

**PROTOCOLO MARCO INTERDISCIPLINAR
DE ACTUACIONES
EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL
EN LAS ISLAS BALEARES**

Octubre de 2009

**Dirección General de Familia, Bienestar Social
y Atención a Personas en Situación Especial**

VERSIÓN EN CASTELLANO

ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivo y principios reguladores
3. Marco normativo de referencia
4. Definiciones, tipología y posibles situaciones de maltrato infantil
5. Actuaciones y elementos necesarios
6. Agentes participantes
7. Procedimiento de actuación
8. Detección y notificación
9. Evaluación
10. Tratamiento
11. Seguimiento y alta
12. Recomendaciones y propuestas
13. Seguimiento del protocolo
14. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años se ha constatado un aumento de la preocupación y la concienciación de la sociedad en cuanto al abuso/agresión sexual y otras situaciones de maltrato a menores de edad. El creciente convencimiento de la necesidad de que las diferentes instituciones protejan a los menores¹ y la concienciación de la mayoría de los sectores de la sociedad han contribuido a tener una visión más amplia de este grave problema.

Actuar y trabajar en la prevención y el abordaje de los casos de maltrato ha ido creando la necesidad básica de disponer de un sistema de registro y unificación de criterios en la detección de situaciones de riesgo y desamparo de menores. La última recomendación al Estado español del Comité de los Derechos de la Infancia de las Naciones Unidas incluía la promoción de los protocolos de actuación conjunta en casos de maltrato infantil. A raíz de esto, el Observatorio de la Infancia constituyó un grupo de trabajo sobre maltrato infantil para elaborar una propuesta de módulo de referencia para el desarrollo de un protocolo de actuación en casos de maltrato infantil.

El objetivo del grupo de trabajo que ha elaborado este documento ha sido trabajar una propuesta para unificar los criterios generales sobre el concepto de maltrato infantil y de la intervención que se ha de llevar a cabo, y proponer un modelo de hojas de notificación de los casos detectados que faciliten, por un lado, atenderlos y, por otro, mantener sistemas de vigilancia epidemiológica. El hecho de utilizar los mismos criterios y categorías permitiría un conocimiento más exhaustivo del fenómeno del maltrato infantil. El marco teórico del proyecto toma como referente este documento.

En las Islas Baleares esta inquietud se ha plasmado en diferentes iniciativas, pero de momento no se ha podido llegar a un consenso. Esperamos que este documento recoja la síntesis de los participantes en el grupo de trabajo que reunió a todos los ámbitos implicados y la asociación Rana, promotora del grupo, en la elaboración del protocolo de actuación en casos de abuso/agresión sexual infantil en las Islas Baleares.

El documento que se presenta es un protocolo marco de actuación interinstitucional en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares.

Este protocolo busca asegurar una coordinación eficaz entre las distintas instituciones implicadas en la lucha contra el maltrato infantil y favorecer, sin que mengüen las garantías procesales, asistenciales y de protección, que las actuaciones que se lleven a cabo con los niños sean sólo aquellas estrictamente necesarias para reducir la victimización primaria y secundaria que padecen las víctimas durante la intervención de las instituciones.

¹Cuando nos referimos a *menor* y *menores* no hacemos distinción de género, sino que usamos estos términos como genéricos para referirnos a niños y niñas.

El documento que se presenta puede ser el punto de partida de su aplicación práctica, empezando por la adhesión de todos los ámbitos que participan en la atención a la infancia.

Como primer paso es necesario poner en marcha la detección y la notificación de los casos de maltrato de manera coordinada. Eso representaría generar una serie de primeros recursos dedicados a la formación de todos los ámbitos profesionales implicados: creación de un registro y organización de los primeros equipos de valoración especializados en casos de maltrato infantil, equipos de tratamiento para las víctimas, estudios epidemiológicos, creación de bases de datos, circuitos y coordinación interinstitucional, y también la coordinación de las instituciones privadas relacionadas con la atención a la infancia en la detección, la intervención y la prevención del maltrato infantil.

La implementación de este proceso se plantea, inicialmente, como un proceso que tendrá que adecuarse a las diferentes necesidades de cada ámbito y a la conveniencia de marcar diferentes tiempos para cada uno. Al mismo tiempo, permitiría contrastar la viabilidad e incorporar soluciones a las dificultades que vayan surgiendo.

El protocolo de actuación tiene que incluir el compromiso de cada institución de destinar los medios suficientes y adecuados para convertirlo en circuitos de actuación en el ámbito autonómico constituidos por los profesionales que tienen que llevar en la práctica las medidas establecidas en el protocolo.

2. OBJETIVO Y PRINCIPIOS REGULADORES

2.1. Objetivo

El protocolo de actuación es el instrumento básico para alcanzar la coordinación interinstitucional en la intervención en casos de maltrato infantil.

El objetivo de este protocolo de actuación es mejorar la atención para reducir la victimización primaria y secundaria que padecen los menores que han sufrido maltrato y garantizar el cumplimiento de sus derechos y libertades durante la intervención de las instituciones responsables de protegerlo, a través de una actuación coordinada y eficaz de las instituciones competentes.

El protocolo de actuación ante el maltrato infantil pretende:

- Recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones que se tienen que llevar a cabo en casos de maltrato infantil.
- Protocolizar el trabajo de los diferentes equipos de profesionales y de los servicios de los ámbitos de intervención implicados.
- Elaborar una propuesta de trabajo del sistema de funcionamiento para las diferentes áreas de atención a la infancia.

2.2. Principios reguladores

1. El interés superior del menor es el criterio que ha de presidir las actuaciones incluidas en el protocolo.
2. Este protocolo tiene que establecer los principios básicos de intervención y, al mismo tiempo, se tiene que configurar como el instrumento básico para garantizar la coordinación interinstitucional en la intervención en casos de maltrato infantil. Para alcanzar esta coordinación, se hace indispensable la implicación de las instituciones responsables de los cinco ámbitos relacionados con la infancia y la adolescencia: educativo², sanitario, policial, social y judicial.
3. Las medidas establecidas en el protocolo tienen que ser coherentes con los principios de actuación de cada ámbito implicado. Hay que poner una atención especial en los procesos de detección y notificación de las situaciones de maltrato, para lo cual son esenciales la implicación y la intervención de los profesionales que trabajan en primera línea. Una vez detectado el caso, hay que asegurar la protección y el seguimiento posterior del niño.
4. Las actuaciones desarrolladas en el marco de este protocolo respetarán el cumplimiento de las garantías procesales de la víctima y la persona acusada, así como las garantías de prueba: inmediatez, publicidad y contradicción.
5. El protocolo tiene que fomentar la igualdad, la equidad y la universalidad en la atención de los niños víctimas del maltrato, independientemente del sexo, la nacionalidad, la raza, la discapacidad o la ubicación territorial.

² Los términos *educación* y *sanidad* incluyen tanto el ámbito “público” como el “privado o concertado”, sin hacer distinción entre ellos

6. Los ámbitos implicados tienen que intervenir de manera coordinada, siguiendo pautas compartidas y mutuamente aceptadas como válidas.
7. Vista la especial vulnerabilidad del colectivo afectado por este protocolo, los participantes y las actuaciones llevadas a cabo en su aplicación tienen que tener presente la normativa vigente en materia de protección de datos.

3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

El marco normativo de referencia de este protocolo es:

1. La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España mediante el Instrumento de 30 de noviembre de 1990. El artículo 19 recoge la obligación de todos los estados parte de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al menor contra cualquier forma de perjuicio o abuso/agresión física o mental, negligencia o trato negligente, maltrato o explotación, incluido el abuso/agresión sexual, mientras el menor se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
2. La Carta Europea de los Derechos del Niño. En el apartado 8.19 se establece que los estados miembros han de otorgar especial protección a los menores víctimas de tortura o maltrato por parte de los miembros de su familia, y debe asegurarse la continuación de su educación y el tratamiento adecuado para su reinserción social.
3. La Constitución española establece que “los poderes públicos tienen la responsabilidad de la protección integral de los menores”.
4. El Código civil incluye la definición de desamparo infantil como la “situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos en las leyes de guarda de menores, cuando estos queden privados de la asistencia moral o material necesaria”. El artículo 154 especifica las obligaciones inherentes a la patria potestad.
5. El Código penal tipifica los diferentes tipos de delitos contra la libertad y la integridad sexual y el resto de los delitos derivados del maltrato a los niños.
6. La ley de enjuiciamiento criminal y la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayuda y asistencia a víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, incluyen una serie de medidas de protección de testimonios que afectan a la declaración de los menores víctimas de abusos sexuales y medidas de definición de lesiones y delitos de maltratos. Especialmente, hay que hacer referencia a las nuevas disposiciones introducidas en la Ley de enjuiciamiento criminal por la Ley orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, de modificación de la Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal del menor.
7. La Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil, recoge en el artículo 13 la obligación de “cualquier 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 necesite”.

Esta Ley también recoge el marco de trabajo para las comunidades autónomas, que poseen las competencias en materia de protección del menor, a la hora de declarar medidas de protección (riesgo o desamparo) en casos de abuso/agresión sexual infantil y de maltrato infantil en general.

