



Maltrato y desprotección en la infancia y adolescencia

Atención a las situaciones de riesgo



Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia

Gizartekintza Saila
Departamento de Acción Social



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD



Maltrato y desprotección en la infancia y adolescencia

Servicios, Direcciones y Teléfonos disponibles

- Servicios Sociales de Base de cada Municipio
- Servicio de Infancia, Juventud, Familia y Mujer de la Diputación Foral de Bizkaia
Departamento de Acción Social. Gizartekintza.
C/ Gran Vía, 26 - 2º · BILBAO
Tel. 94 420 80 00 · Fax 94 420 72 63
- Servicio de Urgencias Hospitalarias Pediátricas
 - Hospital de Basurto · Tel. 94 400 61 29
 - Hospital de Cruces · Tel. 94 600 63 88
- Clínica Forense de Bilbao. Tel. 94 424 58 12

Edita: GOBIERNO VASCO. Departamento de Sanidad

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. Departamento de Acción Social

Diseño y Maquetación: Mono-Logo publicidad

Impresión: Imprenta SACAL S.L. Vitoria-Gasteiz

Edición: Junio de 2000

Tirada: 2.000 ejemplares

D.L.: VI-354/2000

AUTORES

ELENA AISA HERNANZ

Técnico de Protección a la Infancia. Diputación Foral de Bizkaia.

ADORACIÓN DE LA FUENTE REVUELTA

Jefa Servicio de Infancia, Juventud, Familia y Mujer. Diputación Foral de Bizkaia.

JOSEBA GÁRATE ARANZADI

Jefe de Sección de Servicio de Pediatría. Hospital de Basurto.

TERESA GARCÍA CUASANTE

Técnico de Protección a la Infancia. Diputación Foral de Bizkaia.

JULIO GONZÁLEZ AGUIRRE

Jefe de Sección de Psiquiatría Infantil. Hospital de Basurto.

MAITE LABAYRU ETXEBERRIA

Adjunto Pediatría Sección Lactantes. Hospital de Cruces.

JESÚS M. LARRAÑAGA GARITANO

Gerente Atención Primaria. Comarca Bilbao.

CARLOS MOURELO CARBALLO

Pediatra de la Unidad de Atención Primaria Santutxu-Solokoetxe. Comarca Bilbao.

RAFAEL SAMPEDRO OLAETXEA

Jefe de la Unidad de Acogimiento Residencial del Instituto Foral de Asistencia Social

JESÚS SÁNCHEZ ETXANIZ

Pediatra de la Unidad de Atención Primaria de Galdakao. Comarca Interior.

JAVIER SANTOLAYA JIMENEZ

Jefe de Salud Escolar. Ayuntamiento de Bilbao.

MAURICIO URTURI MARTÍNEZ

Responsable de Educación para la Salud en Bizkaia. Departamento de Sanidad.

AGRADECIMIENTOS

ITZIAR DE ARALUZE LANZAGORTA

Directora General de Planificación y Gestión de la Acción Social.
Dpto. de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.

IÑAKI ECHEBARRIA ALEGRÍA

Director Territorial de Sanidad de Bizkaia (Hasta 1999).

JOSE RAMÓN ELORRIAGA ZUBIAGUIRRE

Director Territorial de Sanidad de Bizkaia.

M^a ANTONIA GINER CUCARELLA

Jefa de Sección de Protección Institucional e Integración Familiar
de la Infancia y Juventud. Diputación Foral de Bizkaia.

FERNANDO GRANDE MALASCA

Magistrado Juzgado de Instrucción nº 7, Bilbao.

IRATXE LANDETA LEKONA

Directora General de Servicios Sociales. Dpto. de Acción Social.
Diputación Foral de Bizkaia.

GUILLERMO PORTERO LAZCANO

Director Clínica Médico-Forense de Bilbao.

CARMEN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Coordinadora del Espacio Socio-sanitario. Dpto. de Sanidad.

ÍNDICE

Presentación

1	Introducción	10
2	Definición de Maltrato y Abandono Infantil	14
	· Maltrato físico	16
	· Abandono físico o negligencia	18
	· Maltrato emocional	18
	· Abandono emocional	19
	· Abuso sexual	19
3	Otros tipos de maltrato	21
	· Explotación laboral	21
	· Corrupción	21
	· Incapacidad de control de la conducta del niño/a o adolescente	22
	· Maltrato Prenatal	22
	· Retraso no orgánico en el desarrollo	22
	· Síndrome de Munchausen por poderes	23
	· Abandono	23
	· Maltrato institucional	23
4	Indicadores de Maltrato y Abandono Infantil	25
	· Maltrato físico	26
	· Maltrato y abandono emocional	26
	· Abuso sexual	26
	· Negligencia	26

5	Historia clínica. Informe médico _____	29
6	Protocolo de actuación psicológica-psiquiátrica _____	34
7	Modo de Notificación _____	37
8	Hoja de Notificación _____	41
9	Marco legal _____	43
10	Proceso de intervención desde los Servicios Sociales _____	47
	· Situaciones de riesgo _____	49
	· Guarda _____	50
	· Tutela _____	51
	· Proceso de Intervención _____	52
11	Competencias de los Servicios Sociales de Base y del Servicio de Infancia _____	54
12	Bibliografía _____	56

PRESENTACIONES

Euskadi, como el resto de las sociedades de nuestro entorno, ha alcanzado durante las últimas décadas un nivel de desarrollo tal que el brillo de estas sociedades del bienestar nos impiden ver, en ocasiones, las graves carencias y los problemas de marginalidad y exclusión que encierran.

El Tercer y el Cuarto Mundo, aunque en menor medida, perviven entre nosotros. La pobreza, el desamparo, el maltrato y la explotación en todas sus facetas no nos son ajenas; conocemos, al menos, los casos más evidentes.

Entretanto, formas sutiles de maltrato, encubiertas por una apariencia de normalidad y respetabilidad, anidan en una sociedad en la que el desamparo no siempre está ligado a situaciones de penuria económica.

A las instituciones: entidades locales, servicios sociales, fiscalía, juzgados, policía, sistema educativo y sistema de salud, nos compete adoptar las medidas necesarias para proteger a los niños y las niñas de toda forma de perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación.

La eficacia de estas políticas dependerá, en primera instancia, de nuestra capacidad para detectar estas situaciones, y ésta es una tarea de la que no podemos sustraernos ni como representantes de las instituciones, ni como profesionales, ni como ciudadanos.

