (detección por testigo).

2. Que el/la menor involucrado sea quien denuncie lo que le está ocurriendo (detección por revelación<sup>2</sup>).
3. O bien que alguien ajeno al abuso detecte en el/la menor indicios que le hacen sospechar que el/la menor está siendo objeto de abusos sexuales (detección por indicadores).

La primera de ellas no solo es la menos frecuente, sino que en la práctica diaria aparece como sumamente excepcional. Las situaciones de revelación, en la experiencia de nuestro servicio, suponen aproximadamente un 50% de la detección constituyendo la detección por indicadores el otro 50% de las situaciones de abuso sexual infantil que se detectan.

Es decir; en nuestra experiencia nos hemos encontrado con que aproximadamente la mitad de los casos a que nos enfrentamos se nos presentan sin que el/la menor haya construido ningún relato, sin que haya formulado queja específica alguna, es decir, un/a menor sin demanda en quien alguien de su entorno ha percibido signos que ha notificado a un/a profesional (de los servicios sociales, sanitarios, educativos...) y ha entendido que constituían indicadores de sospecha de abuso sexual y, por lo tanto, como tal ha orientado el caso.

Contrariamente a lo que pueda parecer no es fácil darse cuenta de que un/a menor está siendo víctima de una situación de abuso sexual, la situación de desigualdad que como hemos visto implica hace que difícilmente pida ayuda, por lo que muy habitualmente estas situaciones son detectadas a partir de dificultades que el/la menor presenta las cuales se manifiestan en síntomas a los que solemos denominar indicadores.

Es importante decir que no existen indicadores conductuales específicos y únicos de abuso sexual, Los indicadores siempre nos dicen que el/la menor tiene algún problema, y pueden orientarnos acerca de cuál puede ser este problema, pero en ningún caso nos determinan cual es el problema. Los indicadores de un tipo de maltrato no son específicos y pueden presentarse en diversos tipos de maltrato o pueden estar relacionados con otro tipo de problemática.

Existe abundante bibliografía expositiva acerca de indicadores de abuso sexual infantil, y distintas agrupaciones y catalogaciones de indicadores y síntomas que pueden inducir a pensar que un/a menor pueda estar siendo objeto de abuso sexual, aunque todos los autores están de acuerdo en que: por un lado, la totalidad de los indicadores presentes, incluso los más bizarros, deben ser valorados antes de poder establecer una conclusión de abuso sexual; y, por otro lado, en que la gran mayoría de los indicadores son inespecíficos pues si bien orientan hacia la existencia de una dificultad, no concluyen de qué se trata. En particular resulta relevante constatar cómo, a fecha de hoy, no existe un único listado o agrupación de indicadores de utilización general por la comunidad profesional que sirva de referencia común o que nos permita hablar de Sospecha **"Fundada"** de ASI.

De los múltiples problemas que presenta esta situación al profesional queremos centrar la atención en las consecuencias de significar el trabajo de elucidar los síntomas que presenta el/la menor como "valoración de sospecha de abuso". La adscripción a una categoría nunca es sin efectos y los de ser significado bajo una categoría como "abuso sexual", aunque sea matizado con el término "sospecha" tiene unas implicaciones –psicológicas, sociales, familiares, escolares...– para un/a menor que pueden suponer, en sí mismas, una autentica victimización –secundaria en este caso– que convierta a la intervención en iatrogénica. Esto es; la nominación que realicemos, primer pasó muchas veces inadvertido de cualquier actividad a realizar, puede dejar su marca en el resultado.

---

<sup>2</sup> Se denomina así al relato por parte de un menor de una supuesta situación de abuso sexual, este relato puede ir dirigido a un familiar, un adulto de referencia u otro menor.

Esta ha sido una cuestión que ha atravesado nuestro hacer profesional desde el principio mismo de la creación del servicio –es por ello el nombre de SEIP– y las dificultades de, por un lado, prevenir significaciones iatrogénicas y por otro que ningún/a menor, que realmente haya podido ser o sea víctima de abuso sexual, quede desamparado sin poder ser escuchado y atendido.

En la práctica nos encontramos con que tanto los agentes que realizan la detección como quienes reciben la notificación –que son quienes establecen la nominación del caso– no disponen de criterios claros a la hora de valorar los síntomas que aprecian en un/a menor, así hemos constatado como nos son derivados casos con presencia de síntomas que, si bien aparecen en las tablas de indicadores, son absolutamente inespecíficos y realmente mejores predictores, cuando aparecen solos, de otro tipo de dificultades. Por otro lado, conocemos de casos, con presencia de indicadores mucho más específicos, que nunca han llegado a ser atendidos.

La pregunta es clara: ¿en base a qué parámetros podemos hablar de **Sospecha Fundada de Abuso Sexual Infantil**?

Para tratar de responder a esta pregunta ha parecido importante realizar un trabajo de selección y organización de lo que sabemos en relación a los indicadores con objeto de poder generar una herramienta de Screening sencilla que permita a los agentes que en primera fila se ocupan de la detección y de la recepción, una referencia y una guía a la hora de calificar aquello que han visto. Para ello revisamos las distintas tablas de indicadores publicadas y realizamos una selección de los 50 de ellos que, en nuestra experiencia, resultaban más útiles, los agrupamos por sus características –físicos específicos, físicos inespecíficos, comportamentales del/de la niño/a, comportamentales del adolescente, conductuales del cuidador/a e inespecíficos del cuidador/a– y los valoramos en tres categorías:

1. En primer lugar, aquellos, altamente específicos (señalados en azul), cuya presencia por si sola entendemos debe hacernos sospechar un abuso sexual infantil y por tanto orientar una valoración en este ámbito.
2. En segundo lugar, un grupo de indicadores, de especificidad media (señalados en negro), de los que entendemos que es necesaria la presencia de, al menos, dos de ellos para orientar una valoración de abuso<sup>3</sup>.
3. Y, por último, un grupo de indicadores inespecíficos (señalados en verde) que, si bien su presencia junto a los de las dos categorías anteriores refuerza a estos y afianza la sospecha, su única presencia, incluso cuando haya una abundancia de ellos, no justifica que la necesaria valoración de cuáles son las dificultades a las que obedecen, sea significada como “valoración de sospecha de abuso sexual infantil”.

Es esta una herramienta abierta a aportaciones para su desarrollo y mejora y que proponemos a agentes y profesionales como instrumento de trabajo que permita, de manera sencilla y eficaz, recoger los elementos de la detección y realizar una primera orientación.

Es importante insistir en que:

- La lista de indicadores no es exhaustiva ni tiene como pretensión agotar el fenómeno.

---

<sup>3</sup> La presencia de únicamente uno de ellos podría ser abordada por medio de una consulta con el equipo especializado.

- La existencia de un único indicador en ningún caso es prueba de Abuso Sexual.
- La presencia reiterada de uno de ellos, la de diversos indicadores combinados, o la aparición de lesiones graves han de alertarnos acerca de la posibilidad de la existencia de una situación de Abuso Sexual.
- Los indicadores conductuales de un tipo de maltrato no son específicos y pueden presentarse en otro tipo de maltrato o pueden estar relacionados con otro tipo de problemática.
- **Los indicadores siempre nos indican que el/la menor tiene algún Problema**, y pueden orientarnos acerca cual puede ser este problema. Pero en ningún caso nos determinan cual es el problema.
- Incluso cuando se verifica la existencia del problema al que los indicadores nos orientan, hay que verificar que no existen otras dificultades.
- La Detección por indicadores (o por revelación) **Nunca** puede sustituir ni evitar la necesidad de una completa **Evaluación**.

## Descripción de los indicadores

### Físicos específicos

Serían aquellos signos físicos que si aparecen nos pueden orientar a pensar que se está produciendo una situación de abuso sexual.

#### 1. Dificultad para andar y sentarse

Que no puedan ser explicadas por un traumatismo o por una enfermedad.

#### 2. Embarazo

Si una menor se queda embarazada es importante averiguar en qué circunstancias se ha producido este embarazo.