8. La Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal del menor, tipifica la responsabilidad de los menores infractores en los casos maltrato y abusos sexuales.
9. La Ley orgánica 2/1983, de 25 de febrero, del Estatuto de autonomía de las Illes Balears, modificada por la Ley orgánica 1/2007, de 28 de febrero, establece el ámbito competencial bajo el que han de actuar las administraciones implicadas.
10. La Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares, tiene por objeto asegurar la protección integral de las personas menores de edad, mediante el reconocimiento y la garantía de los derechos de los que son titulares, el establecimiento de un sistema integral que les proteja en todos los ámbitos y la fijación de los principios que han de regir la actuación de las entidades responsables de su atención.
11. Mediante la Ley 8/1997, de 18 de diciembre, se atribuyen competencias a los consells insulares en materia de tutela, acogimiento y adopción de menores.
12. El título II de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares, recoge, entre las funciones del sistema público de servicios sociales, la aplicación de protocolos de detección, prevención y atención ante el maltrato a personas de los colectivos más vulnerables.

4. DEFINICIONES, TIPOLOGIA Y POSIBLES SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

4.1. Protocolo

Conjunto de procedimientos, previamente fijados, que se han de seguir en el tratamiento y el diagnóstico de un maltrato infantil. Posibilitan y controlan el intercambio de información.

4.2. Maltrato infantil

Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al menor de sus derechos y de su bienestar, que interfieren en su desarrollo físico, psíquico o social y/o lo amenazan, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la misma sociedad.

4.3. Indicadores de maltrato

Los indicadores de referencia son los recogidos por el Observatorio de la Infancia en el documento *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*:

- Indicadores físicos y comportamentales del niño y de conducta del agresor y/ o el acompañante, que pueden estar presentes en las diferentes formas de maltrato infantil: maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y abuso/agresión sexual.
- Indicadores según profesiones y/o ámbitos de atención a la infancia: se han seleccionado indicadores fácilmente detectables desde diferentes ámbitos profesionales y de atención a la infancia.

4.4. Tipología de maltrato

4.4.1. Según los autores

- Familiar*: cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente de primer grado: padres (biológicos o no), abuelos, hermanos, tíos, etc.
- Extra familiar*: cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares.
- Institucional*: maltrato provocado por cualquier legislación, programa, servicio, actuación o procedimiento proveniente de los poderes públicos o privados y de sus actuaciones, cuando vulneren los derechos básicos de la víctima.
- Social*: cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas a la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una adecuada atención al niño.

4.4.2. Según la intensidad

- Maltrato leve y/o moderado*: estas situaciones no se consideran urgentes, ya que existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar en el entorno socio-familiar del menor. Esta situación

requiere una intervención que se puede desarrollar desde los servicios sociales de atención primaria, directamente o a través de los servicios del ámbito de intervención en el que se desarrolla la actividad profesional que realizó el diagnóstico o la detección.

- b) *Maltrato grave o urgente*: Estas situaciones se dan cuando se detectan indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que ponen en peligro la integridad y el bienestar del menor. Estas situaciones requieren una intervención desde los servicios especializados con competencia en protección de menores.

4.4.3. Según las acciones u omisiones concretas que constituyen el maltrato infligido:

- a) *Maltrato físico*: cualquier acción de carácter físico realizada voluntariamente que provoca o puede provocar lesiones físicas al menor.
- b) *Negligencia*: dejar o abstenerse de atender las necesidades del menor y los deberes de guardia y protección o no atenderlos adecuadamente.
- c) *Maltrato emocional*: cualquier acción, normalmente de carácter verbal, o actitud hacia un menor que le provoque o pueda provocarle daños psicológicos.
- d) *Abuso/agresión sexual*³: cualquier comportamiento en que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Esta definición incluye todos los delitos contra la libertad e integridad sexual.

4.5. Descripción de posibles situaciones:

- a) *Sospecha de maltrato*: aquellos casos en los que hay indicios de maltrato basados en la manifestación de terceras personas pero sin datos contrastados, o sobre los cuales hay dudas en relación con los indicadores presentes en la historia del niño.
- b) *Evidencia de maltrato*: los criterios para la evidencia de maltrato son las lesiones físicas y psicológicas, la revelación del mismo niño o la comunicación de un familiar o profesional en base a los indicadores que constan en el anexo 1.
- c) *Casos urgentes*: se producen cuando ha habido contacto físico hace menos de 72 horas, o hace más de 72 horas pero hay evidencia física y la protección del niño no está garantizada.
- d) *Casos no urgentes por las medidas que hay que adoptar*: se producen cuando no ha habido contacto físico, o hace más de 72 horas del contacto y la protección del niño está garantizada.

Los criterios para delimitar la urgencia del caso son la garantía inmediata de la protección del niño, protección jurídica y/o atención psicosocial, y la posibilidad de encontrar una evidencia física del abuso/agresión. Para evaluar la vulnerabilidad del menor hace falta analizar los factores siguientes: cronicidad y frecuencia del abuso/agresión, acceso del abusador al niño, características y condiciones en las cuales está el niño, la relación entre el agresor y el menor, las características de los padres o cuidadores principales y las características del entorno familiar del niño.

³ El concepto de abuso/agresión sexual comprende todos los delitos del título VIII del código penal contra la libertad y la intimidad sexual.

5. ACTUACIONES Y ELEMENTOS NECESARIOS

Para lograr los objetivos marcados en este documento y conseguir que las diferentes situaciones de maltrato sean detectadas y tratadas, es necesario desarrollar una serie de actuaciones y disponer de elementos organizativos concretos. Por esto se proponen los puntos siguientes:

1. Los firmantes de este protocolo se deben comprometer a desarrollar las acciones necesarias para poder cumplir las medidas que se recogen.
2. El protocolo de actuación prevé la constitución de un Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) y también incluye la utilización de hojas de notificación y detección de maltrato infantil como un instrumento básico para aplicarlo. Estas hojas de notificación no sustituyen los procedimientos ya establecidos (informes de lesiones, diligencias policiales, etc.), sino que los complementan.
3. El protocolo marco se adecua a los tiempos de referencia para la toma de decisiones que cada ámbito tenga establecido en sus procedimientos de actuación.
4. En el protocolo se deberán diferenciar los niveles de detección e intervención. En el primero, se debe promover la formación de todos los profesionales para posibilitar la detección y la notificación de los casos; en el segundo, estos profesionales especializados trabajaran con los niños.
5. Cualquier intervención directa con los niños incluida en el protocolo, la deberán llevar a cabo profesionales formados adecuadamente para esta finalidad. Las instituciones deberán posibilitar la cualificación de estos profesionales y promover la dotación de recursos humanos y materiales a los equipos especializados para intervenir con menores: Clínica Médico- forense, unidades de los consells insulares, servicios de atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía, profesionales con conocimientos adecuados de la Guardia Civil y de la policía local, equipos de salud mental infantil y juvenil y equipos especializados de los hospitales de referencia.
6. Hace falta prever la posibilidad de la valoración especializada de todas las víctimas de abuso/agresión sexual infantil, sean o no objeto de una medida de protección.
7. Hace falta prever la posibilidad de apoyo e intervención terapéutica coordinada con todas las víctimas de abuso/agresión sexual y maltrato grave infantil, sean o no objeto de una medida de protección, y con su entorno familiar.
8. El protocolo debe prever las necesidades especiales de las poblaciones de riesgo y posibilitar la formación específica tanto de los profesionales que lleven a término la evaluación, como de los que se encarguen del tratamiento terapéutico específico con niños con discapacidad física, sensorial o psíquica.

9. Para hacer el seguimiento del protocolo, es necesario crear una comisión interinstitucional que se reúna al menos una vez al año y garantice el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del protocolo. Esta comisión, formada por un representante de cada institución que ha firmado del protocolo, ha de elaborar un reglamento de funcionamiento interno con el objeto de definir su alcance competencial.
10. Es importante prever en el protocolo medidas específicas de difusión, e incluirla en la formación de los profesionales: talleres de formación, inclusión en los currículos universitarios de los profesionales relacionados, inclusión en los planes de formación universitarios y en las normas de procedimiento de los servicios, formación de los profesionales en activo y constitución de circuitos de actuación local, con el objeto de que se pueden aprovechar todas las iniciativas formativas que se desarrollen desde diferentes ámbitos para darlos a conocer.
11. Se debe promover la difusión del protocolo a toda la población a través de campañas informativas de prevención y sensibilización sobre maltrato infantil.
12. Este protocolo marco se desarrollará mediante programas más amplios de atención al maltrato infantil en cada ámbito implicado. Se debería complementar con otras líneas de actuación de las diferentes instituciones sobre formación y sensibilización, incluyendo un trabajo específico en las escuelas con los niños y los padres para favorecer la prevención y la detección temprana de los casos.
13. Se debe promover la creación de espacios suficientes y adecuados para atender a los menores en todos los ámbitos, incluidos el policial y el judicial.

6. AGENTES PARTICIPANTES

Las instituciones competentes que promueven este protocolo y que se comprometen a desarrollarlo son:

- Conselleria d’Afers Socials, Promoció i Immigració
- Conselleria de Salut i Consum
- Conselleria d’Educació i Cultura
- Conselleria d’Interior
- Consell Insular de Mallorca
- Consell Insular de Menorca
- Consell Insular d’Eivissa
- Consell Insular de Formentera
- Cuerpo Nacional de Policía (Servicio de Asistencia a la Familia, SAF)
- Guardia Civil (Equipo de Mujeres y Menores, EMUME)
- Policía local
- Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares
- Fiscalía de las Illes Balears
- Clínica Médico-forense
- Oficina de Ayuda a las Víctimas de Delito
- Colegios profesionales representativos de los profesionales que intervienen en la aplicación de este protocolo
- Ayuntamientos de la comunidad autónoma de las Islas Baleares
- Oficina de Defensa de los Derechos del Menor (ODDM)
- Asociaciones
- Universidad de las Islas Baleares (UIB)

7. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

El proceso de atención al maltrato infantil que se presenta en este protocolo es una metodología de trabajo para las diferentes áreas de atención al menor y ámbitos a los cuales va dirigido este programa.