Debemos poner nuestros sentidos al servicio de todos los niños y niñas que sufren desamparo o malos tratos: ojos para buscarlos, oídos para escuchar su silencio, gusto y tacto para ganar su confianza y voz para prestársela.

Ricardo Ansotegui Aranguren
DIPUTADO FORAL DEL DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL

Nunca como en nuestros días los niños y niñas estuvieron mejor cuidados ni hubo tanto interés por erradicar el maltrato infantil. Sin embargo, dicho maltrato o desprotección infantil sigue constituyendo un problema de gran magnitud en nuestra sociedad. En efecto, tanto en Euskadi como en el resto de los países más desarrollados estamos asistiendo en las últimas décadas a un porcentaje cada vez mayor, de menores víctimas de malos tratos, algunos sutiles como la negligencia o el maltrato psicológico.

En este sentido, no podemos olvidar que cada año, en nuestros grandes hospitales, ingresan de 25 a 30 menores afectados de diversos tipos de maltrato graves o que el número de pacientes remitidos a las consultas de psiquiatras infantiles con problemas secundarios a malos tratos es cada vez mayor.

Comprendiendo la magnitud del problema, su prevención constituye uno de los grandes retos de nuestro tiempo, y debe ser objetivo prioritario tanto para pediatras y médicos de familia como para funcionarios de salud pública, asistentes sociales y legisladores. Además los pediatras, de modo especial los extrahospitalarios, se encuentran en una incomparable posición para detectar las lesiones y agresiones en la infancia y adolescencia e influir adecuadamente en la educación de los padres y en el cambio de entorno que rodea al niño.

Esta lucha para la prevención entendemos que debe iniciarse por una detección precoz de los casos de riesgo en las salas de partos en nuestras maternidades para, a través de una buena coordinación con los pediatras de asistencia primaria, poder seguir el desarrollo y la evolución de estos pacientes.

Además, la trascendencia del problema hace conveniente la coordinación y participación de los diferentes profesionales que entran en contacto con estos casos tanto desde el ámbito de la Sanidad como del de los Servicios Sociales, educadores, etc...

Este documento nace como resultado del trabajo conjunto, sanitario, judicial, educativo y social, con el ánimo de facilitar las actuaciones a los diferentes profesionales, porque sólo percatándonos de la trascendencia del problema y logrando la sensibilización de todos podremos evitar la aparición de nuevos casos o, al menos, paliar las consecuencias de los ya existentes.

Gabriel M^a Inclán Iribar · CONSEJERO DE SANIDAD

1

INTRODUCCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

El trato violento a los niños es tan antiguo como la propia humanidad. Estudios y obras literarias certifican su existencia en diferentes culturas y épocas. En la revolución industrial (s. XIX - XX) multitud de niños fueron utilizados como mano de obra barata. En la actualidad esto sucede también en países en desarrollo. En el sistema educativo no se consideraba violencia el empleo del maltrato psíquico-físico.

De forma progresiva la sociedad se va dotando, a lo largo de la historia, de modos diversos de protección del menor. Se crean incluso, hospicios y orfanatos con procedimientos educativos que hoy consideramos no adecuados. Entre los años 70 y 80 se desarrollan medidas de protección y promoción de la infancia y se inician otros procedimientos de intervención y tratamiento.

En nuestros días, la desprotección y el maltrato siguen constituyendo un problema de extraordinaria magnitud y su atención en las sociedades avanzadas tiende a aumentar. Como ejemplo el Dpto. de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia abrió más de 800 expedientes por casos graves en los últimos 3 años. No se incluyen en estos expedientes numerosas situaciones de riesgo.

Para poder conocer la envergadura real del problema en nuestro medio es preciso disponer de un registro central de malos tratos infringidos a los menores que es uno de los objetivos del presente trabajo.

Este manual pretende ser un instrumento de trabajo para los pediatras y otros profesionales de la salud infantil.

Conscientes de que en las consultas de pediatría deben detectarse una gran parte de los casos de riesgo o de maltrato infantil, pensamos en la utilidad de contar con un pequeño manual que facilite el modo de tratar diferentes aspectos de este tema.

La natural tendencia a negar un hecho como este, la falta de sensibilización y muchas veces el propio desconocimiento del modo de actuar, hacen que seamos, en algunos casos responsables de la cronificación de situaciones de maltrato.

Debemos pensar que una precoz intervención puede aportar el apoyo/ayuda necesarios para resolver la situación. La tendencia actual frente a estos problemas no es buscar el castigo del culpable o la separación del niño, sino ofrecerles soluciones.

Sin embargo, es nuestro papel situarnos en la posición del niño/a y adolescente, ya que siendo estos las víctimas de una actuación agresiva, se encuentran por su edad, indefensos a la hora de buscar ayuda para dar solución al problema en que se encuentran.

Por todo ello, la actual legislación de protección al menor, obliga a cualquier persona que sospeche una actuación indebida sobre un/una menor, a su denuncia a los organismos competentes y en su caso al juzgado de guardia. Este hecho es de gran importancia. No es preciso tener una certeza del maltrato. No nos corresponde a los profesionales de la salud la tarea investigadora.

Resaltando la responsabilidad que cada persona tiene en el tema, es necesario recordar que el abordaje del mismo, ha de ser siempre de carácter MULTIDISCIPLINAR: Servicios Sociales de Base, Servicio Especializado de Infancia, escuelas, jardines de infancia, salud mental, policía, justicia...

Concretando, el presente manual, tiene como OBJETIVOS:

- Prevenir, mediante la vigilancia de situaciones de riesgo, a través de indicadores del mismo.
- Diagnosticar precozmente gracias a un aumento de la sensibilidad y conocimientos.
- Efectuar una buena exploración evitando que se pierdan casos por defectos en la misma.
- Sugerir modos de actuación.
- Facilitar cauces y materiales de apoyo, al objeto de una buena recogida de datos.
- Aumentar la participación de los profesionales de la salud infantil en los casos de maltrato y abandono.
- Delimitar el papel de estos agentes de salud en el problema.
- Promover equipos multidisciplinares de trabajo desde los niveles primarios.

Para su elaboración hemos contado con diferentes documentos de apoyo, siendo básico el dedicado al tema por el Ministerio de Asuntos Sociales, que a su vez ha sido adaptado y asumido por otras Instituciones.