Es importante tener en cuenta que la edad de consentimiento para las relaciones sexuales en España sería de 16 años. Si la chica tiene más de esa edad y comenta que ha consentido en la relación, ya no se podría legalmente hablar de abuso, pero desde el punto de vista de la protección sería necesario valorar la situación para establecer con la menor si verdaderamente esas relaciones están siendo consentidas libremente o está siendo manipulada por el adulto desde una posición de más madurez. Si ha sido con otro hombre en su franja de edad o por el contrario ha sido con un hombre mayor que ella. Hay un cierto acuerdo en la comunidad científica para establecer que una diferencia de edad por encima de 5 años entre el abusador y la víctima llevaría inherente una asimetría de poder y maduración en la relación que haría vulnerable a la menor.

### 3. Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada

Que no pueda ser explicado por un traumatismo o por una enfermedad.

### 4. Contusiones, desgarros o sangrado en los genitales

- Desgarros recientes o cicatrízales del himen.
- Diámetro del himen mayor que 1 cm.
- Desgarro de la mucosa vaginal.
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico (disminución del tono muscular).
- Sangrado por vagina o ano.

### 5. Presencia de enfermedades venéreas

Cuando un niño o niña sin vida sexual activa padece una enfermedad de transmisión sexual, hay que sospechar que pudo haberse contagiado debido a abusos sexuales, ya que la única vía de contagio es el contacto directo con una persona infectada.

El contagio a través de la ropa interior prestada, por compartir toallas o sentarse en sanitarios supuestamente contaminados no constituyen vías comprobadas y válidas de transmisión de estas enfermedades. Si se detectan corresponde hacer estudios clínicos a todo el grupo familiar para investigar qué otra persona está contaminada.

Las enfermedades pueden ser: Sífilis, blenorragia. SIDA no preexistente al momento del nacimiento. Condilomas acuminados (conocidos como verrugas vaginales) Flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales en la flora normal de la niña.

### 6. Presencia de semen en la boca, genitales o en la ropa

Si nos encontráramos con estos indicios en un/a menor, se le debe llevar inmediatamente a un servicio médico sin tocar ni lavar el semen si es posible, donde pueda ser valorada y aportada como prueba forense. Posteriormente este semen podrá ser analizado y por el ADN se podría establecer la persona o personas que hubieran perpetrado el abuso.

### 7. Micción dolorosa, infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable

Este factor si no viene acompañado de otros más específicos de abuso no puede tomarse en cuenta como un indicador de que la criatura este siendo abusada.

Cualquier enfermedad repetitiva en un niño o niña sin causa orgánica detectable puede ser la expresión de un malestar psíquico que no puede ser simbolizado, que no puede ser pensado ni expresado verbalmente. Hay que investigarlo.

### 8. Se queja de picor o dolor en la zona genital

Es relativamente frecuente que los/as niños/as pequeños, por debajo de 3 años sufran de irritaciones en la zona genital de forma natural por diversas causas (dermatitis del pañal, dermatitis inespecíficas...).

También hay que tener en cuenta que las criaturas son grandes investigadores de su cuerpo y que se lo tocan, frotan e introducen sus deditos por todos los orificios.

Es por esto, que el hecho de que la zona genital esté irritada es un indicador inespecífico que solo tendrá valor como indicador de abuso sexual si va acompañado de otros más específicos.

Por otro lado, para que el dolor de la zona genital pueda ser tenido en cuenta como un indicador de abuso sexual, debe ser tan intenso que le haga llorar a la criatura, o que le despierte por la noche.

### Físicos Inespecíficos

Serían aquellos signos físicos que pueden aparecer como una expresión de sufrimiento en un niño o una niña pero que no tienen por qué estar ligados necesariamente a una situación de abuso sexual.

### 9. Somatizaciones como los dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza sin causa orgánica

En los niños o niñas que tienen dificultades para poder "pensar" o expresar lo que les pasa y lo que les hace sufrir, encuentran un camino de expresión a través de las enfermedades físicas.

En las criaturas que están sufriendo situaciones de abuso sexual y que no pueden contarlo por diversas razones, los dolores de tripa y de cabeza son los que suelen aparecer más frecuentemente.

Lo primero, lógicamente, sería descartar que no exista una causa orgánica.

### 10. Enuresis y encopresis secundarias

Emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna (enuresis), incontinencia de materia fecal, en niños y niñas que ya habrían logrado el control de esfínteres (encopresis).

Tanto la enuresis como la encopresis son síntomas comunes entre los niños de entre 2 y 12 años, como expresión de angustia, miedo y malestar intenso, pero por si solos no son indicadores de abuso sexual. Sería necesario valorar a qué responden.

### 11. Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos)

Hacia los 2 años, dentro del desarrollo madurativo de las criaturas es normal que atraviesen una etapa de miedos muy intensos, especialmente en relación a las vivencias que se han producido durante el día, y también a la pérdida o abandono de los progenitores.

A partir de esta edad, la aparición de pesadillas, terrores o problemas para conciliar el sueño suelen ser expresiones comunes de un malestar muy intenso y puede responder a diferentes problemáticas.

El tipo de pesadillas que suelen surgir en relación con un abuso, suelen ser sueños inespecíficos con monstruos que vienen, o alguien, o algo que viene a cogerles. Son muy intensos, el/la niño/a no se puede calmar. Aparecen de forma brusca y repentina. Pero sería necesario explorar al niño o niña para poder descartar otras problemáticas no relacionadas con el abuso sexual.

### 12. Trastornos de la alimentación, bulimia y anorexia nerviosa en especial cuando van asociadas

Estos trastornos alimentarios son expresiones frecuentes de un gran malestar psíquico en las criaturas, que puede tener diversas causas, y que suelen estar relacionadas de alguna forma con parar el crecimiento del cuerpo, despojarlo de los rasgos sexuales secundarios, "des-erotizarlo".

En algunos/as menores que están sufriendo abuso sexual a veces es un intento de frenar el deseo del abusador al mostrar un cuerpo sin rasgos sexuales, y suele estar relacionado con una intensa culpa que se busca "expulsar" del cuerpo.

Es necesario tener en cuenta que las situaciones de abusos sexual se dan normalmente dentro del ámbito familiar o cercano, con personas de confianza para el/la menor y sin que se ejerza fuerza física, por lo que el papel del niño o niña víctima de abuso es muy complicado de elaborar y suele ir acompañado de intensos sentimientos de culpa por permitirlo, o incluso buscarlo.

### Comportamentales en el/la niño/a (aque/la menor que no ha alcanzado todavía la pubertad)

Serían aquellas conductas que se pueden apreciar en una criatura y que se tomarían como una expresión del sufrimiento del/de la menor, y que en función de su cantidad y tipología podrían orientarnos a pensar en que se esté produciendo una situación de abuso sexual o no.

### 13. Comportamiento seductivo inusual y acercamientos peculiares a los adultos

Nos referimos a niños o niñas que se acercan a los adultos (profesores/as, monitores/as, padres/madres de amigos/as...) de una forma que el adulto siente que es inadecuada y que busca seducirle.

Es necesario tener en cuenta que niñas que han estado sufriendo abuso continuado desde la niñez hasta la adolescencia tienden a creer que lo "único" que quiere otro adulto de ellas es su cuerpo erotizado por lo que realizan aproximaciones cargadas de erotismo con los adultos de su alrededor.

También pueden desplegar con los adultos de forma espontánea, conductas de acercamiento inusuales y llamativas que nos inclinan a pensar que el niño o la niña ha sido expuesto a ellas de alguna manera y que han impactado en su psiquismo de una manera intensa por lo que se ven empujados a repetirlas. Hablamos de conductas como tratar de tocar u oler los genitales, simular movimientos de coito, tratar de introducir la lengua al besar...