El proceso de atención al maltrato infantil es un esquema básico de fases interdependientes que no necesariamente siguen siempre una dirección lineal. Por ejemplo, en algunos casos la gravedad puede exigir, antes de todo, tomar medidas para garantizar la seguridad y la protección del menor, como puede ser la hospitalización o el ingreso en un centro de acogida de urgencias. O la especialización y experiencia que requieren situaciones determinadas, por ejemplo, los abusos sexuales.

En los subapartados siguientes se describen las fases y las actuaciones que debe desarrollar cada ámbito implicado ante situaciones de abusos sexuales o maltrato a menores:

- DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN
- EVALUACIÓN
- TRATAMIENTO
- SEGUIMIENTO

8. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Ámbitos de intervención: servicios sociales comunitarios, educación, sanidad, policía, Fiscalía de menores, justicia, ciudadanía, servicio de protección de menores y Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial

8.1. Detección

La detección es la primera condición para poder intervenir en casos de maltrato infantil, y así poder ofrecer ayuda al niño y a la familia que sufran esta situación, ya que, como es evidente, si no se detecta la situación de maltrato, difícilmente se puede actuar sobre las causas que han dado lugar a esta situación y proteger el menor.

Debe ser lo más precoz posible para evitar consecuencias más graves para el menor y para incrementar las posibilidades de éxito de la intervención, tratar las secuelas, prevenir la repetición, etc.

Por esto, es importante que los profesionales tengan conocimientos suficientes sobre signos, síntomas, pruebas complementarias, etc.; conocimientos que se requieren para sospechar de una situación de maltrato y establecer los indicadores que se presenten ante este problema.

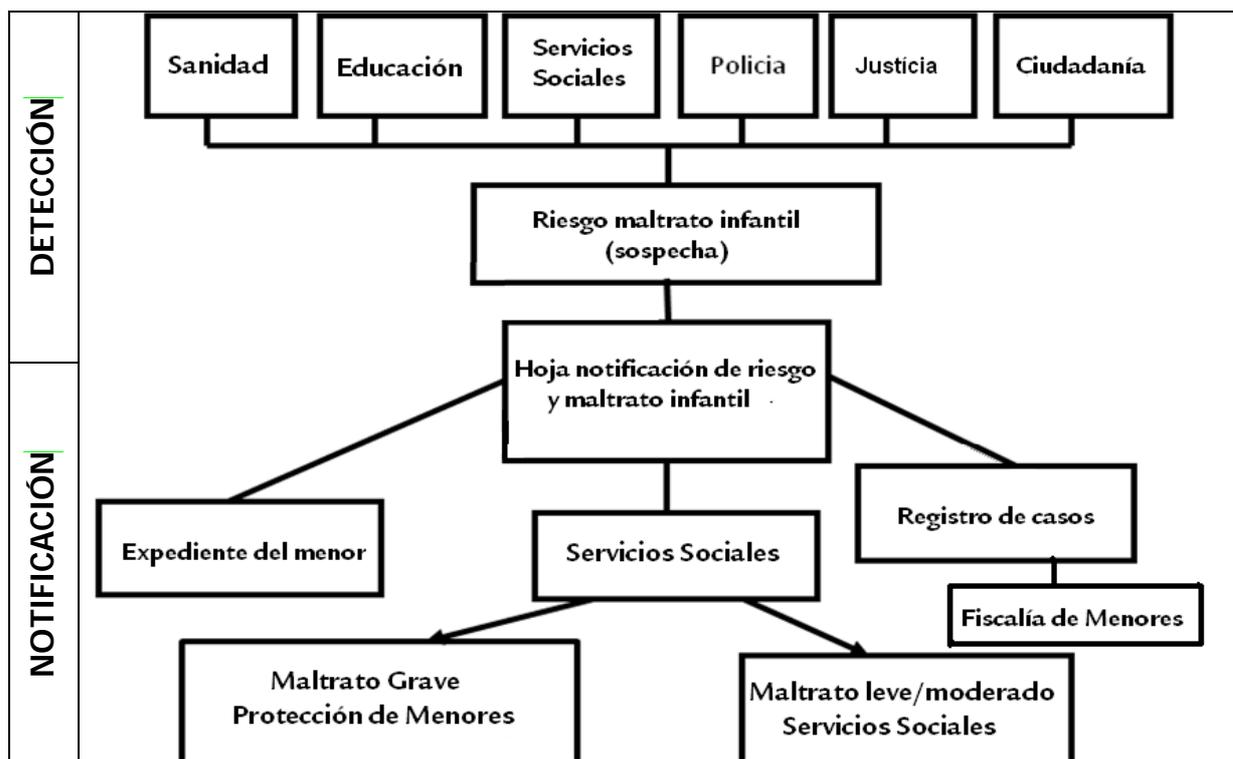
8.2. Notificación

La notificación se entiende como:

- La transmisión de la información referente a un menor supuestamente maltratado y de quien ha informado.
- Una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil.
- Una obligación legal y profesional y se ha de hacer en todos los casos.

Tanto la detección como la notificación son trámites que han de cumplir todos los ámbitos implicados en este protocolo. Cada ámbito ha de establecer en su protocolo interno cómo ejecutar estas dos fases. Además, se ha de facilitar a la población la posibilidad de que notifique los casos de maltrato de los que sospeche o sea testigo, ya que es una fuente de detección de maltrato muy importante.

Se ha de notificar siempre a los servicios sociales, y a otras instituciones según el caso.



8.2.1. Las hojas de notificación

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

Cualquier profesional o persona que esté en contacto con el menor, sea cual sea el ámbito de trabajo, debe detectar precozmente las situaciones de riesgo y de maltrato infantil. Así, los profesionales del ámbito sanitario, docentes, trabajadores sociales, policía, psicólogos, etc., por su accesibilidad al niño y a su entorno socio-familiar, tienen la posibilidad de detectar situaciones de este tipo, cosa que es fundamental si se quiere dar respuesta a estas situaciones.

Por todo esto, se proponen hojas de notificación de riesgo y maltrato infantil para los diferentes ámbitos profesionales (sanitario, educativo, policial, servicios sociales...) para poder comunicar los casos detectados a los servicios con competencias en materia de protección de menores, los servicios sociales, a fin de asegurar que se atiendan. También se deberán comunicar al registro de casos a efectos epidemiológicos y deberá quedar constancia en el expediente o la historia del niño.

El hecho de rellenar la hoja de notificación, en la práctica, no debe tener un carácter rígido sino meramente orientativo, por lo que es la valoración del profesional la que debe decidir el nivel de intensidad y la urgencia del caso. Asimismo, se debe tener en cuenta que en cada caso los indicadores tienen un peso diferente y cada situación presenta unos problemas diferentes.

Se pretende que la hoja de registro sea un documento completo, para poder rellenarlo sin necesitar la referencia de materiales externos adicionales. Aun así, el cuaderno de hojas va acompañado de un manual explicativo.

De las tres copias:

- una copia se adjunta a la historia o expediente para el seguimiento del caso;
- otra se entrega a los servicios sociales para la evaluación e intervención;
- la tercera se envía al Registro Unificado de Maltrato Infantil.

La utilización de la hoja de notificación y registro no implica que se dejen de utilizar otras vías de comunicación entre los ámbitos de intervención que se consideren necesarias.

Los modelos de hojas de notificación están en el **anexo 1**.

8.2.2. Procedimiento de notificación

En cuanto al procedimiento de notificación, hay que diferenciar entre los casos leves y moderados y los casos graves o urgentes y/o de abuso/agresión sexual, puesto que el tratamiento de esta notificación será diferente según esta clasificación.

- a) *Proceso de notificación de los casos leves o moderados.* Sea cual sea la vía de detección -población en general, ámbito educativo, sanitario, policial...-, la información de que se dispone sobre el caso se debe poner en conocimiento de los servicios sociales de atención primaria para la protección del menor. Los profesionales de los servicios sociales están capacitados para valorar inicialmente estos casos y decidir si ha de intervenir atención primaria o si el caso se debe derivar al servicio especializado de menores.
- b) *Proceso de notificación de casos graves o urgentes y de abuso/agresión sexual.* Cuando hay la sospecha o certeza razonable de que la salud o la seguridad básica del menor se encuentran o se pueden encontrar seria y directamente amenazadas y no hay ninguna figura familiar o próxima que pueda hacerse cargo del menor, se considera que se trata de una situación urgente o grave. En estos casos y desde cualquier ámbito que lo detecte, se debe notificar directamente al servicio especializado de menores. El abuso/agresión sexual se incluye en este proceso, aunque se diagnostique como leve o moderado, por la especialización que requiere la evaluación de este tipo de maltrato.

8.3. Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI)

Se prevé la creación del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) con el objeto de grabar todas las notificaciones de riesgo y maltrato infantil. Este registro estará gestionado por la dirección general competente en materia de menores del Gobierno de las Islas Baleares y se complementará con el registro de casos de maltrato infantil del Observatorio de la Infancia, mediante el vaciado periódico de los datos epidemiológicos.

Los profesionales estarán obligados a notificar en este registro los casos de riesgo o de sospecha que necesiten la intervención de los servicios sociales o los que presenten específicamente posible riesgo o maltrato infantil.

Las notificaciones siempre se deben hacer por escrito en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la recepción del caso.

Siempre se enviará una copia a la Fiscalía de Menores de todas las notificaciones recibidas en el registro.