Por nuestra parte, hemos colaborado un conjunto de profesionales sensibilizados con el problema y el material que se expone ha sido trabajado en comisión mixta creada al efecto entre el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

2

DEFINICIÓN DE MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL

Maltrato físico

Abandono físico o negligencia

Maltrato emocional

Abandono emocional

Abuso sexual

2

DEFINICIÓN DE MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL

Bajo el término genérico de maltrato infantil se engloban diversos tipos de situaciones, diferentes en su detección, etiología, tratamiento y prevención. Todas ellas tienen, no obstante, varias características comunes:

- Constituyen la manifestación y el resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres/ tutores, y a su entorno presente y pasado.
- Afectan negativamente a la salud física y/o psíquica del niño/a y adolescente comprometiendo su adecuado desarrollo.
- Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

Los tipos de maltrato pueden ser resumidos en el presente cuadro.

TIPOS DE MALOS TRATOS	ACTIVO	PASIVO
FÍSICO	Maltrato Físico Abuso Sexual	Abandono Físico
EMOCIONAL	Maltrato Emocional	Abandono Emocional

Existen además de estas cinco tipologías, otros tipos de situaciones que pueden poner en peligro la salud física y/o psíquica del/la menor, no incluidas en la anterior caracterización.

Son las siguientes:

- Explotación laboral.
- Corrupción.
- Incapacidad parental de control de la conducta del niño/a y adolescente.
- Maltrato prenatal.
- Retraso no orgánico en el desarrollo.
- Síndrome de Munchausen por poderes.
- Abandono.
- Maltrato institucional.

Definimos a continuación cada una de estas situaciones, sin perjuicio de las tipificaciones que de las mismas o análogas conductas establece la legislación vigente.

A) Maltrato físico

Se entiende como “cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el/la niño/a y adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo”.

Tales acciones pueden producir, las siguientes lesiones:

1 · Magulladuras o moratones

- localizados en:
 - rostro, labios o boca
 - espalda, nalgas o muslos
 - agrupados
 - varias áreas diferentes

- caracterizadas por:
 - estar en diferentes fases de cicatrización.
 - tener formas difícilmente explicables por otros mecanismos de producción.
 - tener señal o marca del objeto con el que han sido infligidos.

2 · Heridas o raspaduras en:

- boca, labios, encías u ojos.
- genitales externos.
- parte posterior de brazos, piernas o torso.

3 · Cortes o pinchazos

4 · Señales de mordedura humanas

- Especialmente cuando parecen ser de un adulto o son reiteradas.

5 · Quemaduras

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

6 · Fracturas

- En el cráneo, nariz o mandíbula.
- En espiral en huesos largos (brazos o piernas), sobre todo si el niño/a no camina.
- En varias fases de resolución.
- Fracturas múltiples.

7 · Torceduras o dislocaciones

8 · Lesiones cerebrales o hematoma subdural

9 · Lesiones de órganos internos

10 · Asfixia o ahogamiento

B) Abandono físico o negligencia

Definido como “aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del/la menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro adulto del grupo que convive con el niño/a”.

Tales necesidades físicas básicas, hacen referencia a las siguientes áreas:

- Alimentación.
- Vestido.
- Higiene.
- Cuidados médicos.
- Supervisión y vigilancia.
- Condiciones higiénicas y de seguridad en el hogar.
- Area educativa.

C) Maltrato emocional

Definido como “hostilidad verbal y/o paraverbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacciones infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro del grupo familiar”.

Las conductas incluidas en este grupo son las siguientes:

- **Rechazar:** Se refiere a no aceptar las iniciativas de interacción del niño/a o adolescente, excluirle de actividades familiares, expresarle una valoración negativa de sí mismo/a, e impedirle evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación.
- **Aterrorizar:** Se refiere a amenazar al niño/a o adolescente con un castigo externo y concreto o con uno vago pero siniestro, crear en él/ella un miedo intenso, de amenaza impredecible, o mantener hacia éste/a expectativas irrealizables castigándole por no alcanzarlas.
- **Aislar:** Se refiere a privar al niño/a o adolescente de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

D) Abandono emocional

Definido como “la falta persistente de repuesta por padres, tutores, o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño/a (llanto, sonrisa) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos”.

La conducta incluida en este apartado es:

- **La indiferencia:** Se refiere al estado de no disponibilidad de los padres o tutores hacia el niño/a, es decir, el padre/madre/tutor, esta preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a la conducta y demandas del niño/a.

E) Abuso sexual

Definido como “cualquier clase de contacto sexual en un niño/a o adolescente por parte de un familiar/tutor, adulto u otro menor desde una posición de poder o autoridad sobre el/la menor”.

En este caso se consideran aquellas situaciones en que el/la menor es utilizado/a por sus padres o tutores para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sexual.

Los tipos de abuso sexual pueden ser varios:

- **Incesto:** Contacto físico sexual o realización de acto sexual por un pariente consanguíneo (padre/madre, abuelo/a, hermano/a, tío/a, sobrino/a). Se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales (p. ej. tutores, acogedores...).

Se define contacto físico sexual o realización del acto sexual como penetración oral anal o vaginal por, o en unión con, el órgano sexual de otra persona, o la penetración anal o vaginal con un objeto realizada por otra persona. Esto incluye actos conocidos como sexo oral (cunnilingus, fellatio), coito, copulación.

- **Violación:** Contacto físico sexual o realización del acto sexual por una persona adulta exceptuando los casos señalados en el apartado anterior como Incesto.
- **Vejación sexual:** Conducta sexual con un/a menor, cuando el contacto, estimulación o interacción es usado para la estimulación o gratificación de las necesidades o deseos sexuales de otra persona. Esto incluye:
 - El tocamiento/manoseo intencionado de los genitales o partes íntimas, incluyendo los pechos, área genital, parte interna de los muslos y nalgas, o la ropa que cubren estas partes, por parte del adulto hacia el menor.
 - Alentar, forzar o permitir al menor que toque de manera inapropiada las mismas partes del adulto.
- **Abuso sexual sin contacto físico:** Incluye las siguientes conductas:
 - Solicitud indecente a un menor o seducción verbal explícita.
 - Exposición de los órganos sexuales a un menor con el propósito de obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación, o propósitos similares.
 - Realización del acto sexual intencionadamente en la presencia de un/a menor con el objeto de buscar la excitación o gratificación sexual, agresión, degradación, u otros propósitos similares.
 - Masturbación en presencia de un menor.
 - Utilización de un menor en la realización de pornografía.