#### 14. Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros/as niños/as en juegos sexuales

El abuso sexual en un niño o niña tiene un impacto en su psiquismo, que trata de comprender lo que está pasando y de encajar las sensaciones corporales que le provoca, en un cuerpo que todavía está muy alejado de la genitalidad. Para tratar de dar un sentido a lo que les está pasando, es probable que los niños y las niñas tiendan a reproducir con otros/as menores lo que les hacen a ellos, pero de una forma compulsiva y agresiva obligando por la fuerza a participar en "su juego" porque el niño/a necesita por encima de todo repetir y repetir ese juego para encontrarle un sentido.

También nos encontramos en este apartado, cada vez más menores que obligan a compañeros/as a participar en juegos, donde se reproducen escenas de tipo pornográfico que han sido vistas en Internet por los/as propios/as menores sin que haya mediado ningún adulto y que han impactado fuertemente en el psiquismo del/de la menor y le ha llevado a una compulsión de repetición.

#### 15. Conductas o conocimientos sexuales, extraños, sofisticados o inusuales para su edad

En este apartado habría que distinguir la edad del/de la menor. Es decir, no es lo mismo que describa una escena de coito anal un niño/a de 5 años, que un/a menor de 11 años.

Lógicamente los/as menores púberes y adolescentes tienen un mayor acceso a escenas pornográficas y eróticas que un/a niño/a por debajo de esta edad, por lo que no tendrá el mismo valor de cara a considerar la posibilidad del abuso sexual.

Nos referimos a menores por debajo de la pubertad, que hablen describiendo escenas de coito, de masturbación o sexuales de otro tipo, donde se den detalles o explicaciones bizarras, y que no sean acordes con los conocimientos propios de su edad y que nos hagan pensar que el/la menor está describiendo una escena que ha visto, porque ha participado o porque ha sido expuesto a ella.

Aunque es necesario tener en cuenta, que en estos momentos con el acceso a Internet que tienen las criaturas prácticamente desde su nacimiento, está produciéndose un fenómeno que es necesario tener en cuenta. Hasta hace unos años la probabilidad de que una criatura menor de 11 años tuviera acceso a contenido pornográfico era mínima por lo que este indicador tenía un valor máximo de cara a establecer el abuso sexual. Pero en estos momentos nos estamos encontrando cada vez con mayor frecuencia niños y niñas menores de 11 años que acceden a páginas de contenido pornográfico con tan solo poner en el buscador la palabra culo, tetas o chicas o que aparecen en las páginas de juegos a las que acceden. Estos/as niños y niñas quedan impactados por los contenidos que ven y pueden hablar de ellos, y provocarles una serie de síntomas, que nos hagan pensar en que están siendo víctimas de abuso por parte de algún adulto.

#### 16. Interés inusual por sus órganos sexuales, los de otros o la sexualidad en general

Los/as niños/as desde que son pequeños son grandes investigadores de su cuerpo y del de los demás y de las sensaciones que ese cuerpo genera. Además, temas como de dónde vienen los/as niños/as, cómo se hacen, cómo han entrado dentro de la tripa de la madre son focos de gran interés para un/a niño/a. También, qué tienen los niños/as como órgano sexual, porqué son diferentes los niños y las niñas, cómo son, cómo funcionan... Es decir, la sexualidad y sus órganos son un tema de máximo interés para los niños y las niñas desde que son muy pequeños, y van descubriendo sus diferencias anatómicas, y viendo a su mamá embarazada de su hermanito, etc.

Se podría tratar de un indicador de abuso si se convierte en su único interés, dirigiéndose sus preguntas primordialmente en torno al tema sexual o porque el contenido de lo que pregunta o quiera saber no se ajuste a lo esperable para su edad y etapa evolutiva.

### **17. Masturbación compulsiva**

Resulta fundamental comenzar por explicar que los/as niños/as se masturban, si bien no todos/as ellos/as descubren la masturbación.

Hay que recordar que los niños/as si bien no tienen un cuerpo sexuado en el sentido adulto si tiene un cuerpo con terminaciones nerviosas y capaz de sentir placer, la masturbación infantil es mayoritariamente femenina y consiste habitualmente en el roce de los genitales contra algo, por ejemplo el brazo del sofá, o con sus propias manos, es una actividad que al niño le produce placer y le calma.

Esta actividad por sí misma no puede ser considerada indicador de que el/la menor este sufriendo algún tipo de abuso, para que esto sea así tendría que darse de forma compulsiva. Se considera compulsiva cuando la masturbación resulta la actividad que más interés despierta en el niño, que ocupa la mayor parte de su tiempo, llegando a no poder evitarla o detenerla aun en presencia de una figura que podría censurarla (por ejemplo cuando la criatura se provoca lesiones debido a esta actividad y/o introduce objetos en su vagina o en su ano; cuando emite sonidos o gemidos semejantes a los de la actividad sexual adulta y/o realiza movimientos copulatorios mientras se masturba).

### **18. Se introduce objetos por la vagina o el ano**

El cuerpo de los niños y niñas que han sufrido abuso esta excitado de una manera que el psiquismo del/de la menor no puede elaborar y comprender dando lugar en ocasiones a el comportamiento compulsivo de introducirse objetos por el ano o la vagina.

### **19. Tiene juguetes, dinero o regalos de los que no se puede establecer su procedencia**

Si encontramos que un/a menor está manejando dinero y/o objetos que no podemos establecer de dónde provienen y que a priori están fuera del alcance de los chavales, es necesario investigar cuál es su procedencia por si pudieran provenir de otra persona a cambio de "favores" de tipo sexual.

### **20. Dibujo bizarro de los genitales**

El dibujo de genitales o de cuerpos con genitales, si bien no es un ítem habitual en el dibujo infantil, no puede considerarse atípico o significativo por si mismo, para que esto sea así tienen que ser dibujos bizarros o muy realistas de los genitales, penes que gotean esperma, por ejemplo. Este indicador funciona como tal hasta la pubertad, a partir de esta etapa es normal que se dibujen genitales, y muy bizarros.

### **21. Expresiones o vocabulario excesivamente sexualizado**

Las palabras referidas a diversas partes anatómicas o funciones fisiológicas (caca, culo, pedo, pis...) forman parte del vocabulario infantil, generalmente produciendo gran regocijo ligado en gran medida a la prohibición benevolente que descubren en la respuesta de los adultos cuando las pronuncian.

No es extraño que, en la medida en que descubren otras palabras que generan similar efecto, las utilicen (polla, coño...), para que esto pueda ser considerado un indicador tiene que darse de forma compulsiva y no remitir a la censura por parte del adulto.

## 22. Menores con especiales dificultades o circunstancias vitales problemáticas

Toda persona menor de edad tiene un cierto riesgo de sufrir abuso sexual, pero en el caso de menores pertenecientes a determinados colectivos este aumenta porque tienen más dificultades para reconocer que es un contacto abusivo del que no lo es. O bien porque su situación grave de carencia afectiva le lleva confundir una relación abusiva con otra de apoyo y cariño.

- Menores institucionalizados.
- Menores con discapacidad física o psíquica.
- Menores en situación de pobreza.
- Hijos/as de mujeres jóvenes.
- Menores de familias desestructuradas.
- Menores que viven en familias con experiencias previas de abuso.

Lo que en ningún caso quiere decir que pueda extraerse una relación causa efecto.

## 23. Conducta evitativa en situaciones donde debe desvestirse

A partir de los 3 años las criaturas empiezan a ser conscientes de cómo son y de cómo les ven los demás. Cada niño/a es distinto/a, pero muchos ya pueden tener cierto pudor a la hora de hacer sus necesidades fisiológicas o de desnudarse. Este pudor es normal que vaya incrementándose con la edad, sin que pueda considerarse una expresión patológica.

Para que se pueda tomar como un posible síntoma de abuso tiene que darse una resistencia muy intensa a ser desvestido, gritando y forcejeando para impedirlo, y/o que provoque conductas evitativas en el/la menor hasta el punto que adecúe la actividad de su vida para evitar desnudarse delante de otras personas, como negarse a hacer actividades deportivas o acudir a casa de otras amigas donde se tengan que desnudar a la vista de otros compañeros.