9. EVALUACIÓN

La actuación en casos de maltrato infantil, independientemente del grado en el que se produce, ha de cumplir unos requisitos mínimos:

- La actuación debe ser sobre todas las circunstancias precedentes, desencadenantes y modificadoras, y la intensidad y el desarrollo del maltrato. La actuación no puede ser puntual y tratada sólo como un síntoma.
- El niño y su entorno familiar deben ser considerados como una totalidad, como un conjunto biopsicosocial. La intervención no se debe limitar al menor, sino que se debe hacer conjuntamente con la familia y el medio.
- El encargado de la intervención debe ser un equipo de profesionales con formación específica en problemas familiares y de la infancia, con conocimientos de recursos y estrategias propias de estas situaciones (equipo especializado, no conjunto de especialistas).
- El trabajo se debe desarrollar de manera coordinada, en equipo y con bases científicas, y no desde el voluntarismo.

A la hora de evaluar, se deben tener en cuenta dos situaciones diferentes:

- Cuando el caso de maltrato es leve o moderado.
- Cuando el caso de maltrato es grave, urgente o de abuso/agresión sexual.

9.1. Cuando se produce un caso de maltrato leve o moderado

Ámbitos de intervención: servicios sociales comunitarios, educación, sanidad, policía y Fiscalía de menores.

Los servicios sociales comunitarios deben evaluar el caso de forma coordinada con los equipos multidisciplinares de atención primaria y, cuando sea necesario, con los equipos de orientación, la policía local y los equipos de salud, y con el apoyo de los servicios sociales especializados (educación, sanidad, menores...), si atención primaria los requiere.

9.1.1. Si no se constata el maltrato

- a) Si no hay otros factores de riesgo*, se debe archivar el caso, y se deben comunicar los motivos a la persona o la institución que notificó el caso;
- b) Si hay factores de riesgo*, se deben adoptar las medidas de apoyo que más convenga. Esta intervención se debe hacer de forma coordinada con los orientadores educativos y el pediatra de atención primaria.

9.1.2. Si se constata el maltrato

a) *Ámbito social*

Si el maltrato es extra familiar, los servicios sociales comunitarios, los cuerpos de seguridad o la Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito han de informar a los padres o tutor legal, y se les ha de ofrecer información sobre los recursos que tienen a su disposición. Los padres o el tutor legal tienen la responsabilidad de decidir qué acciones emprenden respecto del caso.

Si el maltrato es intrafamiliar, los servicios sociales comunitarios han de elaborar un plan de intervención conjuntamente con el centro escolar y el centro de salud. En este plan de intervención se deben establecer las medidas que sean necesarias en cada caso (tratamiento, apoyo de un educador, apoyo escolar, etc.), y se debe hacer el seguimiento.

Los servicios sociales comunitarios deben coordinar el seguimiento del caso con el centro escolar y el centro de salud, para lo cual han de emitir un informe al servicio de protección de menores sobre el programa de intervención y de seguimiento del caso según lo que se establezca en el plan de intervención, con un mínimo semestral.

El servicio de protección de menores debe apoyar y facilitar el asesoramiento a los servicios sociales comunitarios en los casos en que la evaluación sobre la existencia de maltrato o no resulte dudosa.

b) *Ámbito educativo*

Si el maltrato es extra familiar, el centro escolar debe ofrecer apoyo a los padres o tutores legales, así como los recursos de que disponen para atender las necesidades del niño.

Si el maltrato es intrafamiliar, el centro escolar debe colaborar con los servicios sociales comunitarios con las tareas que se acuerden en el plan de intervención diseñado por los servicios sociales comunitarios en coordinación con el centro de salud y el centro educativo para cada caso.

El servicio de orientación y el equipo directivo del centro educativo deben solicitar y recibir la información necesaria y han de emitir un informe de seguimiento del menor, que se debe enviar a los servicios sociales comunitarios en un plazo máximo de seis meses. De este informe habrá una copia en el expediente del menor.

c) *Ámbito sanitario*

Si el maltrato es extra familiar, los padres o el tutor legal han de informar al pediatra de atención primaria, si lo consideran oportuno para el apoyo y el seguimiento del niño.

Si el maltrato es intrafamiliar, los servicios sociales comunitarios deben contactar con el pediatra de atención primaria que lleva al niño, a quien se le proporcionará toda la información pertinente, tanto si ha sido este profesional quien ha notificado el caso como si no.

El pediatra ha de emitir un informe de seguimiento de la situación del menor que debe hacer llegar a los servicios sociales comunitarios en un plazo máximo de seis meses.

d) Ámbito policial

El cuerpo policial competente debe participar en el programa de intervención coordinado por los servicios sociales comunitarios en los casos de maltrato intrafamiliar, si estos lo solicitan.

9.2. Cuando se produce un caso de maltrato grave, urgente o de abuso/agresión sexual

Ámbitos de intervención: servicios sociales comunitarios, servicio de protección de menores, policía, Fiscalía de menores, juzgado de guardia, Clínica Médico forense, Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito
--

9.2.1. El servicio de protección de menores

El servicio de protección de menores del consell insular correspondiente ha de llevar a cabo estas funciones:

- Hacer la evaluación psicológica del menor, con una entrevista realizada por un profesional formado adecuadamente (con la excepción de los casos de evidencia de maltrato sexual).
- Decidir sobre la necesidad o no de una medida de protección.
- Informar a los padres o tutor legal del menor.
- Evaluar el contenido de la hoja de notificación y pedir toda la información disponible sobre el menor al centro educativo, los servicios sociales municipales y al centro de atención primaria.

9.2.1.1 En los casos en que **no se encuentre ninguna evidencia de maltrato grave o de abuso/agresión sexual o no sea un caso urgente, y no haya ningún otro factor de riesgo**, se ha de archivar el caso, lo cual se debe notificar a los servicios sociales municipales y a la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial, para que incluya el archivo del caso en el Registro Unificado de Maltrato Infantil.

9.2.1.2 En los casos en que **no se encuentre ninguna evidencia de maltrato grave, de abuso/agresión sexual o no sea un caso urgente pero sí que hay algún factor de riesgo**, se debe notificar a los servicios sociales municipales para que hagan el seguimiento durante un año en los casos de niños menores de 3 años, y durante 6 meses en los casos de niños mayores, y se ha de establecer el plan de intervención que consideren necesario en cada caso. Si transcurrido este tiempo, los factores de riesgo desaparecen y no ha habido ningún otro indicador de sospecha de abuso/agresión sexual, se debe comunicar a la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial el archivo del caso para que lo incluya en el RUMI.

9.2.1.3 En los casos en que **hay evidencias de maltrato grave o sexual o sea un caso urgente**, los servicios de protección de menores de los consells insulares deben comunicar el caso a la Fiscalía de Menores, mediante un informe con la información recopilada y la evaluación del menor. La Fiscalía de Menores y/o el juzgado de guardia debe decidir si hay sospechas de delito.

En este caso se debe proceder de la forma siguiente:

La intervención debe ser inmediata, siempre actuando en interés y protección del menor, y coordinada entre los cuatro ámbitos de intervención. La llegada de un caso se puede dar por cualquiera de los cuatro ámbitos y cada ámbito lo debe notificar en la hoja de notificación, y actuar según lo que prevé su procedimiento y buscando una actuación de manera coordinada, eficaz y eficiente.

En las situaciones de maltrato grave la actuación por ámbitos se ha de encuadrar dentro de los siguientes parámetros y/o actuaciones:

a) Por parte del servicio de protección de menores:

En los casos de maltrato intrafamiliar, el servicio de protección de menores debe valorar la adopción de la medida de protección correspondiente y debe poner los hechos en conocimiento del fiscal o del juzgado de guardia. En caso de incoación de un procedimiento penal, la entidad pública competente debe enviar un informe de evaluación de la situación del menor y el plan de intervención.

Independientemente de la información que puede dar la policía o la Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito, en los casos de maltrato extra familiar, el servicio de protección de menores debe informar a los padres o el tutor legal y les ha de ofrecer todos los recursos de que disponen para atender al menor, y también informar sobre el procedimiento de denuncia.

b) Por parte del ámbito policial:

A los cuerpos policiales (Policía Nacional, Guardia Civil, policía local), les llegan directamente muchas denuncias de evidencia de maltrato y de abuso/agresión sexual infantiles, incluyendo las que se comunican al 112.

Los cuerpos de seguridad del estado están vinculados al protocolo de actuación con menores, aprobado por la Instrucción técnica de la Secretaría del Estado de Seguridad 3/2007 de fecha 21 de enero.

Estas denuncias siempre se deben derivar a los equipos especializados en atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía, de la Guardia Civil o de la policía local. Estos profesionales se deben hacer cargo del caso y deben presentar el informe de la denuncia a la fiscalía y al juzgado de guardia, y lo deben notificar al Registro Unificado de Maltrato Infantil y al servicio de protección de menores para que tomen las medidas de protección pertinentes y los ayuden en la investigación judicial.

Los informes de denuncia se deben presentar por escrito y por fax de forma inmediata, en un plazo máximo de 24 horas, al juzgado de guardia, a la policía o a la fiscalía.

En los casos de los agentes de policía que no pertenezcan a unidades especializadas en menores, se deben hacer las primeras diligencias urgentes, las cuales se entregarán a las unidades especializadas en la materia.