3

OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

Explotación laboral

Corrupción

Incapacidad de control de la
conducta del niño/a
o adolescente

Maltrato Prenatal

Retraso no orgánico
en el desarrollo

Síndrome de Munchausen
por poderes

Abandono

Maltrato institucional

3

OTROS TIPOS DE MALTRATO

A) Explotación laboral

Definida como aquella situación en que los padres o tutores asignan al niño/a o adolescente, con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que:

- Exceden los límites de lo habitual en el contexto socio-cultural en que se desarrolla el/la niño/a.
- Deberían ser realizados por adultos.
- Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a o adolescente.
- Son asignados al niño/a o adolescente con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres/tutores o la estructura familiar.

B) Corrupción

Se refiere a “conductas que impiden la normal integración del niño/a o adolescente y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad o drogas)”. Ello puede manifestarse de dos maneras:

- Los padres o tutores facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas que impiden su normal integración.
- Los padres o tutores utilizan al menor como “tapadera” para la realización de acciones delictivas (robos, transporte de drogas...).

C) Incapacidad de control de la conducta del niño/a o adolescente

Definido como aquellas situaciones en que “los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para manejar y controlar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/a/s”.

D) Maltrato prenatal

Comprende el consumo de drogas o alcohol durante el embarazo, que provocan que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre.

También podemos incluir en este apartado la no atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo.

E) Retraso no orgánico en el desarrollo

Se entiende por aquel retraso pondero-estatural, en ausencia de enfermedad orgánica, que se recupera bien mediante ingreso hospitalario o en ambiente y cuidados adecuados.

F) Síndrome de Münchausen por poderes

Se define como aquellas situaciones en que el padre/madre/tutor somete al niño/a a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre/tutor (mediante administración de sustancias p.ej.).

Todos los síntomas desaparecen en el niño, cuando éste se separa de la persona que lo está manipulando.

G Abandono

La persona que es responsable legal, o en ausencia de esta, la responsable de su bienestar, aun teniendo la posibilidad, rechaza total y deliberadamente las obligaciones parentales (p.ej.: dejar a un niño/a en un portal o puerta, sin intención de volver).

H Maltrato institucional

· Activo

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

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

· Pasivo

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

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

Tener en cuenta que:

- La mayor parte de las veces aparece más de una forma de maltrato.
- Frecuentemente el abandono emocional acompaña a las restantes tipologías de maltrato.

4

INDICADORES DE MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL

Maltrato físico
Maltrato y abandono
emocional
Abuso sexual
Negligencia

4 INDICADORES DE MALTRATO Y ABANDONO INFANTO-JUVENIL

Las situaciones de maltrato y abandono se llevan a cabo en un ambiente privado. Es así poco probable observarlas directamente.

Su detección ha de hacerse en base a sus manifestaciones externas.

Presentamos una serie de indicadores que pueden servir como llamada de atención sobre la existencia de alguno de los casos anteriormente descritos. Han sido agrupados en:

- Características físicas.
- Características comportamentales del niño/a o adolescente.
- Características comportamentales de los padres/tutores/cuidadores.

La lista que presentamos no es exhaustiva. La existencia de un único indicador no prueba el maltrato. Sin embargo, la presencia reiterada de uno de ellos, la de diversos indicadores combinados, o la aparición de lesiones graves han de alertar a cualquier profesional sobre la existencia de maltrato.

CATEGORIA	Indicadores FÍSICOS en el niño	Indicadores COMPORTAMENTALES en el niño	CONDUCTA del cuidador
MALTRATO FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> · Fracturas sospechosas: <ul style="list-style-type: none"> · en espiral, en huesos largos en lactantes · en varias fases de resolución... · Dolores recurrentes · Magulladuras o moratones: <ul style="list-style-type: none"> · en espalda, nalgas... · en diferentes fases de cicatrización · Quemaduras: <ul style="list-style-type: none"> · de cigarrillos o puros · de cuerdas · muy definidas: parrilla, plancha... · Lesión cerebral o hematoma subdural · Lesiones de órganos internos · Cortes o pinchazos 	<ul style="list-style-type: none"> · Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos. · Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran. · Muestra conductas extremas (ej.: agresividad o rechazo extremos). · Parece tener miedo de sus padres. · Informa que su padre/madre le ha causado alguna lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ha sido objeto de maltrato en su infancia. · Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño. · No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias. · Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej. le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.). · Psicótico o psicópata. · Abusa del alcohol u otras drogas. · Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.
MALTRATO Y ABANDONO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> · El maltrato emocional, a menudo menos perceptible que otras formas de abuso, puede ser indicado por las conductas del niño y del cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> · Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente. · Es excesivamente agresivo, exigente o rabioso. · Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son o bien demasiado "de adultos" (ej.: hacer el papel de padre de otros niños) o demasiado infantiles (ej.: mecerse constantemente, chuparse el pulgar, eneuresis). · Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual · Intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> · Culpa o desprecia al niño. · Es frío o rechazante. · Niega amor. · Trata de manera desigual a los hermanos. · Parece no preocupado por los problemas del niño. · Exige al niño muy por encima de sus capacidades físicas, intelectuales o psíquicas. · Tolerancia absoluta a todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno.
ABUSO SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> · Dificultad para andar y sentarse. · Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. · Se queja de dolor o picor en la zona genital. · Contusiones, desgarros o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal. · Tiene una enfermedad venérea. · Tiene el cervix o la vulva hinchados o rojos. · Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa. · Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia). 	<ul style="list-style-type: none"> · Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles, incluso puede parecer retrasado. · Tiene escasas relaciones con sus compañeros. · Comete acciones delictivas o se fuga. · Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales para su edad. · Dice que ha sido atacado por un padre/cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> · Extremadamente protector o celoso del niño. · Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador. · Sufrió abuso sexual en su infancia. · Experimenta dificultades en su matrimonio. · Abuso de drogas o alcohol. · Está frecuentemente ausente del hogar.
NEGLIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> · Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento e inapropiadamente vestido. · Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas (p. e. una intoxicación por medicamentos) o durante largos periodos de tiempo. · Cansancio o apatía permanentes. · Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej.: heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios. · Es explotado, se le hace trabajar en exceso, o no va a la escuela. · Ha sido abandonado. 	<ul style="list-style-type: none"> · Participa en acciones delictivas (ej.: vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.). · Pide o roba comida. · Raras veces asiste a la escuela. · Dice que no hay nadie que lo cuide. 	<ul style="list-style-type: none"> · Abuso de drogas o alcohol. · La vida en el hogar es caótica. · Muestra evidencias de apatía o inutilidad. · Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual. · Tiene una enfermedad crónica. · Fue objeto de negligencia en su infancia.