Pero si hablamos de adolescentes, este indicador no discriminaría porque es normal que los cambios que se producen el cuerpo en la adolescencia provoquen en los/as menores intensos sentimientos de vergüenza e inadecuación que les puedan llevar a poner en marcha conductas de evitación a la hora desvestirse delante de otras personas, aunque estos sean sus padres/madres o alguien de la familia.

#### 24. Fantasías o conductas muy infantiles para su edad o francamente regresivas

El desarrollo de un/a niño/a nunca es lineal está compuesto de avances, más o menos rápidos, y de retrocesos que, a su vez, desembocarán en una nueva evolución.

Decimos que un niño o niña muestra conductas regresivas cuando después de haber adquirido una serie de logros evolutivos, se produce un retroceso en los mismos. Por ejemplo, después de haber alcanzado cierto grado de independencia, repentinamente no quiera alejarse de su madre. O que se niegue a comer con cuchara o a tomar alimentos sólidos y quiera volver al biberón. También pueden volver a hablar mal, cuando ya habían conseguido grandes progresos en el lenguaje. Algunos necesitan de nuevo pañales o ya no soportan quedarse solos en la cama, etc.

Las actitudes regresivas son una búsqueda de la seguridad perdida ante un cambio familiar, escolar o cualquier novedad, como un nuevo tipo de cuidados, nacimiento de otro hijo/a, enfermedad, hospitalización... Aunque también pueden aparecer al margen de cualquier cambio evidente en el modo de vida de la persona menor de edad. Así pues, es necesario respetar estas conductas y no alarmarse por ellas, a no ser que se prolonguen excesivamente en el tiempo o resulten de mucha intensidad, lo cual nos pueda indicar la existencia de algún conflicto interno que deba ser investigado.

#### 25. Manifiesta o demuestra rechazo hacia uno de sus padres/madres/tutores/as, en el caso de padres/madres separados se niega a cumplir el régimen de visitas

Mostrar rechazo hacia uno de los padres/madres es bastante habitual en niños/as pequeños/as con expresiones como "papa malo o mama mala no quiero ir contigo", o incluso que la criatura muestre una preferencia clara por uno de los progenitores rechazando al otro, pero esto por supuesto no puede ser tomado como un indicador de que ese progenitor o familiar rechazado este abusando sexualmente del niño o de la niña.

En los casos de separación de los padres/madres sería necesario analizar este indicador de forma más cauta, debido a que puede haber muchas razones para que las criaturas rechacen ir con uno de los progenitores. La separación de los padres/madres es un hecho que afecta negativamente a los hijos/as, pero es difícil de estimar si lo que afecta es la propia separación o los factores sociales que acompañan al divorcio como serían: pérdida poder adquisitivo, cambio de residencia, escuela y amigos, convivencia forzada con alguno de los progenitores y/o la familia de alguno de ellos; introducción de nuevas parejas de los padres/madres; restricción de relación con alguno de los progenitores. Además, una mala aceptación del divorcio por uno de los progenitores puede llevarle a convivir con una persona deprimida u hostil.

Cualquiera de estas circunstancias por si solas y por supuesto combinadas puede provocar un gran malestar en la criatura que le pueda llevar a rechazar a uno de los progenitores. Por todo ello, sería importante valorar, si el rechazo es muy intenso, cuál podría ser la causa del mismo. Además, habría que tomar en consideración la existencia de otros indicadores concomitantes para poder orientar la valoración hacia el abuso sexual.

## 26. Miedos intensos, fobias

La mayoría de los/as niños/as tienen miedos en alguna etapa de su crecimiento. Se conocen como miedos evolutivos, y se trata de algo normal y sano que forma parte de su desarrollo evolutivo.

Los términos miedo, ansiedad y fobia se usan con mucha frecuencia como sinónimos para describir determinadas conductas o respuestas del niño o de la niña. Todas estas emociones se desencadenan a consecuencia de un mismo tipo de estímulo que el pequeño interpreta como una amenaza para el organismo (ruidos, la oscuridad, separación de los padres/madres, animales, personajes imaginarios...).

Podríamos decir que el miedo y la fobia son respuestas muy parecidas, predominantemente conductuales, que se desencadenan por estímulos externos, pero con diferente intensidad y frecuencia. La ansiedad, en cambio, es provocada por estímulos internos, y en ella predominan las respuestas cognitivas.

La ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Cuando se experimenta ansiedad ante estímulos específicos (avión, serpientes, ascensor) se habla de miedos o temores. Muchos/as niños/as tienen miedo a diferentes estímulos: el miedo a la separación, a los estímulos desconocidos (como los extraños) o el miedo a estímulos que pudieron ser peligrosos para la especie en otros períodos de la evolución (alturas, serpientes), son frecuentes a determinadas edades.

Hasta los 6 meses de edad el/la niño/a puede tener miedo a perder la base de la sustentación, el soporte o el equilibrio en el espacio, y a los ruidos fuertes, intensos y desconocidos.

Es característico en los dos primeros años de vida tener miedo a los extraños, sean personas u objetos: el miedo a los desconocidos, a ser abandonado, a ciertos objetos, a lugares no comunes.

En los/as niños/as de 2-4 años puede aparecer el miedo a los animales, a la oscuridad, a los ruidos fuertes provocados por truenos o tormentas, por ejemplo.

Entre los 4-6 años se mantiene el miedo a los animales, a la oscuridad y a los ruidos fuertes, disminuye el miedo a los extraños, pero surge el miedo a las catástrofes y a los seres imaginarios (brujas, fantasmas, monstruos, etc.).

Con la llegada de la adolescencia, el joven se preocupa especialmente de sus relaciones sociales y pueden surgir temores relacionados con la valoración personal. Es característico de esta época el miedo al rechazo por parte de iguales, el temor al fracaso, la preocupación por el aspecto físico y por su competencia escolar e intelectual, el miedo a hablar en público, la relación con el sexo opuesto...

Cuando los/as niños/as experimentan estos temores con una ansiedad elevada, evitan situaciones relacionadas con ellos y la presencia de los mismos altera el funcionamiento normal en la escuela (por ejemplo, el/la niño/a tiene problemas para concentrarse o hacer los deberes), los/as amigos/as (deja de realizar actividades con ellos debido a estos miedos) o la familia. En estos casos, estos miedos reciben el nombre de fobias, y pueden ser objeto de atención clínica.

Las fobias son miedos persistentes a un estímulo concreto, bien sea un objeto o una situación y que suponen un intenso malestar para el/la niño/a y una clara limitación para poder realizar una vida normal. Podemos distinguir entre ansiedad fisiológica y patológica, la primera surge en respuesta de alerta ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo y a nivel evolutivo forma parte del aprendizaje. La ansiedad se considera patológica cuando es excesiva en relación a la situación que la origina, su duración es mayor de lo esperado, causa malestar y sufrimiento, interfiere en las actividades diarias del/de la niño/a y adolescente y le lleva a conductas de evitación.

### 27. Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento escolar, de aparición brusca o inexplicable

Las dificultades en el rendimiento escolar son una expresión muy común, entre los niños y niñas, de que algo va mal, de que está experimentando cierto grado de sufrimiento. Como también nos sucede a los adultos, cuando uno tiene una preocupación en la cabeza de algún tipo no puede concentrarse y baja notablemente su rendimiento. Es por esto que, si aparecen de forma repentina dificultades en la escuela, lo suficientemente intensas como para ser percibidas por el profesorado, es importante investigar las causas de las mismas. Sería necesario por supuesto analizar la presencia de otros indicadores concomitantes que nos puedan orientar hacia la causa.

### 28. Escasa relación o por el contrario hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos y compañeros de clase

Este tipo de situaciones pueden considerarse indicadores cuando aparecen de forma brusca y sin un motivo aparente. Si un adolescente está sufriendo una situación de abuso es normal que se genere una rabia y agresividad desmedida en él y que se muestre excesivamente hostil en sus contextos o por el contrario se aísla de su entorno ante el malestar tan intenso que pueda estar sufriendo.