En caso de que los menores hayan sido asistidos en centros sanitarios, y se presente el médico forense o no, serán los equipos especializados de la Policía Nacional o de la Guardia Civil los encargados de la recogida y custodia de las muestras obtenidas.

c) Por parte de la fiscalía:

La fiscalía debe comunicar el caso de maltrato grave al juzgado de guardia correspondiente, actuando de manera diferente si el agresor es mayor o menor de edad. Sin embargo, la fiscalía ha de instar, si procede, la práctica de las diligencias urgentes que sean necesarias para la salvaguarda y la protección del menor, y debe valorar, asimismo, si es procedente solicitar medidas cautelares respecto al agresor, como por ejemplo alejamiento o similar, y las medidas cautelares y protectoras necesarias en caso de que el agresor sea menor de edad.

d) Por parte del ámbito de justicia:

Una vez recibida en el juzgado de guardia la denuncia o comunicación de fiscalía del caso de maltrato grave, puede ordenar, si lo encuentra conveniente, el traslado del niño a un centro hospitalario de referencia para que se le practique un examen médico realizado por el médico forense.

Es recomendable que este examen también se haga conjuntamente con el ginecólogo o el pediatra de guardia.

No se puede hacer ningún examen médico sin una orden judicial previa y sin la presencia de un forense. Los hospitales deben disponer de equipos de recogida y custodia de pruebas.

Dentro de la fase de instrucción se intentará dar prioridad a cualquier caso de abuso/agresión sexual infantil. El juez puede plantear la inclusión de órdenes de alejamiento a los presuntos agresores como medida provisional.

El informe judicial se comunicará, si el juez lo encuentra conveniente, a la Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito para que aplique su protocolo de actuación.

Si el juez lo cree conveniente, se ha de informar al servicio de protección de menores sobre la denuncia y se le debe solicitar toda la información disponible.

El juez puede solicitar al servicio de protección de menores un informe con toda la información que hayan recogido los servicios sociales comunitarios, que ha de incluir los datos de que disponga el centro escolar, los del pediatra de atención primaria, la notificación del abuso/agresión sexual y la información social sobre el entorno familiar y las posibles medidas de protección que hace falta tomar. En los casos de menores con medida de protección, el consell insular debe llevar a cabo la investigación que debe motivar las propuestas ulteriores.

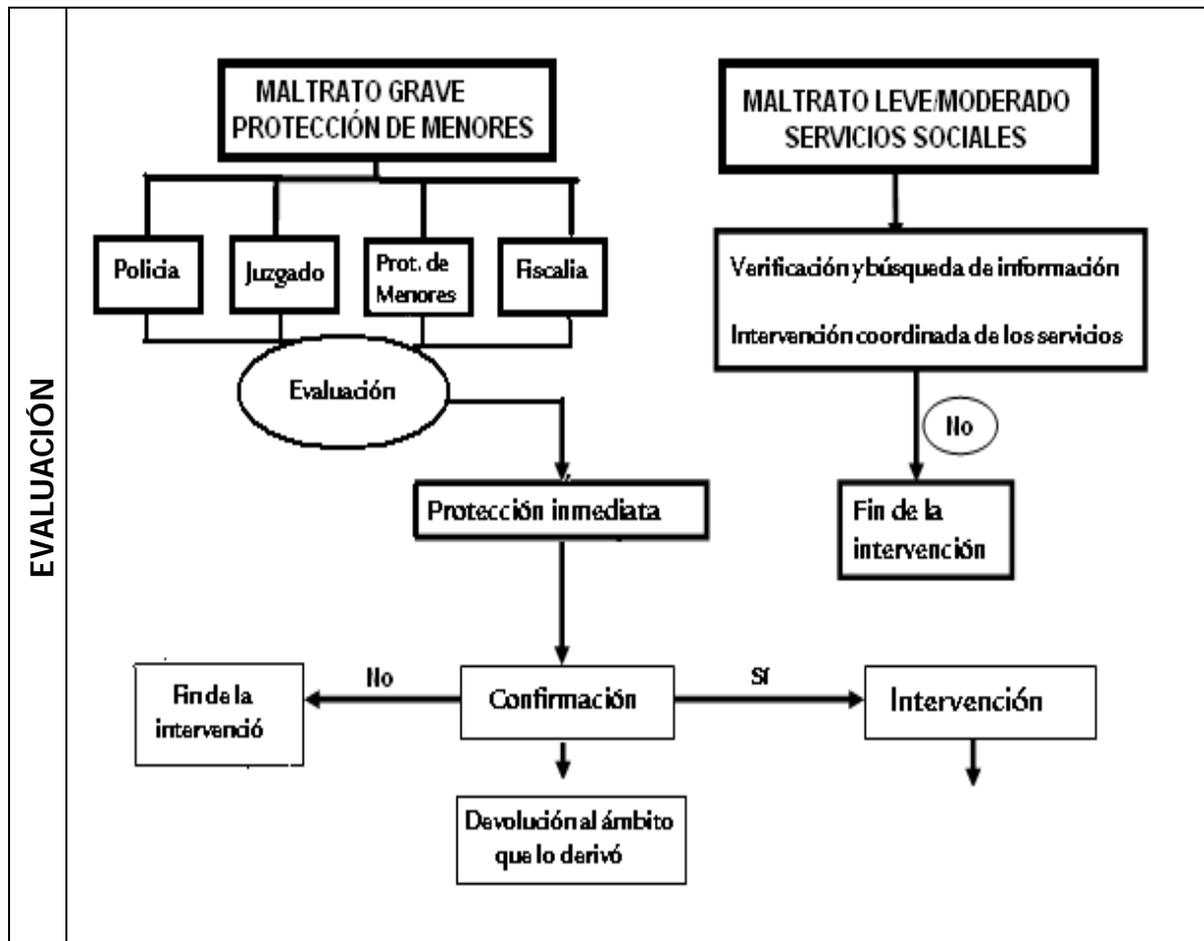
El juzgado de instrucción puede ordenar, si cabe, a la Clínica Médico-forense que haga una entrevista al menor, la cual se debe ajustar a las características del niño

y, si puede ser, se debe hacer conjuntamente con los servicios de protección de menores.

9.2.2. Fase de juicio oral

Como regla general, se ha de intentar que el menor no comparezca en el juicio. Si debe asistir, se recomienda que la comparecencia evite la doble victimización del menor, por lo cual es conveniente utilizar los medios a que hace referencia el artículo 731 bis de la Ley de enjuiciamiento criminal.

Siempre se debe evitar la confrontación con el inculcado. El tribunal debe valorar el dictamen pericial pedido a tal efecto.



10. TRATAMIENTO

Ámbitos de intervención: servicio de protección de menores, UTASI (unidad de tratamiento de abuso sexual infantil, Govern Balear)

La intención de este protocolo es promover el apoyo a todas las víctimas de maltrato y a sus familias.

El servicio de menores de los consells Insulares ha de posibilitar el tratamiento terapéutico a los menores sobre los que se hayan adoptado medidas de protección, por lo que deben disponer de los recursos especializados necesarios.

La Unidad de Tratamiento de Abuso Sexual Infantil (UTASI) de la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial, ha de hacer el tratamiento terapéutico de los menores sobre los que no se hayan adoptado medidas de protección.

El tratamiento ha de consistir en:

- Tratamiento individual
- Tratamiento grupal
- Asesoramiento a familias en modalidad individual y/o grupal

11. SEGUIMIENTO Y ALTA

Ámbitos de intervención: servicio de protección de menores, educación, sanidad, servicios sociales comunitarios y unidad de tratamiento

11.1. En los casos de maltrato leve y moderado

El seguimiento de los casos leves y moderados lo han de llevar a cabo los servicios sociales comunitarios y este seguimiento se ha de hacer conjuntamente con los otros ámbitos implicados.

11.2. En los casos de maltrato grave

Los servicios de protección de menores coordinarán el seguimiento del caso conjuntamente con los servicios sociales municipales comunitarios, los profesionales de salud mental, el centro escolar y el pediatra correspondiente de atención primaria.

Cada ámbito implicado ha de presentar un informe de seguimiento cada seis meses en los casos de menores de 3 años, y cada año en los casos de más de 3 años.

11.3 En los casos de abuso/agresión sexual

11.3.1. Ámbito educativo

En el ámbito educativo en los casos de abuso/agresión intrafamiliar o contextos de desprotección, el centro escolar se debe coordinar con los servicios especializados de protección de menores en el seguimiento del caso. El equipo directivo debe recibir toda la información pertinente sobre el caso y la deben trasladar al tutor del niño y al profesor que notificó el caso.

Pasados seis meses, se debe hacer un informe de seguimiento sobre la situación del niño para los servicios sociales comunitarios. Además, se deben prever planes de sensibilización y prevención dirigidos a la comunidad educativa (profesorado, familias y alumnado) en el marco de los temas transversales y planes de convivencia. Se ha de incluir el tema en los acuerdos de convivencia de los centros escolares.

11.3.2. Ámbito sanitario

En el ámbito sanitario en los casos de abuso/agresión intrafamiliar o contextos de desprotección, los servicios sociales comunitarios deben contactar con el pediatra de atención primaria que lleva al niño, a quien deben proporcionar toda la información pertinente, tanto si ha sido este profesional quien ha notificado el caso como si no.

Pasados seis meses, el pediatra ha de emitir un informe de seguimiento de la situación del niño para los servicios sociales comunitarios.

En los casos de abuso sexual en familias protectoras la unidad de tratamiento se debe hacer cargo del tratamiento terapéutico de las víctimas que no atiende el consell insular.

La unidad de tratamiento ha de emitir un informe de seguimiento y de finalización del tratamiento del caso para hacer el seguimiento, que debe enviar al servicio de protección de menores.

Todo esto, lo deben comunicar a la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial para que incluya los datos en el RUMI.

12. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

- Hay que asegurar que los procedimientos en que las víctimas o los testigos sean menores no sufran dilataciones innecesarias. En los casos que sea posible se deberían aplicar los juicios rápidos.
- El lenguaje utilizado y los aspectos formales se habrían de adaptar a la edad y a las características personales del menor.
- Para preservar la intimidad del menor, se debería fijar el juicio a primera hora.
- Durante el proceso judicial se debería facilitar la asistencia a la víctima y a sus familiares, que pueden ser derivados a la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.
- Todas las instituciones implicadas han de impulsar la formación especializada de los profesionales que intervienen con menores. Estos profesionales deberán tener experiencia y formación especializada acreditadas.
- Los órganos competentes de la Administración deben facilitar los medios oportunos para cumplir las recomendaciones y garantizar la eficacia del protocolo.
- Este protocolo se entiende como documento marco, y queda pendiente el desarrollo y la concreción por ámbitos de actuación. Una vez firmado este protocolo se deben crear grupos de trabajo por ámbitos de actuación y por áreas multiprofesionales de actuación, con el objetivo de concretar las actuaciones y poner en funcionamiento un sistema coherente, coordinado y eficiente de actuación ante los casos de maltrato.
- Se propone crear unidades especializadas en maltrato infantil dentro de todos los ámbitos implicados

13. SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

Con el objetivo de revisar y evaluar la aplicación y el grado de efectividad de este protocolo, se debe constituir una comisión de seguimiento, coordinada por la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial, en la que deben estar representados todas las instituciones y organismos firmantes. Esta comisión se debe reunir como mínimo una vez al año.

Funciones de la comisión de seguimiento:

- Revisar y actualizar el protocolo.
- Elaborar estudios sobre datos registrados.
- Elaborar propuestas en función de las necesidades detectadas.
- Marcar las líneas de actuación necesarias para hacer efectivas la protección ante el maltrato que prevé el protocolo marco.
- Y cualquier otra acción que la comisión de seguimiento considere necesaria.

La Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial ha de actualizar o poner en marcha las comisiones interdepartamentales y territoriales de trabajo correspondientes, y también los grupos técnicos necesarios, con el fin de garantizar la coordinación efectiva de las actuaciones, elaborar y revisar los documentos y las pautas y los circuitos de funcionamiento. La comisión de seguimiento también ha de informar como mínimo una vez al año sobre la aplicación de los diferentes protocolos.

Este protocolo se establece como documento marco. Con el objetivo de adaptarlo a las características de cada territorio o ámbito, las instituciones presentes en las diferentes islas deben tomarlo como base para elaborar protocolos de actuación que se adecúen a las características de su territorio o ámbito.

Anexo 1. Hojas de notificación por ámbitos:

- **Servicios Sociales**
- **Sanidad**
- **Educación**
- **Policía**

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



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

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

Marque con una X todo lo que corresponda
Para una explicación detallada de los indicadores, ver el dorso

INDICADORES GENERALES FAMILIARES

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

CUIDADOS MÍNIMOS

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Dificultades en alimentación 13
<input type="radio"/> Dificultad en seguimiento indicaciones medicas 15
<input type="radio"/> Dificultades de acceso al sistema sanitario 17 | <input type="radio"/> Dificultades horarios (comidas, sueño, guardería) 14
<input type="radio"/> Dificultades seguimiento indicaciones escolares 16
<input type="radio"/> Retraso en desarrollo / Enfermedades reiteradas 18 |
|--|--|

SITUACIÓN ESCOLAR

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

NÚCLEO DE CONVIVENCIA

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

ENTORNO SOCIAL DEL MENOR

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ausencia supervisión actividades 29
<input type="radio"/> Grupo de iguales marginal 31 | <input type="radio"/> Comisión de faltas y/o delitos 32
<input type="radio"/> Dificultades de relación con grupo de iguales 30 |
|---|---|

VALORACIÓN DEL MALTRATO (Valoración global profesional) (Tache todo lo que corresponda)

Físico 33	LL	M	G	Emocional 34	LL	M	G	Negligencia 35	LL	M	G	Abuso sexual 36	LL	M	G
-----------	----	---	---	--------------	----	---	---	----------------	----	---	---	-----------------	----	---	---

VALORACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN

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

FUENTE/S DE DETECCIÓN (institución que deriva el caso)

- | | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Servicios Sociales | <input type="radio"/> Salud | <input type="radio"/> Salud mental | <input type="radio"/> Colegio | <input type="radio"/> Policía |
| <input type="radio"/> Juez | <input type="radio"/> Fiscal de menores | <input type="radio"/> Asociaciones | <input type="radio"/> Otros (especificar) | |

COMUNICADO A

- | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Protección de Menores | <input type="radio"/> Juez | <input type="radio"/> Fiscal | <input type="radio"/> Otros (especificar): |
|---|----------------------------|------------------------------|--|

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño					
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
				Día	Mes
				Año	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Fecha de notificación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Identificación del notificador					
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Centro	<input type="text"/>			Teléfono	<input type="text"/>

ANEXO

LL (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

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

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

Indicadores

- 1 El núcleo familiar está formado por uno de los padres y el/los menores.
- 2 Sólo uno de los miembros de la pareja tiene relación biológica con el menor.
- 3 La madre quedó embarazada antes de cumplir los 20 años de edad.
- 4 El menor convive habitualmente con familiares o amigos de sus padres biológicos.
- 5 El miembro de la familia que realiza la demanda presenta evidente negligencia en su vestimenta y/o higiene.
- 6 Ninguno de los miembros de la familia se encuentra regularmente contratado. Los ingresos familiares que es pueden justificar documentalmente no exceden de los ----- euros de renta per cápita anual.
- 7 La vivienda en la que reside la familia no reúne condiciones de habitabilidad, y/o su superficie es escasa en relación con sus miembros.
- 8 Se hipotetiza consumo de alcohol o drogas. El miembro de la familia que realiza la demanda comunica que uno de los padres o los dos consumen o han consumido.
- 9 El usuario comunica la existencia de problemas de relación entre los miembros de la pareja parental
- 9.1 Situación de violencia de género entre los miembros de la pareja parental**
- 10 Alguno de los miembros de la familia se encuentra en tratamiento por el Equipo de Salud Mental. Alguno de los padres presenta discurso incoherente, ansiedad excesiva, llanto continuo, etc.
- 11 Los miembros de la pareja parental manifiestan carecer de apoyos familiares y o/vecinales para resolver sus dificultades.
- 12 Los miembros de la pareja parental comunican la existencia de relaciones conflictivas con alguna o ambas familias extensas. El núcleo de convivencia precisa necesariamente del apoyo (económico, cuidado de menores, etc.) de una o ambas familias extensas
- 13, 14, 15, 16 La pareja parental responde de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la alimentación, horarios, sueño, dispensación de medicación, tareas escolares, etc. Refieren que el menor presenta dificultades en alguna de estas áreas.
- 17 Los miembros de la familia carecen de cobertura sanitaria. Los miembros de la familia no utilizan los servicios de Atención Primaria, acudiendo habitualmente a urgencias. Refieren problemas de relación y/o «entendimiento» con el personal sanitario.
- 18 Se hipotetizan retrasos en talla y peso, problemas psicomotores, enfermedades reiteradas o ingresos hospitalarios frecuentes.
- 19 Los miembros de la pareja parental responden de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la escolaridad del menor: desconocen curso en el cual está, nombre del profesor, si tiene tareas para casa, etc.
- 20 El usuario comunica problemas de rendimiento escolar, retraso, etc.
- 21 El centro escolar comunica faltas de asistencia no justificadas. Los miembros de la pareja parental reconocen absentismo.
- 22 El centro escolar o los miembros de la pareja parental reconocen trastornos de comportamiento: ausencia de hábitos, dispersión, conductas de provocación, agresiones, etc.
- 23 La pareja parental refiere problemas de relación con el menor: «hiperactividad», introversión excesiva, conductos de provocación.
- 24 El menor pasa la mayor parte del día solo o fuera del domicilio.
- 25 El menor «ayuda» a los padres diariamente en su trabajo. El menor se hace cargo del cuidado de sus hermanos más pequeños.
- 26 Los miembros de la pareja parental exigen al menor comportamientos no adecuados a su edad y/o características.

- 27 Los miembros de la pareja parental manifiestan que el menor es «incontrolable», «malo», no obedece, etc.
- 28 Los miembros de la pareja parental consideran el castigo físico como una forma de educación.
- 29 Los miembros de la pareja parental ignoran cuáles son las actividades del menor, si acude o no a clase, quien forman su grupo de referencia, lugares que frecuenta, etc.
- 30 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales.
- 31 Los miembros de la pareja parental refieren que el menor frecuenta un grupo de pares con características de marginalidad: absentismo, consumo incipiente de drogas, actividades delictivas, etc.
- 32 El menor ha cometido algún delito.
- 33 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de sufrirlo: heridas, hematomas, fracturas, mordiscos, quemaduras,...
- 34 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Desprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso en el crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección
- 35 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cura inadecuada del niño.
- 36 Abuso/agresión sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto

Valoración profesional: Se pide al profesional que tipifique el tipo de maltrato observado.

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

1 = La familia realiza otras demandas y sólo atiende a los problemas relacionados con el menor a partir del enfoque del profesional

5 = Los problemas de atención al menor motivan las demandas. Los miembros de la familia están dispuestos a intentar varias soluciones.

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

1 = La familia no se muestra insatisfecha con su situación actual que se asemeja a la de sus padres, abuelos, etc. Los miembros de la familia no poseen recursos personales, formativos, etc. para posibilitar una intervención tendente a generar cambios de situación.

5 = La familia se muestra muy insatisfecha con su situación actual, mostrándose dispuesta a seguir indicaciones profesionales para modificarla. Se valora que la familia posee recursos suficientes para conseguir modificar su situación.