Asimismo, deberemos prestar atención a los indicadores de riesgo prenatales:

- 1ª visita médica tardía
- Menos de 5 controles durante el embarazo
- Situaciones de aislamiento social
- Enfermedad mental
- Toxicomanía
- Parejas muy inmaduras...

En muchos casos, son los indicadores comportamentales la única manera de detectar situaciones de maltrato no severas. Existen para estos casos algunos indicadores indirectos:

1. Retraso en el desarrollo intelectual no atribuible claramente a otras causas.
2. Retraso en el crecimiento, raquitismo, desnutrición, dermatitis del pañal, suciedad.
3. Trastornos del comportamiento sexual.
4. Vómitos y rechazo sistemático de los alimentos adecuados a su edad.
5. Ausencia de vacunaciones y atenciones sanitarias básicas.
6. Hambre desmesurada, tristeza intensa, mutismo, miedo, indiferencia, e inexpressión.
7. Falta de reacción ante los estímulos exteriores.
8. Indiferencia y aislamiento agudos frente a otros compañeros.
9. Actitud defensiva y temerosa ante los adultos.

5

HISTORIA CLÍNICA
INFORME MÉDICO

A) Particularidades modelo específico

Cuando nos encontremos ante un caso en el que los indicadores físicos, o comportamentales nos lo sugieren como sospechoso, es preciso que reflejemos, lo más exhaustivamente posible dichos datos en la historia clínica.

Es fundamental, la realización de la misma en un ambiente favorable, lo que implica:

- Discreción y respeto hacia el niño/a y adolescente.
- Valorar quien es la/s persona/s más indicada/s para realizarla en función del caso.
- Evitar la intervención consecutiva de múltiples profesionales que añadan más trauma emocional al menor (especialmente en los casos de sospecha de abuso sexual).
- Discreción y respeto hacia los padres/tutores/cuidadores.

Hemos de tener en cuenta que nuestra actitud ha de buscar la mejor protección al menor, evaluando los riesgos desde la posición del niño/a o adolescente, pero estableciendo con la familia una relación que apoye la investigación y la rehabilitación de la misma.

A la hora de los antecedentes, tener en cuenta la historia previa. Contactar con otros pediatras a cargo del niño (pensar en ingresos hospitalarios previos, consultas médicas por dolores abdominales recurrentes, trastornos del comportamiento etc...).

En caso de sospecha de violación:

- Siempre que se sospeche deberá efectuarse denuncia.
- Simultáneamente se conectará con el forense de guardia.
- Se efectuará una única exploración conjunta (forense, ginecólogo, pediatra).
- Si la víctima es reconocida sólo por forense, se realizara la analítica en el hospital.

B Informe Médico

1. Datos

Apellidos _____
Nombre _____
Fecha de nacimiento _____ Afiliación _____
Dirección _____

2. Antecedentes familiares

- Abortos y enfermedades de:
 - padres
 - hermanos
 - abuelos
- Abortos e hijos muertos
- Consanguinidad
- Hábitos: tabaquismo, drogas...
- Factores sociales: empleo, domicilio...

3. Antecedentes personales

- Datos de embarazo, parto, peso natal
- Período Neonatal inmediato
- Tipo de alimentación recibida
- Datos del desarrollo pondero-estatural
- Desarrollo psicomotor
- Calendario vacunal
- Enfermedades infecciosas
- Problemas digestivos
- Problemas respiratorios
- Problemas neurológicos
- Problemas hematológicos
- Problemas urinarios
- Problemas O.R.L.
- Alergias conocidas
- Intervenciones quirúrgicas
- Fracturas o accidentes

4. Exploración

Peso _____ Talla _____ PC.
P: _____ P: _____ P: _____

Otros parámetros nutricionales:

- Aspecto higiénico
- Aspecto físico general
- Lesiones cutáneas (detallar forma, tamaño, color, localización, etc...)
- Cabeza
- Ojos
- O.R.L.
- Adenopatías
- Auscultación cardio-pulmonar
- Exploración abdominal
- Neuro-psicomotor
- Genital y recto-ano
- Extremidades y columna vertebral

Comportamiento del niño durante la exploración.

(Nota: Hacer constar la normalidad o anormalidad de lo explorado)

5. Datos complementarios realizados

- Radiografías
- Análisis
- Fotografías

Exámenes complementarios

- Hematimetría y P. Coagulación
- Bioquímica, P. Hepáticas, CPK, metabolismo férrico
- Orina y sedimento
- Rx huesos largos, tórax y cráneo
- ECO cerebral, si es posible. Tac si se juzga necesario.
- ECO abdominal
- Fondo de ojo

- Niveles de medicamentos, en algunos casos.

- En caso de sospecha de abuso sexual:
 - Dos tubos de 5c.c. de sangre para forense y DNA
 - Recoger muestras de secreciones
 - Cultivo vaginal (a las niñas), rectal, faríngeo (repetir a las 2 semanas)
 - Serología de enfermedades de transmisión sexual (Hepatitis B y C – VIH – LUES)
 - Test de embarazo (en niñas si ha habido penetración)

- Valoración por equipo de salud mental.
Sugerimos el siguiente protocolo de actuación.

6

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO

6

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO

1. Población objeto de estudio

- Víctimas de maltrato físico.
- Víctimas de maltrato sexual.
- Casos graves que requieren hospitalización.
- Niños con antecedentes psicológicos y psiquiátricos.
- Episodios repetidos de maltrato.
- A requerimiento de la institución.
- Presencia de factores de riesgo en la familia.
- Antecedentes psiquiátricos en los padres.
- Antecedentes de abuso de tóxicos.
- Situación social muy desfavorable.

2. Contenidos del informe psicológico-psiquiátrico

A. Generales

- Motivo de consulta.
- Anamnesis personal y familiar.
- Exploración física y psicodiagnóstica.
- Pruebas complementarias.
- Diagnóstico, indicación terapéutica y centro de derivación.