### 29. Comportamiento excesivamente reservado y/o rechazante, sumiso o pusilánime

Que un/a niño/a se muestre excesivamente reservado o sumiso no es un indicador de que este/a menor pueda estar sufriendo abuso sexual. Sería necesario en primer lugar establecer si esto responde a un rasgo de carácter o ha aparecido repentinamente.

Si era un/a menor que se relacionaba adecuadamente y comienza a mostrarse inhibido repentinamente, sin una causa conocida, desde luego nos podría alertar de que algo está pasando con este/a menor y sería necesario hacer una valoración.

Por otro lado, también es necesario tener en cuenta que los/as niños/as sumisos/as y retraídos/as son víctimas más "fáciles" de una situación de abuso dado que tienen menos mecanismos para delatar la situación y salir de ella.

Un/a niño/a puede mostrarse retraído a partir de diferentes circunstancias ambientales estresantes como un divorcio, muerte de los progenitores, o que este siendo objeto de algún tipo de malos tratos o abuso.

Por todo ello, este síntoma nos indicaría la necesidad de hacer una valoración más profunda antes de poder establecer la causa del mismo.

### 30. Síndrome de Estrés postraumático

Es el conjunto de síntomas que aparecen como consecuencia de un hecho traumático. Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo.

Los síntomas que suelen aparecer son recuerdos angustiosos recurrentes e involuntarios del hecho traumático. Sueños angustiosos muy intensos donde aparezcan contenidos relacionados con el hecho traumático o no. Conductas evitativas de situaciones que puedan recordar al hecho traumático. Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo tras ser expuesto a la situación traumática. Conductas de hipervigilancia, respuestas de sobresalto exageradas, problemas de concentración.

Las alteraciones causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento del/de la menor.

Por todo ello, en primer lugar, sería necesario establecer si los síntomas que presenta el/la menor son compatibles con un diagnóstico de TSPT. En segundo lugar, deberíamos investigar las causas que puedan estar provocando el TSPT, que pueden ser la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del/de la menor de alguien más, un grave daño físico o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica del/de la menor.

Hemos de decir que el abuso sexual no tiene por qué cursar necesariamente con un TSPT. El efecto que pueda tener en el/la menor dependerá de distintos factores externos, así como de la forma en la que el/la menor pueda afrontar la situación. La práctica nos ha demostrado que a veces un abuso que por sus características lo podríamos definir como "menos grave" provoca en un/a menor unas secuelas más intensas que otro abuso "más grave" en otro/a menor.

Por todo ello, la presencia o ausencia de TSPT no sirve de elemento de valoración en las situaciones de Abusos Sexual, aunque su presencia nos debe alertar sobre un gran sufrimiento en el/la menor y orientar a la investigación de sus posibles causas.

## Comportamentales en el/la Adolescente

La adolescencia es un momento de crisis, de un cierto desgarramiento para el sujeto entre su infancia y su porvenir. El adolescente vive en un periodo de fragilidad, deja la infancia para entrar en una zona de turbulencias, una zona en la que las pulsiones le desbordan y en la que le es difícil encontrar una orientación, la pubertad es ese momento particular de la vida en el que la pulsión desestabiliza las soluciones halladas por el sujeto en su infancia. Se van a producir cambios en el cuerpo, en la imagen, en la relación con el otro, y en el orden de las satisfacciones, pero el/la adolescente, a diferencia del/de la niño/a, tiene la posibilidad del acto sexual.

Por todo ello los adolescentes suelen tener serias dificultades para expresar sus inquietudes y sufrimiento y lo van a hacer de una forma sumamente genérica, resultando difícil, sino imposible, discriminar que malestar específico se esconde tras la conducta que manifiesta en ese momento; conductas agresivas hacia ellos mismos o hacia los demás, conductas disruptivas y/o desadaptadas, consumos, robos, fugas. Todo un arsenal de respuestas ante el conflicto y el malestar que se van a poner en marcha, indistintamente, ante situaciones aparentemente muy diversas.

Es por esto, que establecer si un adolescente está sufriendo abuso sexual a partir de su comportamiento es difícil, aunque sí que nos indicará algún tipo de conflictividad.

Así mismo, es importante tener en cuenta que el abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque la persona abusadora puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. Son por ello frecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.

También es más difícil establecer en estas edades si las relaciones sexuales se dan dentro de un contexto de consentimiento de los/as menores.

### 31. Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual

Es habitual que hoy en día los jóvenes mantengan relaciones sexuales ocasionales cuando salen a divertirse y esto no se considera un elemento clínico de trastorno. Para que pueda ser considerado como un síntoma, estas conductas deben ser llamativas tanto por su intensidad como por sus características de acuerdo con los estándares. Por ejemplo, mantener varias relaciones sexuales en una noche con distintas personas o grupos. O que reciban regalos, dinero o beneficios a cambio de mantener relaciones sexuales.

O podemos encontrarnos con todo lo contrario, con adolescentes que muestren un desinterés llamativo por el sexo y por mantener relaciones sexuales.

Este tipo de comportamientos pueden obedecer a distintas causas que deben ser evaluadas.

### 32. Comportamiento pseudo maduro. En el caso de las adolescentes, inversión de roles, papel de madre/esposa

Las situaciones de abuso sexual infantil, especialmente las que se dan en un contexto intrafamiliar, no consisten en agresiones puntuales y abruptas en contextos públicos por parte de desconocidos no investidos afectivamente, sino en la intrusión progresiva e insidiosa de actos sexuales llevados a cabo por un adulto investido afectivamente, muy habitualmente de aquel que está a su cuidado y que tiene la misión de cuidarle y protegerle.

La única posibilidad de detener una situación abusiva es que la víctima busque protección o que se produzca una intervención externa de forma inmediata, si esto no sucede, la única opción que le queda a la víctima es aprender a aceptar la situación y sobrevivir.

El/la niño/a aprenderá a acomodarse a la realidad del abuso continuado a la vez que toma "conciencia" de haberse convertido en un objeto importante para alguien que, en muchos casos, tiene idealizado.

En este sentido muchas conductas que, descontextualizadas pueden ser consideradas como problemáticas o francamente patológicas, constituyen formas de proceder adaptativas ante un entorno de estas características.

### 33. Tendencia a permanecer en la escuela y/o actividades fuera del horario habitual

Encontrarnos con un/a adolescente que manifieste un interés claro por permanecer en la escuela fuera del horario escolar nos debiera hacer preguntar como mínimo que está sucediendo con él o ella y por qué parece buscar el "refugio" de la escuela. Esto nos debería alertar por posibles situaciones conflictivas en su entorno familiar que le hagan al/a la menor preferir estar en la escuela que en su casa.

### 34. Falta de confianza en los adultos y ausencia de expectativas de futuro

El mundo de un/a niño/a sano/a es un mundo seguro, la garantía de esta seguridad la ofrece el adulto, puesto que la cría humana nace inmadura y dependerá completamente tanto para su supervivencia como para su desarrollo de un adulto que la cuide y la nutra, tanto en los aspectos puramente físico-biológicos como en los emocionales y psicológicos, cuando esto último no sucede nos encontramos con el desamparo psicológico.

La sensación de indefensión causada por el hecho de que aquella figura que debería haber sido protectora, se ha desvinculado de esta característica, y se ha convertido en agresor.

Si además sucede que otros adultos no ejercen subsidiariamente esta función e incluso niegan, ante la revelación del/de la niño/a, el problema, el daño será especialmente grave pues se producirá una caída de la confianza del/de la niño/a en lo que representa el mundo adulto y lo que este puede ofrecerle.

### 35. Retraimiento social llamativo, cambios bruscos de humor y/o anhedonia

El adolescente permanece en casa sin salir con otros iguales. No mantiene relaciones con otros iguales más allá de las propias que se den en el centro escolar.