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

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consell de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en el tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos.
 - Real decreto 1720/20007, de 21 de diciembre por el que se va a aprobar el reglamento de desarrollo de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de regulación del uso de la informática en el tratamiento de datos personales
-

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



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

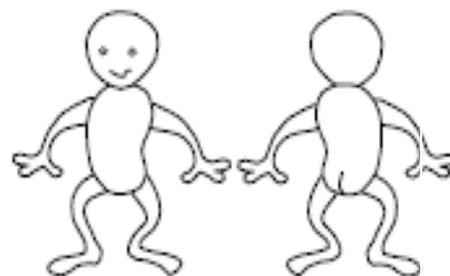
Sospecha
Maltrato

LL = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, ver el dorso

MALTRATO FÍSICO

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Magulladuras o moratones ¹
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Quemaduras 2
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Fracturas óseas 3
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Heridas 4
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Lesiones viscerales 5
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Mordeduras humanas 6
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intoxicación forzada 7
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Síndrome del niño zarandeado 8



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Escasa higiene 9
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Falta de supervisión 10
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Cansancio o apatía permanente
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Problemas físicos o necesidades médicas 11
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	No va a la escuela
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Ha sido abandonado

Otros síntomas o comentarios:

MALTRATO EMOCIONAL

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Maltrato emocional 13
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Retraso físico, emocional y/o intelectual 14
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intento de suicidio
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Cuidados excesivos / Sobreprotección 15

ABUSO/AGRESIÓN SEXUAL

<input type="radio"/> SI	Sin contacto físico
<input type="radio"/> SI	Con contacto físico y/o sin penetración 16
<input type="radio"/> SI	Con contacto físico y con penetración
<input type="radio"/> SI	Dificultad para caminar y sentarse
<input type="radio"/> SI	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="radio"/> SI	Dolor o picor en la zona genital
<input type="radio"/> SI	Contusiones o sangrado en los genitales, zona vaginal o anal
<input type="radio"/> SI	Cerviz o vulva inflamadas o rojas
<input type="radio"/> SI	Explotación sexual
<input type="radio"/> SI	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="radio"/> SI	Enfermedad venérea
<input type="radio"/> SI	Apertura anal patológica 18
	Configuración del himen 19 <input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño			
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
		Nombre	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
		Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Fechas de notificación	<input type="text"/>
			<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
Identificación del notificador			
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
		Nombre	<input type="text"/>
Centre	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

ANEXO

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

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

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

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

Indicadores

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

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

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

4 Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso. Incluye la mutilación, ablación quirúrgica del clítoris.

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

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

7 Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos

8 Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.

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

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

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

12 Incluye a niños que acompañan a adultos que «piden», vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.

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

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

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

16 Incluye los abusos físicos producidos por contacto, que habrá de especificarse en el apartado «Otros síntomas o comentarios».

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

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

19 Normal, imperforado.

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

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

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
 - Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de regulación del uso de la informática en el tratamiento de los datos personales
-

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



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

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

LL = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, ver el dorso

MALTRATO FÍSICO 1 <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	ocasional	frecuente
Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras..., de difícil justificación 2	0	0
Manifiesta haber sido agredido por sus padres 3	0	0
Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes 4	0	0

NEGLIGENCIA 5 <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	ocasional	frecuente
Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas 6	0	0
Desarrollo físico (retraso en el crecimiento), emocional y/o intelectual inadecuado 7	0	0
Llega al Centro sin desayunar y/o presenta apetito desmesurado 8	0	0
Parece cansado, se duerme en clase 9	0	0
Acude al centre enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado 10	0	0
Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde 11	0	0
Consum de alcohol u otras drogas 12	0	0
Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor 13	0	0
Vuelve solo a casa 14	0	0

MALTRATO EMOCIONAL 15 <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	ocasional	frecuente
Roba objetos en clase, pide comida 16	0	0
Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y el lenguaje 17	0	0
No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo 18	0	0
Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza 19	0	0
Evita hablar de sí mismo y/o de su familia 20	0	0
Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta 21	0	0
Los padres tienen una imagen negativa, culpan, menosprecian o desvalorizan al niño en público 22	0	0
No quiere volver a casa 23	0	0
Llama o busca ser objeto de atención 24	0	0

ABUSO/AGRESIÓN SEXUAL <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	ocasional	frecuente
Presenta dolor / picor en la zona anal / genital 26	0	0
Conocimientos sexuales no adecuados a su edad 27	0	0
Conductas provocativas o seductoras, sexuales explícitas 28	0	0
Se observa al menor acompañado/a por adultos distintos 29	0	0
Tiene molestias al caminar o sentarse 30	0	0
Niña o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) 31	0	0
Masturbación compulsiva o en público 32	0	0

Violencia entre iguales 33	<input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
----------------------------	---

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño					
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
				Día	Mes
					Año
Localidad	<input type="text"/>	Data de notificación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Identificación del notificador					
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Centro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

ANEXO

LL (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

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

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

A veces: Se aprecia de forma ocasional

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

Indicadores

1 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras,...

2 Especialmente cuando ha existido retraso en la asistencia sanitaria, presenta distintas lesiones y localizadas en zonas tradicionales de castigo, la historia es discordante o inaceptable, explicaciones extrañas respecto a la lesión, etc.

3 Refiere ser objeto de agresiones.

4 Atribuye lesiones evidentes a accidentes casuales, no responde directamente, exculpa a sus padres, evita desnudarse en público.

5 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.

6 Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).

7 Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.

8 Presenta falta de cuidados básicos por negligencia que se manifiestan en déficit en la alimentación (no por problemas económicos) acudiendo al centro escolar sin desayunar, cuenta no haber hecho alguna comida el día anterior.

9 Suele estar cansado. Alguna vez se duerme en clase. Le cuesta mucho concentrarse.

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

11 El centro escolar comunica faltas de asistencia no justificadas. Los padres / tutores reconocen absentismo. Falta a la escuela por escaso interés familiar.

12 Menor de 16 años consume alcohol. Presenta olor a alcohol, intoxicación / coma etílico, síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.

13 Los padres o tutores responden de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la escolaridad del menor: desconocen curso en el que está, nombre del profesor, si tiene tareas para casa, etc. Los padres presentan olor a alcohol o síntomas de consumo de drogas.

14 Niños que deben que deben ser acompañados por adultos debido a su edad y/o distancia del domicilio a la escuela.

15 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección.

16 Presume de conductas antisociales. No parece sentirse culpable después de conductas inadecuadas. Realiza pequeños hurtos.

17 Tiene dificultades para expresarse verbalmente. Tiene problemas de aprendizaje.

18 Conductas de regresión que afectan a su desarrollo. Muestra conductas infantiles para su edad.

- 19 Parece tener miedo a sus padres. Ha hablado alguna vez de suicidarse. Dice que nadie le quiere. Juega o deambula solo. No tiene amigos. Lloro sin causa justificada.
- 20 Evita hablar de sí mismo. Es reservado, se guarda las cosas para sí mismo.
- 21 Cambios de conducta/ de humor sin motivos aparentes (fracaso escolar, tristeza, miedos, conductas agresivas, etc.).
- 22 Rechazo verbal hacia el niño. Tendencia a culpabilizarlo o despreciarlo. Le provocan baja autoestima. Muy exigentes con el menor.
- 23 El niño pasa demasiado tiempo solo cuando está fuera del colegio sin que nadie le atienda.
- 24 Es hiperactivo. Llamadas continuas de atención. Conductas disruptivas. Miente frecuentemente.
- 25 Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.
- 26 Presenta dolores abdominales inespecíficos, se queja de molestias / sangrado en su área genital - anal sin causas aparentes.
- 27 Muestra excesiva preocupación por el sexo. Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
- 28 Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad.
- 29 Presenta indicios de problemas sexuales con adultos. Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- 30 Muestra angustia por cambiarse de ropa en presencia de otros.
- 31 Embarazos en adolescentes en que, relacionados con incesto si se niega a identificar al padre.
- 32 Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo en público / de forma compulsiva.
- 33 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales, conductas de provocación, agresiones, etc.

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

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

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
 - Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de regulación del uso de la informática en el tratamiento de los datos personales
-

**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO
Y MALTATRATO INFANTIL
DESDE EL ÁMBITO POLICIAL**



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO POLICIAL

LL = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, ver dorso

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

MALTRATO FÍSICO 1

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Magulladuras o hematomas 2
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Quemaduras 3
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Fracturas óseas 4
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Heridas, arañazos o raspaduras 5
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Mordeduras humanas 6
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Síntomas de intoxicación por fármacos 7

NEGLIGENCIA 8

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Comportamientos agresivos y violentos en las aulas contra profesores o alumnos 9
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Actos de vandalismo, racismo o xenofobia 10
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Pasear por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente de noche 11
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Escasa higiene 12
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Ropa inadecuada para las condiciones climáticas 13
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intoxicación etílica y consumo de alcohol 14
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Síndrome de abstinencia y consumo de drogas 15
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Huidas del domicilio 16
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Explotación laboral 17
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Mendicidad 18

MALTRATO EMOCIONAL 19

<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intento de suicidio 20
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Llanto injustificado 21
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Tristeza, depresión, apatía 22
<input type="radio"/> LL <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Manifestaciones de infelicidad en el hogar 23

ABUSO/AGRESIÓN SEXUAL 24

<input type="radio"/> O	Manifestaciones de abuso sexual 25
<input type="radio"/> O	Dolores abdominales o sangrado de genitales 26
<input type="radio"/> O	Ropas rasgadas, manchadas o ensangrentadas 27
<input type="radio"/> O	Uso de vocabulario impropio de la edad 28
<input type="radio"/> O	Comportamientos sexuales impropios de la edad 29
<input type="radio"/> O	Masturbación compulsiva o en público 30
<input type="radio"/> O	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="radio"/> O	Prostitución infantil 31
<input type="radio"/> O	Uso de menores en espectáculos públicos de carácter exhibicionista o pornográfico 32
<input type="radio"/> O	Imágenes de pornografía infantil, tenencia de pornografía o exhibición de pornografía a menores 33

Observaciones

--

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño					
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
				Día	Mes
				Año	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Fecha de notificación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Identificación del notificador					
Policía	<input type="text"/>	Nacional (SAF)	<input type="text"/>	G. Civil (EMUME)	<input type="text"/>
		Local	<input type="text"/>	Nº placa	<input type="text"/>
Centro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

ANEXO

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

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

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

Indicadores

1 Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras,...