B. Específicos (obtenidos indirectamente del contacto con familiares)

- Nivel evolutivo de áreas cognitiva y emocional del niño, padres y familiares.
- Temperamento y responsabilidad de padres y hermanos.
- Nivel de apego emocional y calidad de la interacción con padres y hermanos.
- Habilidades generales, creencias, expectativas y prácticas disciplinarias de padres y responsables.
- Grado de colaboración durante el estudio en intensidad y calidad.

C. Contenidos reconocidos por el/los familiares

- Existencia de antecedentes Psicológicos o Psiquiátricos.
- Uso o abuso de tóxicos.
- Situaciones de estrés familiar.
- Situación conyugal o de pareja.
- Conductas de maltrato previas.
- Antecedentes de tipo judicial-penal.

D. Valoración final

- Consideración de la repercusión Psicológica del maltrato.
- Consideración del riesgo de repetición de episodios de ese tipo.
- Consideración del posible riesgo-beneficio de medidas protectoras.

7

MODO DE NOTIFICACIÓN

7

MODO DE NOTIFICACIÓN

Como ya decíamos, la detección de un caso sospechoso de negligencia o maltrato, ha de poner en marcha unos mecanismos tendentes a la protección del menor.

Recordamos que la sola sospecha es suficiente para efectuar la notificación.

Sugerimos que se efectúe la misma o se inicien los contactos oportunos, cuando:

1. Al menos en una ocasión, se ha percibido la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores físicos en el niño/a. Las lesiones no son “explicables” en el rango de lo previsible en un niño/a de su edad y características (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones claramente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño/a y/o sus pares/tutores...).
2. No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores físicos en el niño/a, pero hay un conocimiento certero de que éste/a ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la acción de sus padres o tutores.
3. No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas sobre el/la menor.
4. El abandono físico viene determinado en gran medida por su cronicidad. Se considera únicamente su presencia, si se cumple que presenta uno de los indicadores antes señalados o varios indicadores simultáneamente o de manera reiterada y continua.

5. Para el maltrato o abandono emocional, se han de cumplir dos requisitos. Al menos una de las conductas incluidas como indicadores se presenta de manera reiterada y/o continua. Y su presencia es claramente perceptible.
6. Para señalar la presencia de abuso sexual, se requiere que al menos en una ocasión se haya dado alguna de las situaciones dadas en la definición.

Para una buena recogida de información se precisa:

- Identificar a las personas relacionadas con el caso (menor, familia, perpetrador, informante...).
- Conocer cual es la situación notificada y las particularidades esenciales ligadas a la misma.
- Realizar una evaluación inicial de la severidad del caso y determinar el proceso a seguir.

Presentamos a continuación un algoritmo que nos ayudará a conocer las vías a seguir ante los diferentes tipos de problemas, un modelo de HOJA DE NOTIFICACIÓN, así como el Proceso de Intervención que se lleva a cabo desde los Servicios Sociales diferenciando las competencias entre los S.S. de Base y el S.S. Especializado.

DETECCIÓN DE UNA POSIBLE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN O MALTRATO

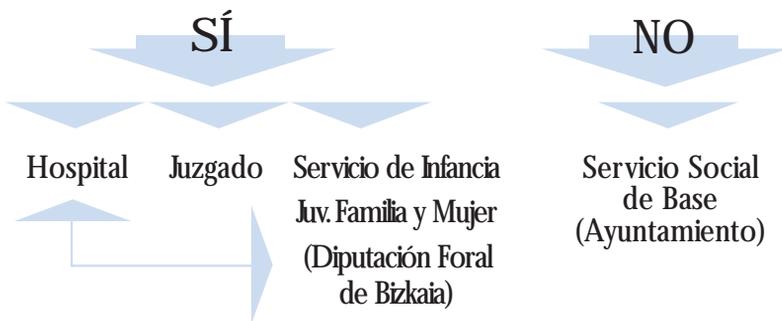
Valoración del riesgo (gravedad/urgencia)

Criterios de Gravedad:

- 1 Lesiones físicas importantes: fracturas, múltiples hematomas, quemaduras, mordeduras.
- 2 Repercusiones psíquicas importantes en el niño.
- 3 Retraso ponderal manifiesto.
- 4 Signos de abandono evidente (higiene, vestimenta, cuidados...).
- 5 Abuso sexual.
- 6 Clima evidente de violencia en el domicilio habitual.

Y necesidad de intervención inmediata

(Utiliza la Hoja específica de Notificación)



Nota: Enviar la Hoja de Notificación a todos los lugares donde se remita el caso y dejar una copia en la historia. Existe una pauta de actuación en los Hospitales que podrías solicitar.

8

HOJA DE NOTIFICACIÓN

1. Datos del informante

Nombre y Apellidos _____

Centro de Trabajo _____

Profesión / Cargo _____

Dirección _____

Localidad _____

Teléfono _____ Fax _____

2. Datos del/la menor

Nombre y Apellidos _____

Sexo _____ Edad actual _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Localidad _____ Teléfono _____

Personas con las que convive _____

3. Persona con la que acude

Nombre y Apellidos _____

Dirección _____

Localidad _____ Teléfono _____

4. Situación planteada

· Circunstancias que originan la presente notificación:

· Indicadores físicos y comportamentales en el menor:

· Indicadores comportamentales y sociales en la familia:

· Otra información relevante:

· Se aportan otros informes o documentos: Sí No

Por todo ello se sospecha que se trata de un/a niño/a que ha recibido malos tratos.

Fecha: _____

Firmado:

9

MARCO LEGAL

9 MARCO LEGAL

La legislación referente a los derechos de los niños y niñas y al maltrato infantil es muy extensa, por lo que, sin olvidar que existen muchas otras disposiciones, de carácter internacional, estatal y autonómico, que regulan, puntualmente o de forma incidental, aspectos que afectan a la protección de las personas menores de edad, a continuación se citan aquellas que se han considerado más relevantes:

A) Legislación Internacional

La Convención de los Derechos del Niño, aprobada el 20 de Noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificada por parte del Estado Español el 30 de Noviembre de 1990, establece en su artículo 19 que los estados Partes adoptarán las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos, explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

B) Legislación Europea

La resolución A3-0172/92 de 8 de Junio de 1992, del Parlamento Europeo, sobre una Carta Europea de los Derechos del Niño, indica, en su artículo 8.19, que los Estados miembros deberán otorgar una protección especial a los niños víctimas de tortura, malos tratos, sevicias o explotación por parte de los miembros de su familia o las personas encargadas de su cuidado. Además de ello deberán asegurar a estos niños la continuación de su educación y el tratamiento adecuado para su reinserción social.