Por otro lado, los cambios de humor repentinos o del estado del ánimo son relativamente frecuentes en la adolescencia. Se caracterizan por altibajos emocionales, que le hacen a una persona experimentar varias emociones diferentes en un corto periodo de tiempo. Por ejemplo, un/a adolescente puede pasar de experimentar alegría a sentir tristeza, de forma repentina y, en ocasiones, sin una causa clara que lo justifique. Existe una base orgánica que puede explicar estos cambios, relacionados con la transformación hormonal que el adolescente sufre en esta etapa.

A la vez que trabajan las hormonas, todo en el mundo de los adolescentes está en proceso de cambio: su cuerpo, su mundo, su mente, sus relaciones. Están dejando de ser niños/as, pero aún no son adultos y eso conlleva una inestabilidad emocional que también puede provocar esos frecuentes cambios de humor.

Pero también, puede ser un rasgo de muchos trastornos psiquiátricos como los trastornos por ansiedad y los trastornos del estado de ánimo.

Así mismo, cambios bruscos de humor también podrían ser un síntoma reactivo a circunstancias vitales que pudieran estar provocando un gran sufrimiento en el/la menor, como una enfermedad grave o muerte de un ser querido, situaciones de maltrato o abuso en el entorno familiar, entre otras.

Por todo ello, cuando aparece este síntoma de forma intensa y llamativa es importante hacer una valoración para poder establecer su origen.

### 36. Intentos auto líticos

La OMS define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” y el parasuicidio, como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se auto-lesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”.

Los intentos autolíticos deben tomarse como un síntoma de un intenso sufrimiento en el joven para el que no puede encontrar otra salida que la muerte.

Las amenazas o conductas autolesivas no deben minimizarse ya que suponen una situación de riesgo y dan cuenta del malestar que el paciente padece.

Ante la sospecha de ideación suicida o conductas autolesivas es necesario hacer una valoración del/ de la menor y de su entorno para poder establecer las causas del sufrimiento y poder intervenir sobre ellas. Estar sufriendo una situación de abuso sexual puede provocar en el adolescente los intentos autolíticos.

### 37. Conductas autodestructivas y/o auto mutilaciones

Consiste en la provocación de un daño de forma deliberada en el propio cuerpo, principalmente a través de cortes; pero también en forma de quemaduras. Suponen una manera de afrontar sentimientos difíciles que crecen dentro de uno mismo. Los adolescentes afrontan estos sentimientos de distinta manera, y eso lleva en ocasiones a conductas como pellizcarse la piel, realizar una ingesta medicamentosa o tirarse del pelo. En cualquier caso, se trata de un motivo de consulta frecuente en muchos servicios sanitarios.

### 38. Robos y mentiras

En la adolescencia, especialmente al comienzo, es frecuente que se presenten comportamientos inadecuados como una expresión que se orienta a construir la identidad, ganar autonomía y consolidar la personalidad del joven. Pero es importante aprender a reconocer cuándo una conducta reviste o no gravedad.

Los/as adolescentes roban y mienten por muchas razones, para desquitarse de los/as padres/madres cuando sienten que han sido tratados injustamente, por reacción frente a algún evento que los agrede y también, a su vez, como muestra de agresividad. Lo hacen en muchos casos para ganar aprecio y aprobación de sus compañeros; algunos por rebeldía o para confirmar su oposición a la autoridad.

### 39. Conductas agresivas y/o antisociales

La conducta antisocial se refiere a cualquier conducta que suponga infringir reglas sociales y/o una acción contra los demás. Incluyen una amplia gama de actividades: Agresividad, hurtos, vandalismo, piromanía, mentira, absentismo escolar y huidas de casa, así como cualquier actividad contra el entorno –personas o propiedades–.

### 40. Fugas (de casa, el colegio, el centro de acogida...)

Este tipo de situaciones de fuga suelen ubicarse en la pubertad, en la primera adolescencia. Este período en el chico/a marca el fin de la infancia, por lo que hay que entender que es una época donde hay mucha perturbación a nivel hormonal que a veces hace un tanto impredecible la conducta o comportamiento de los chicos. Es normal entonces verlos que pasan de un estado anímico de mucha euforia, a otro de tristeza; o de tener un alto grado de omnipotencia, en donde todo lo pueden, saben y quieren, a sentirse totalmente desprovistos de autoestima. Es la etapa de mayor vulnerabilidad porque es el paso de la infancia a la adolescencia.

Y es justo este contexto biológico y psicológico del preadolescente el que permite entender actitudes impensadas, con diversas causas como disparadores. Podríamos decir que en este caso la huida responde a un modo de rebeldía adolescente.

Pero pueden existir otras circunstancias donde el/la menor decida huir de su hogar para escapar de su sufrimiento, de situaciones de maltrato, abandono o abuso sexual.

Por eso ante la aparición de este tipo de conductas es necesario hacer una valoración tanto del/de la menor como del contexto familiar.

#### 41. Dificultades escolares, falta de concentración y/o interés, de aparición brusca e inexplicable

La adolescencia es el periodo de transición de la infancia a la edad adulta y se caracteriza por la gran cantidad de cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren. Cualquier cambio en uno de estos niveles va a afectar globalmente a la persona y a los otros niveles.

Por ejemplo, a nivel psicológico, se adquieren nuevas capacidades de pensamiento que permiten pensar en hipótesis y conclusiones sin necesidad de experimentarlas (*pensamiento lógico-formal*) o que permiten plantearse qué es *bueno* o *malo* según los propios criterios (*pensamiento moral*).

Los cambios físicos y psicológicos afectan al entorno social de dos formas: por una parte, el/la adolescente cambia sus propios comportamientos (comienza a reclamar su espacio individual, su autonomía, cuestiona el poder de los adultos, se relaciona con su grupo de iguales de manera más íntima...); y por otra parte, el mundo comienza a comportarse de manera diferente con el/la adolescente.

En esta etapa puede suceder que no se desarrollen las estrategias necesarias para afrontar nuevas situaciones de manera adecuada, y aparezcan pensamientos, sentimientos y comportamientos de inseguridad, angustia, agresividad o culpabilidad. Todos ellos indicios de una *crisis* que puede afectar al *rendimiento académico*.

Por todo ello, si nos encontramos con cambios súbitos y/o muy intensos en el modo de proceder de un/a adolescente frente a los estudios deberíamos valorar la situación individual y familiar del/de la menor para poder establecer el origen de este comportamiento.

#### 42. Consumo de drogas y alcohol

Cuando se da de forma descontrolada y con episodios que pueden poner en peligro la vida del/de la menor.

## Conductuales del cuidador/a

Aquellas conductas que se pueden observar en el cuidador/a y que por sus características nos puedan orientar a pensar en la existencia de abusos sexual

### 43. Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución

La utilización por parte de un adulto de un/a niño/a para mantener algún tipo de intercambio sexual con otro adulto con o sin intercambio de dinero o beneficios.

**Explotación sexual:** consiste en la utilización de niños, niñas o adolescentes para pornografía o para prostituirles.

**Pornografía infantil:** puede ser producida por familiares, personas conocidas o por profesionales para uso personal, la comercialización o la venta a pequeña o a gran escala. Puede utilizarse para chantajear a las víctimas. La producción puede ser a nivel nacional, internacional o local. La comercialización de pornografía es muy lucrativa y no requiere de inversiones muy costosas para elaborar los materiales. Además, es muy difícil de rastrear. Puede involucrar a un solo niño o niña o a varios en poses provocativas o realizando actos sexuales entre ellos y ellas o con personas adultas.

**Prostitución infantil:** promovida por los padres/madres, parientes, conocidos o personas que ganan dinero explotando a los niños y niñas. Adolescentes fugados de sus hogares o abusados previamente pueden prostituirse sin depender de ningún adulto. Los adolescentes varones suelen prostituirse de manera independiente mientras que las chicas se implican en situaciones en las que otras personas controlan sus contactos con los clientes.

**Abuso ritual:** es una situación recientemente identificada y bastante polémica. Resulta muy difícil de probar y algunos/as profesionales dudan de su existencia. Ocurre en contextos donde el sistema de creencias (con distinto grado de complejidad y/o justificación), entre otras cosas, promueve el contacto sexual con niños o niñas generalmente como parte de los rituales. Al haber pocas confesiones al respecto, la motivación subyacente es bastante incierta.