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

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

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

5 Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

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

7 Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.

8 Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.

9 Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales, conductas de provocación, agresiones, etc.

10 Brutalidad, falta de civismo. Justifican / participan en situaciones de segregación, discriminación y exterminio en función de criterios raciales, odio-repugnancia hacia los extranjeros.

11 Todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.

12 Constantemente sucio. Escasa higiene. Parásitos (piojos,...).

13 Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras). Lleva ropa sucia, rota e inadecuada y desprende mal olor.

14 Consume alcohol con menores de 16 años. Presenta olor a alcohol, intoxicación / coma etílico.

15 Síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.

16 Como consecuencia de las agresiones o por falta de cuidados / supervisión se produce el abandono del hogar, se ha escapado de casa.

17 El niño realiza con carácter obligatorio de trabajos (sean o no domésticos) que exceden del límite de lo habitual, impropios de su edad, que deberían ser realizados por adultos y que interfieren de manera clara sus actividades y necesidades escolares.

18 Incluye a niños que acompañan a adultos que «piden», vendedores en semáforos.

19 El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección.

20 Suicidios / intentos de suicidio relacionados con situaciones de maltrato, negligencia y abuso sexual.

21 Menores que de forma espontánea y sin motivo presentan llanto como expresión de.

- 22 Manifestaciones emocionales que afectan al estado emocional del niño y/o requieren de atención psicológico-psiquiátrica.
- 23 Menor refiere situaciones de violencia familiar, problemas de relación.
- 24 Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.
- 25 Menores que refieren haber sido objeto de abusos sexuales: tocamientos, proposiciones, actos sexuales,...
- 26 Presenta dolores abdominales inespecíficos, se queja de molestias / sangrado en su área genital - anal sin causas aparentes.
- 27 Presenta signos de agresión sexual.
- 28 Utiliza expresiones sexuales inadecuadas para su edad.
- 29 Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales. Muestra excesiva preocupación por el sexo. Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad. Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- 30 Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo en público / de forma compulsiva.
- 31 Realiza contactos sexuales a cambio de dinero / regalos o por coacciones / amenazas.
- 32 Utilización de menores en espectáculos actividades de carácter obsceno o procaz.
- 33 Maneja material pornográfico. Pornografía infantil a través de internet
-

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

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

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
 - Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de regulación del uso de la informática en el tratamiento de los datos personales
-

**HOJA DE NOTIFICACIÓN Y RIESGO
EN LA EMBARAZADA
Y EN EL RECIÉN NACIDO**



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

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

Tache el indicador si lo considera positivo. En caso contrario dejar en blanco

Para una explicación detallada de los indicadores, ver dorso

PRENATAL	
Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria 1 Planteamiento de ceder al niño en adopción 2 1ª visita médica > 20 semana de gestación 3 Menos de 5 consultas medicas durante el embarazo 4 Distancia entre los nacimientos menos de 18 meses 5 Parejas jóvenes (menores de 21 años) 6	Hijo no deseado 7 Crisis familiares múltiples 8 Soltera / padre desconocido 9 Toxicomanías 10 Pobre autoestima, aislamiento social o depresión 11
Valoración Global Prenatal <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

NIÑO	
Malformaciones, defectos congénitos 13 Niño prematuro, bajo de peso 14 Enfermedades neurológicas 15	Deficiencia mental 16 Trastornos del ritmo del sueño/vigilia 17 Imposibilidad de lactancia 18
Valoración Global Niño <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

POSTNATAL	
Madre no está alegre con el niño 19 Decepción por el sexo 20 Llantos del niño no son controlados por la madre 21 Expectativas de la madre muy por debajo de las posibilidades del hijo 22 Madre ignora demandas del niño para ser alimentado 23 Madre siente repulsión hacia las deposiciones 24	Falta de ilusión al ponerle el nombre 25 Reacción negativa del padre hacia el niño 26 Estrés intenso 27 Separación de más de 24 horas después del nacimiento / período neonatal precoz 28 Dificultades para establecer el vinculo madre-hijo 9
Valoración Global Postnatal <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

VISITA DOMICILIARIA	
Hacinamiento 30 Enfermedades infecciosas 31 Falta de equipamientos 32 Adaptación de la habitación al niño 32	Nivel de habitabilidad deficiente 34 Escasa higiene 35 Rechazo, no visita 36
Valoración Global Domiciliaria <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación de la madre								
Apellido 1			Apellido 2			Nombre		
Localidad			Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año		
Dirección			Código postal			Teléfono		
Identificación del niño								
Apellido 1				Apellido 2				
Fecha de nacimiento				Sexo	H	D		
Identificación del notificador								
Apellido 1			Apellido 2			Nombre		
Profesional	Médico	Enfermera	Comad.	Psicólogo	Trab. social	Nº colegiado		

ANEXO

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

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

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

Indicadores

- 1 Intención de aborto según los supuestos legales o no, por rechazo de la gestación.
- 2 Embarazo no deseado, ideas contrarias o imposibilidad legal de aborto provocan planteamientos de adopción.
- 3 Por ocultamiento embarazo, desinterés, negligencia,...., realizan la 1ª visita médica después de la 20 semana de gestación.
- 4 En el conjunto del seguimiento y control del embarazo realizan menos de 5 consultas médicas y de preparación al parto.
- 5 No espaciamiento de los embarazos. Puede relacionarse con promiscuidad.
- 6 Inmadurez. No preparación para la maternidad.
- 7 Gestación no planificada, no deseada, rechazada.
- 8 Violencia familiar, malos tratos a la mujer y/o a otros hijos, antecedentes de malos tratos en su infancia.
- 9 Falta de apoyos familiares. En caso de adolescentes que se niegan a identificar al padre pensar en posible abuso sexual (incesto).
- 10 Especialmente alcoholismo (madre y/o padre).
- 11 Problemas psicológicos, de personalidad, desarrollo, relación, falta de apoyo social.
- 12 Padre / madre con problemas de salud mental que pueden afectar al embarazo y a los cuidados del niño.
- 13 Problemas de malformación y congénitos que afectan desde el nacimiento al niño y provocan una gran dependencia sanitaria y de cuidados, y de expectativas de vida, así como en la madre / padre.
- 14 Niños que van a requerir cuidados especiales y mayor demanda de atención.
- 15 Trastornos neurológicos, motores o sensoriales, que provoquen discapacidades.
- 16 Problemas de deficiencia / retraso mental detectables y evaluables precozmente (test de Denver,...).
- 17 Niño habitualmente intranquilo, que no respeta horario pausa nocturna, llanto continuo.
- 18 No lactancia materna por problemas de salud o por rechazo de la madre.
- 19 La madre no demuestra ni verbaliza alegría / ilusión / cariño por el hijo.
- 20 El hecho de no coincidir el sexo del niño con el deseado provoca rechazo en la madre y/o el padre.
- 21 Niño que llora excesivamente o es así percibido por la madre que no puede controlar el llanto del niño.
- 22 Idealización, fantasías o problemas en el niño que conducen a frustración y rechazo en la madre por no satisfacer sus expectativas.
- 23 Ante las demandas /llantos del niño, horarios de alimentación,...., la madre no responde adecuadamente. En caso de lactancia artificial preparación sin seguir las indicaciones de los biberones.
- 24 Higiene y cambio de pañales insuficiente que provocan problemas de higiene en el niño (p. e. dermatitis del pañal).
- 25 No muestran interés por inscribirle en el Registro Civil y en ponerle un nombre. También cuando existe en el matrimonio enfrentamiento por este tema.
- 26 Padre que rechaza su situación y sus responsabilidades. Falta de atención / indiferencia hacia el niño y la madre. No colabora en los cuidados del hijo.
- 27 Depresión postparto.

- 28 Recién nacidos que requieren ser atendidos en Incubadora / cuidados intensivos, o que por motivos familiares, sociales o médicos no tienen relación con la madre.
- 29 Rechazo lactancia materna.
- 30 Con implicaciones sociales o que afectan al niño y su cuidado: HIV., ETS.
- 31 Escasa superficie, convivencia de varios núcleos familiares.
- 32 Falta/ escasez de centros sociales, educativos, sanitarios, recreativos, religiosos,... en el barrio.
- 33 No se aprecian cambios en la vivienda por la llegada del hijo.
- 34 Vivienda en mal estado, infravivienda.
- 35 Vivienda con falta de limpieza y hábitos higiénicos.
- 36 Madre cuya negativa a que se realice la visita domiciliaria se valora como indicador de riesgo.

NOTA: La notificación deberá realizarse en aquellos casos que los diferentes factores induzcan al profesional a considerar la situación como de riesgo y que, por tanto, requiere seguimiento y de atención por parte de los servicios sociales.

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

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

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
 - Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de regulación del uso de la informática en el tratamiento de los datos personales
-