C) Legislación Estatal

- La Ley 21/87, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, instauró definitivamente el nuevo sistema de protección de menores. Encomienda a las Entidades Públicas la competencia en esta materia, que es ejercida por las Comunidades Autónomas, a excepción del País Vasco donde corresponde a las Diputaciones Forales. El concepto de abandono fue sustituido por la figura del desamparo, permitiendo la asunción automática de la tutela de menores. Introdujo la consideración de la adopción como un elemento de plena integración familiar y la configuración del acogimiento familiar como una nueva institución de protección del/la menor...
- La Ley Orgánica 1/1996, del 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil, completa y reforma la Ley 21/1987, construyendo un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los Poderes Públicos, a las instituciones específicamente relacionadas con los menores, a los padres y familiares y a los ciudadanos en general.

Esta Ley establece en sus artículos 13 y 14 que toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle auxilio inmediato que precise. Las autoridades y servicios públicos tienen obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor, o cuando sea necesario, del Ministerio Fiscal.

ARTÍCULO	TIPOS PENALES APLICABLES CÓDIGO PENAL L.O. 10/95. L.O. 11/99. L.O. 14/99
57	Prohibición de que el reo se aproxime a la víctima
132.1	Prescripción de delitos contra menores.
220 a 222	Suposición de parto, la alteración de la paternidad, estado o condición del menor.
226 a 233	Quebrantamiento de deberes de custodia y la inducción o abandono del domicilio familiar, de la familia y niños.
227	Impago de pensiones a favor también de los hijos menores.
231.1 y 2	Explotación y mendicidad de menores.
148.3	Malos tratos regulado en los artículos de las lesiones y en concreto las lesiones a menores de 12 años.
153	Malos tratos habituales.
138, 139	Delitos contra la vida o la integridad física de los menores como el homicidio y asesinato.
617	Faltas por el déficit del ejercicio de sus obligaciones por parte de padres o tutores mediante malos tratos.
622	Quebrantamiento de las resoluciones respecto a menores.
178 a 183.3 y 4	Tipos penales que protegen la libertad sexual.
181 a 184	Abusos sexuales y acoso sexual.
185 a 189	Exhibicionismo y provocación sexual y relativos a la prostitución.
191	Facultan al Ministerio Fiscal para proceder en muchos de estos delitos, al tratarse de menores víctimas, para el ejercicio de la acción punitiva y para instar la privación de la patria potestad, acogimiento o tutela.

10

PROCESO DE INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

Situaciones de riesgo

Guarda

Tutela

Intervención

10 PROCESO DE INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

El sistema jurídico actual confía el cuidado físico y moral de los menores a sus padres y lo hace dentro del esquema de la familia. Los artículos 156 y 157 del Código Civil, otorgan al padre y a la madre la patria potestad de los hijos/as no emancipados, o lo que es lo mismo, el deber de velar por ellos, tenerlos/as en su compañía, alimentarlos/as, educarlos/as, procurarles una formación integral, representarlos/as y administrar sus bienes.

Ante la circunstancia de que los padres por ausencia, incapacidad, ejercicio inadecuado o imposibilidad no puedan ejercer correctamente estas funciones, el ordenamiento jurídico prevé una serie de instituciones tendentes a paliar los efectos que estas situaciones anormales puedan producir en los menores.

Esta protección se realiza mediante la prevención y reparación de las situaciones de riesgo, con el establecimiento de los servicios adecuados para tal fin, el ejercicio de la guarda y, en los casos de desamparo, la asunción de la tutela por ministerio de la Ley. Igualmente se debe realizar velando para que los padres, tutores o guardadores desarrollen adecuadamente sus responsabilidades y facilitando servicios accesibles en todas las áreas que afecten al menor.

La Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción encomienda la competencia en esta materia a las Entidades Públicas (anteriormente correspondía a los Tribunales Tutelares de Menores).

· Situaciones de riesgo

Una vez que la Entidad Pública tiene conocimiento de que un menor se puede encontrar en una situación de desprotección intervendrá para iniciar su protección, si el motivo de la intervención es grave, automáticamente sacará al menor del núcleo donde esté viviendo y asumirá su tutela. Sin embargo, existen otros supuestos en los que la entidad pública protegerá al menor sin necesidad de una medida tan drástica, cuando las situaciones que califican como de riesgo. El Artículo 17 de la Ley Orgánica 1/96, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor; de Modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil alude a ellas señalando “En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia”.

“Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores, pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia”.

Esta distinción que la ley hace entre situaciones de riesgo y desamparo, exige que la actuación administrativa sea proporcional al problema que intenta resolver, es decir para solucionar un problema coyuntural de medios materiales o de higiene no es necesario separar al menor de su núcleo familiar ya que se puede resolver prestándole la ayuda necesaria, técnica o económica.

En la organización actual de los Servicios Sociales de Bizkaia, se asume que los casos de riesgo y desprotección infantil de menor gravedad y complejidad que no requieren una intervención especializada han de ser atendidos por los Servicios Sociales de Base, mientras que los casos de

desprotección infantil de mayor gravedad y complejidad que requieren una intervención especializada o la separación temporal o definitiva del/la menor de su entorno familiar han de ser atendidos por los Servicios Especializados.

Puede entenderse por situaciones de desprotección infantil de gravedad leve o moderada aquéllas que (a) no han provocado ningún daño en el niño, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, o si han producido un daño, éste no es significativo, o (b) aquellas situaciones que han provocado un daño menor en cualquiera de esos niveles, pero el desarrollo del niño/a no se encuentra comprometido ni éste requiere tratamiento especializado inmediato.

Se consideran situaciones de desprotección infantil de gravedad elevada aquellas que han provocado un daño significativo en el niño/a, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, consecuencia de los cual el desarrollo del niño/a se encuentra seriamente comprometido y éste requiere tratamiento especializado inmediato.

· Guarda

Introducida en nuestro ordenamiento por la Ley 21/87, la guarda administrativa se configura con aquella institución de derecho civil, mediante la cual una Entidad Pública, en Bizkaia la Diputación Foral, se hace cargo temporalmente de la guarda y custodia de un menor.