### 44. Abuso de drogas o alcohol

Este indicador está relacionado con la desinhibición de las barreras psíquicas que reprimen determinadas conductas antisociales y que la toma de determinadas sustancias o la enfermedad mental puede favorecer esta desinhibición. Este contexto puede favorecer que se produzcan abusos sexuales a menores, aunque no se puede establecer una relación de causa efecto.

### 45. Extremadamente protector/a o celoso/a de la persona menor de edad

En los entornos donde se está produciendo una situación de abuso a un/a menor es habitual que el/la abusador/a trate de aislar al/a la menor para hacerlo más vulnerable al abuso. Pueden dificultar de una manera extrema las relaciones fuera del ámbito familiar, en un intento de que el/la menor no pueda revelar lo que está sucediendo.

Pero no se puede establecer una relación de causa efecto, de manera que el hecho de encontrarnos con un/a progenitor/a sobreprotector/a del/de la menor nos indique que está abusando del mismo.

En cualquier caso, la socialización y la individuación es una necesidad del ser humano que deben ser garantizadas y que cuando no se pueden dar producen intensos sentimientos de malestar en los/as menores, especialmente en la adolescencia.

#### 46. Favorece a uno/a de los/as menores con regalos inapropiados

Cuando un/a menor aparece con regalos que por su valor o características resultan inadecuados, esto nos debe poner en alerta e investigar su procedencia y por qué se están recibiendo.

### Inespecíficos del cuidador/a

Aquellas conductas que puedan aparecer en el/la cuidador/a, pero no son exclusivas del abuso sexual.

#### 47. Sufrió abuso sexual en su infancia

Es frecuente encontrar historias de abuso que se repiten. Si una madre fue abusada en su infancia y este abuso se silenció, muy probablemente esta madre no tendrá los recursos internos suficientes para poder confiar en la relación humana íntima. Si en lo interno se sometieron al abuso es posible que no puedan hacer frente a una reedición del abuso en sus hijas o hijos. Para poder proteger hay que sentir la esperanza de que alguien se vaya a poner de tu lado. Si no se ha tenido esa experiencia no se puede activar a posteriori.

#### 48. Enfermedad mental y/o discapacidad psíquica

Si el cuidador/a tiene alterada la conciencia de lo que está pasando a su alrededor por la causa que sea es as probable que si se está produciendo una situación de abuso infantil esta pase desapercibida para el cuidador/a. Pero no existe relación de causa efecto y, consecuentemente, resulta más fácil que pueda ocurrir.

#### 49. Excesiva dependencia de uno de los padres/madres/tutores/as respecto del otro

Si el cuidador/a tiene una relación de dependencia muy grande con su pareja será más complicado que pueda percibir el daño que este pueda estar ocasionando sobre los/as menores porque eso supondría en muchos casos tener que separarse de esta.

#### 50. Grupo familiar aislado social y familiarmente

Las organizaciones familiares muy aisladas favorecen que la ley moral social no esté asentada adecuadamente. Podemos encontrarnos con grupos con un funcionamiento muy primario donde los tabúes no tienen la fuerza suficiente para reprimir determinadas conductas como la del incesto.

### *Dificultades en la detección*

Una de las peculiaridades de la intervención en protección infantil que la diferencia de otras intervenciones es que no suele ser el sujeto que padece el problema (bien sea la víctima o el victimario), ni su familia quien hace evidente la situación y solicita ayuda y/o protección, sino que suele ser un agente externo al/a la menor y a la propia familia quien lo hace.

Habitualmente los sujetos víctima de situaciones de maltrato no solo se encuentran impedidos para solicitar ayuda, sino que tienden a ocultar el problema, negándolo incluso, ante pruebas que pueden resultar evidentes.

Además, existen diferentes prejuicios sociales y culturales, ideas preconcebidas y automatismos psicológicos que se van a constituir en dificultad añadida a la hora de detectar y notificar una posible situación de ASI. Examinaremos algunos de ellos.

- **Negación de la sexualidad infantil.** En el desarrollo evolutivo normal hay varios momentos en que los/as niños/as recurren a la auto estimulación sexual y/o la masturbación, tocamientos y exploraciones de sí mismos/as y con otros/as niños/as. Esto puede suceder en etapas tempranas del desarrollo madurativo, entre los 3 y los 6 años, y ocurre prácticamente siempre en etapas más tardías como la pubertad y la adolescencia. Estas prácticas, no solo son normales sino necesarias para el desarrollo psicoafectivo del/de la menor, sin embargo, en muchos adultos producen incomodidad e incluso les asustan llegando a constituir un tabú el hecho de mencionar la palabra sexualidad, siempre teñida de un halo de impureza, unida al concepto infancia, idealizado como sinónimo de lo más puro y limpio. Esta situación constituye una dificultad en la detección de las situaciones de ASI pues si los/as niños/as no tienen nada que ver con la sexualidad, ¿cómo podemos siquiera pensar que alguien desee tener contactos de naturaleza sexual con ellos/as?
- **Prevalencia del mito de “la familia feliz”.** El pilar básico sobre el que se constituye la sociedad desde que salimos de las cavernas ha sido y es La Familia, en sus diferentes formas y modelos de organización ha constituido y constituye la institución que proporciona el cemento y la base sobre la que asentar el resto del entramado social. Esto es así tanto a nivel de toda la sociedad como a nivel individual de cada uno de nosotros, pues la familia, como estructura simbólica también se constituye en pilar de la estructura psíquica del individuo. Es por esto que cualquier ataque que suponga una quiebra para su funcionalidad o pureza constituye una amenaza intolerable a la estabilidad individual y social ante la que se reacciona automáticamente con mecanismos de negación y rechazo. Pero a poco que reflexionemos sabemos que esto no es así, o por lo menos no es así siempre. La violencia intrafamiliar, hoy en día denominada de múltiples formas como violencia de género, violencia filio parental, maltrato infantil o incluso maltrato a la tercera edad, es una realidad que los medios de comunicación no dejan de recordarnos todos los días, pues la familia, al igual que cualquier otra institución humana, no es mejor que los seres humanos que la integran.
- **Mecanismos de evitación y negación para evitar la angustia en cuanto a la posibilidad del incesto.** El ser humano, para ser capaz de vivir en sociedad, debe renunciar a la satisfacción de sus deseos más oscuros, gran parte de estos de índole agresivo y/o sexual, debe ser capaz de ponerse en el lugar del otro y aceptar los límites y renunciaciones que la convivencia en sociedad supone. Para ello, a lo largo de la historia de la humanidad, se han ido consolidando, evolutivamente mecanismos, psíquicos –inhibiciones estructurantes– que hacen de filtro ante la irrupción del impulso de transgredir estas barreras, esto es a lo que denominamos tabúes sociales, comportamientos vetados a priori y que comportan una grave sanción social. Uno de los principales tabúes que se han ido estructurando en el desarrollo filogenético del ser humano es el incesto y ante la posibilidad de este, indefectiblemente, surge la angustia. Un desasosiego intenso que automáticamente nuestras defensas van a tratar de eliminar con mecanismos de evitación y negación.
- **Atribución errónea de las características del Abuso;** así únicamente podría ser ASI si estuviese provocado por monstruos que no quieren a sus hijos/as y pertenecen a clases sociales marginales.

- Consideración de que nadie tiene derecho a inmiscuirse en la manera en que los padres/madres educan a sus hijos/as. Como hemos explicado con anterioridad desde la declaración universal de los derechos del niño asumida por el estado español y que forma parte fundamental de la constitución (por eso, entre otras cosas, España es un estado social y de derecho) el/la niño/a es sujeto propio de derechos que, en la medida en que al ser una persona en desarrollo, no puede ejercer por sí mismo (especialmente en las primeras etapas de su desarrollo) deben ser garantizados por los adultos, en primer lugar por sus padres/madres, tutores/as o guardadores/as, pero si estos no cumplen con esta obligación, subsidiariamente deberá hacerlo la sociedad, especialmente los sistemas públicos delegados para esta importante función.
- Dudas acerca de la obligatoriedad de denunciar. Aun hoy mucha gente manifiesta dudas acerca de si es obligatorio denunciar estos hechos cuando se conocen o sospechan fundadamente o no. Sin embargo, la legislación española explicita claramente que todo aquel ciudadano que conozca de la comisión de un delito está en la obligación de denunciarlo, especialmente si conoce del delito por encontrarse en función pública. Bien es cierto que esta misma legislación no define pena por no hacerlo. Sin embargo, el artículo 195 del código penal habla de “la omisión del deber de socorro” y aquí si fija pena de multa de tres a doce meses.
- Esta confusión también puede venir dada porque en el artículo 191 del mismo código penal español señala como “para proceder por los delitos de agresiones, acoso o abusos sexuales, será precisa denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o querrela del Ministerio Fiscal (...) Cuando la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal”.
- Es decir que, efectivamente, en muchos casos no podemos interponer una denuncia en sede judicial pues en estos delitos esa es una prerrogativa de la víctima y sus tutores legales. Lo que si podemos (y debemos hacer) es notificar los datos de que disponemos al ministerio Fiscal para que, si lo consideran, sean ellos quienes formulen una querrela.

### **¿Qué hacer y qué no hacer?**

Si el/la menor se dirige a nosotros para relatarnos una situación de abuso deberemos propiciar su confianza y escucharle, en principio creerle y asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá represalias y comunicar el abuso a la familia, los servicios de protección a la infancia y/o denunciarlo judicialmente.

Si lo que ocurre es que apreciamos en él/ella, dificultades que nos hacen sospechar de una situación de abuso, lo adecuado es consultar con un/a profesional lo relativo a estas dificultades para que pueda realizar una valoración pues, como hemos visto, estas no son específicas.

Las primeras intervenciones en una situación de abuso sexual infantil revisten gran importancia porque tienen un alto riesgo de convertirse en iatrogénicas, esto es, que supongan un daño añadido a la situación padecida por el/la menor, lo que también se denomina victimización secundaria, es por ello que tan importante como saber que hacer es saber que no hacer.

Así resulta fundamental ante una revelación o sospecha de abuso sexual infantil no culpar al/a la menor del abuso ni negar que lo que cuenta ha ocurrido, no expresar alarma o nerviosismo o tratar al/a la menor de forma diferente y por último es muy importante evitar que relate los hechos más veces y a más personas de lo imprescindible.

Toda situación de abuso o de sospecha fundada requiere de una exploración que permita su esclarecimiento. Pero esto es algo que técnicamente es muy complicado: Por un lado, porque

los casos de abuso generan gran alarma en la sociedad y, entre los/as profesionales, una serie de reacciones emocionales muy intensas que dificultan su esclarecimiento. Ya sea del orden de la negación o de la sobrevaloración; o no hay abuso o todo es abuso. Por otro lado, este es un proceso que requiere de un especial cuidado en su realización de cara a evitar el riesgo de la *victimización secundaria del/de la niño/a*. Esto es que el proceso de esclarecimiento de los supuestos hechos no sea más dañino para el/la menor que los propios hechos.

Por lo tanto, la validación de una situación de abuso ha de ser llevada a cabo por un equipo especializado, que se haga cargo tanto del contraste de los posibles indicadores y de la validación del relato del/de la menor como de atender a la subjetividad del/ de la menor en juego.

La posibilidad de disponer de un servicio especializado de referencia que pueda ofrecer una atención rápida y eficaz que permita alojar la angustia inherente a estas situaciones y pueda hacerse cargo de la situación contribuye de manera notable a la consecución del objetivo común de mejorar la calidad de la atención proporcionada a estos/as niños, niñas y adolescentes y sus familias.

### **Bibliografía:**

Código Penal Español

De Paúl Ochotorena, J. Y Arruabarrena Madariaga, M.I. *"Manual de Protección Infantil"* (2ª edición).

Departamento de Scción Social de la Diputación Foral de Bizkaia *"Maltrato y Desprotección en la Infancia y adolescencia, Atención a las situaciones de riesgo"*.

Departamento de Scción Social de la Diputación Foral de Bizkaia *"Manual de intervención en situaciones de desprotección Infantil"*.

Dangerfield, M. *"Negligencia y violencia sobre el adolescente: Abordaje desde un hospital de día"*

Intebi, I *"Valoración de sospechas de abuso sexual infantil"*.

Lameiras Fernández. M *"Abusos sexuales en la infancia"*.

López cabanas. M, Chacon. F, *"Intervención psicosocial y servicios sociales"*.

López Sánchez, F *"Abusos Sexuales a menores, lo que recuerdan de mayores"*.

López Sánchez, F *"La Inocencia rota, abusos sexuales a menores"*.

Nyman, A y Svenson, B *"Chicos. Abuso sexual y tratamiento"*.

Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos, Ginebra, Suiza *"Convención sobre los derechos del niño"*.

ONU *"declaración de los derechos del niño"*.

Organización Mundial de la Salud *"Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes"*.

Pérez Conchillo, M y Borrás, JJ *"Sexo a la Fuerza"*.

Save The Children *"Abuso Sexual Infantil, Manual de formación para profesionales"*.

Save The Children *"Ojos que no quieren ver", los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema"*.

## 9. Directorio

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Policía Foral</b><br>Fuente de la Teja, s/n<br>31006 Pamplona<br>☎ 948 202 920 | <b>112</b><br>sosnavarra@navarra.es<br>☎ 948 222 222 | <b>Fiscalía de Menores</b><br>San Roque, 4<br>31011 Pamplona<br>☎ 948 424 160 |
|---|--|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Gobierno de Navarra</b><br>Subdirección de Familia y Menores<br>Sección de Familias<br><br>Marisol Arguiñano Sánchez<br>Abejeras, 1<br>31007 Pamplona<br>marguins@navarra.es<br>☎ 848 421 210 | <b>Gobierno de Navarra</b><br>Subdirección de Familia y Menores<br>Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección<br>Anabel García López<br>Abejeras, 1<br>31007 Pamplona<br>agarcial@navarra.es<br>☎ 848 421 210 | <b>Gobierno de Navarra</b><br>Subdirección de Familia y Menores<br>Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales<br>Ana Etxamendi Tiebas<br>Abejeras, 1<br>31007 Pamplona<br>aetxamet@navarra.es<br>☎ 848 421 210 |
|--|--|---|

## 10. Bibliografía

- BOPV Decreto 152/2017. Actualización Instrumento Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la comunidad Autónoma Vasca.
- Consejería de Bienestar Social. 2007. "Maltrato Infantil. Guía de actuación para los servicios sanitarios de Asturias" Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia y Adolescencia.
- García Pérez, Jesús. (2012). Guía práctica del buen trato al niño. ISBN: 978-84-7867-179-3.
- Gobierno de Navarra. (2003). Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra.
- Gobierno de Navarra (2013). Protocolo de colaboración entre Educación, Salud y Servicios Sociales en la Atención a la Infancia y Adolescencia.
- Gobierno de Navarra (2017). II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Navarra 2017-2023.
- Gobierno de Navarra (2017). Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas. Diagnóstico Social de la situación de la familia, la infancia, la adolescencia y del sistema de protección a la infancia de la Comunidad Foral de Navarra.
- Gobierno de Navarra (2013). Protocolo de colaboración entre Educación, Salud y Servicios Sociales en la Atención a la Infancia y Adolescencia.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón (2014). Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón.
- Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias. Granada, diciembre de 2016 (2ª edición). Valórame. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la Infancia y adolescencia en Andalucía. Autores de la adaptación: Antonio Molina Facio y Carlos Martínez Bermúdez.
- López, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil 1. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F.; Torres, B.; Fuertes, J.; Sánchez, J. M. y Merino, J. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil 2. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Región de Murcia Consejería de Sanidad y Política Social (2011). Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados de la Región de Murcia. Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil, Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados de la Región de Murcia.