La guarda se asume:

- Cuando los padres o tutores lo soliciten, justificando no poder atender al menor, por circunstancias graves y durante el tiempo necesario.
- Cuando lo acuerde el Juez (durante un procedimiento de separación matrimonial, divorcio o nulidad, en causa penal o en periodo previo a la constitución de la tutela ordinaria... en beneficio del menor).
- Cuando se aprecia que un menor se encuentra en desamparo se asume la tutela y la guarda.

La guarda supone para quien la asume, la obligación de velar por el menor, tenerlo en su compañía, alimentarlo y procurarle una formación integral.

Salvo en los casos de asunción de la tutela, no afecta a la titularidad de la patria potestad, ya que la siguen ostentando los padres del menor, ocupándose la Entidad Pública únicamente del contenido personal de la misma.

La Diputación Foral, titular de la guarda, puede delegarla en el Director del Centro o establecimiento en que el menor es internado, o en la persona o personas que lo reciban en acogimiento familiar y se lleva a efecto bajo la vigilancia del Ministerio Fiscal.

· Tutela

El elemento fundamental y presupuesto necesario que legitima a la Diputación Foral para asumir la tutela administrativa es la previa declaración de desamparo de un menor. El artículo 172.2 del Código Civil considera como situación de desamparo “la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria moral o material”.

Los efectos de la declaración de desamparo son los siguientes:

- Para la Diputación Foral: Por ministerio de la Ley y automáticamente, asume la tutela del menor, ejerciendo todas las funciones que comprende la misma, tanto de la persona como de los bienes de la misma.
- Para el menor: deja de estar en compañía de los padres biológicos o guardadores y será internado en un centro en régimen de acogimiento residencial o se entregará a unas personas en acogimiento familiar.

- Para los padres biológicos: se suspende la patria potestad o la tutela ordinaria. Tienen derecho a ser informados sobre la situación de los menores cuando no exista resolución judicial que lo prohíba y no podrá impedirse sin justa causa las relaciones personales entre el hijo y otros parientes allegados.

· Proceso de intervención

La actuación frente a las situaciones de desamparo y maltrato infantil no suele tener una naturaleza puntual, sino que, se caracteriza por ser un proceso en el tiempo en el que pueden distinguirse momentos con especificidad en sus objetivos, tareas y toma de decisiones. Generalmente y aunque puedan existir pequeñas diferencias, los profesionales que trabajan en el ámbito de Protección Infantil establecen los siguientes estadios o fases en el proceso de intervención:

FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

1ª Detección

1. Identificación de situaciones sospechosas.
2. Decisión de comunicar la existencia de situaciones sospechosas.

2ª Notificación

1. Puesta en conocimiento de las autoridades competentes.
la existencia de casos sospechosos.

3ª Recepción

1. Atención inmediata a todo informante.
2. Obtención de los primeros datos.
3. Decisión sobre la gravedad de la situación, y la urgencia de la primera visita.

4ª Investigación previa

1. Contrastar la presencia de indicadores y circunstancias sospechosas.
2. Cobertura de las necesidades urgentes del niño.
3. Cobertura de las necesidades urgentes de la familia.

5ª Evaluación

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

6ª Decisión de un Plan

1. Decisión de los objetivos y las actuaciones a desarrollar.

7ª Intervención y Seguimiento

1. Aplicación del Plan de Caso: · Maestro
 · Pediatra

8ª Revisión

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

Este esquema de actuación en el proceso de intervención, puede estar sometido a variaciones, por ejemplo, cuando la gravedad y seriedad evidentes del daño sufrido por el menor exigen que, como primer paso, se tomen medidas para garantizar la protección del/la menor y con posterioridad se realicen las investigaciones pertinentes.

11

COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE Y DEL SERVICIO DE INFANCIA

11 COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE Y DEL SERVICIO DE INFANCIA

Competencias de los servicios sociales de base y del servicio de infancia en la investigación/evaluación de los casos de desprotección infantil

La Investigación/Evaluación de los casos de desprotección infantil es una tarea que recae principalmente en los Servicios Sociales de Base, ya que éstos constituyen la vía de entrada en el Sistema de protección infantil. En la organización actual de los servicios, se entiende que toda persona o institución que sospeche o conozca que se está produciendo una situación de desprotección hacia un niño/a, debe notificarlo a los Servicios Sociales de Base, que son quienes (a) confirmarán si se está produciendo la desprotección, (b) determinarán su gravedad, es decir, el daño que se está provocando o puede provocar en el niño/a, (c) determinarán el pronóstico del caso en cuanto a las posibilidades de corrección de la situación, y (e) valorarán el tipo de recursos de intervención requeridos por la familia y por el niño/a. Para ello, los Servicios Sociales de Base llevan a cabo un proceso de recogida de información y estudio individualizado y en profundidad de cada caso, que se conoce con el nombre de Investigación/Evaluación.

A los Servicios Especializados corresponde la realización de la Investigación/Evaluación en los casos de desprotección infantil de gravedad elevada remitidos bien por los Servicios Sociales de Base o por otras fuentes, en los que se ha valorado que puede ser necesaria una medida de protección de urgencia, y remitidos por Fiscalía/Juzgado con la indicación de llevar a cabo la Investigación/Evaluación o iniciar una intervención con el caso.

12

BIBLIOGRAFÍA

12 BIBLIOGRAFÍA

- Paúl J Arruabarrena MI "Manual de Protección Infantil". Masson. 1996
- Antonio J Pérez Martín: "Derecho de Familia: Adopción, Acogimiento, Tutela y otras Instituciones de Protección de Menores". 1998
- "Programas, Servicios y Prestaciones". Diputación Foral de Bizkaia, Gizartekintza Saila/Departamento de Acción Social. 1999
- "Plan de Infancia para la Atención de las situaciones de Desprotección Infantil". Diputación Foral de Bizkaia. 1999
- Ruiz A, Pou J. "Abuso sexual infantil. Protocolo de actuación en urgencias". Ed. Urgencias en Pediatría. Madrid. Ergón. 1997: 425-431.
- Gómez I "Los profesionales de la Salud ante el maltrato infantil". Comares. 1995
- Arruabarrena MI, Paul J, Torres B. "Maltrato infantil: Detección, notificación, investigación y evaluación". Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Díaz JA, Casado J, García E, Ruiz MA, Esteban J (dir). "Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid". Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1998
- Casado J, Díaz JA, Martínez C. "Niños maltratados". Ed. Díaz de Santos. 1997