

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE MALTRATO INFANTIL DE ANDALUCÍA

MANUAL DE INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN Y TRAMITACIÓN DE LA HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

De conformidad con lo dispuesto en el **Decreto 3/2004**, de 7 de enero, por el que se establece el **Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía** y la **Orden de 23 de junio de 2006** por la cual se aprueba, la Hoja de Detección y Notificación es un instrumento para la recogida y transmisión de información sobre los casos detectados de maltrato infantil.

Desde una perspectiva amplia, se considera el **MALTRATO INFANTIL** “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social” (De Paul, 1988).

Por tanto, el uso de la Hoja se destina fundamentalmente a la notificación de las situaciones de maltrato imputables a los propios progenitores o personas encargadas del cuidado del menor, ya sea en el ámbito familiar o institucional, debiéndose utilizar para otras formas de maltrato (violencia entre iguales, acoso escolar, etc.) las vías establecidas para ello.

La Hoja se presenta en **dos formatos**, la versión impresa y la informática, a la que se accede a través de la página web de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Consta de **tres ejemplares**, el primero de los cuales será conservado por el centro notificador, mientras que los otros dos se remitirán de forma conjunta a los servicios sociales competentes de acuerdo al nivel de gravedad del maltrato. Los tres disponen de la misma clave para la identificación inequívoca del caso.

Su cumplimentación se destina, de forma exclusiva, a los titulares de los **servicios públicos** y el personal de los mismos (servicios educativos, sanitarios, centros de atención socioeducativa, fuerzas de seguridad, órganos judiciales, servicios sociales...) que detecten durante el ejercicio de su labor profesional, un caso de posible maltrato a menores. Estos profesionales podrán hacer uso de la versión informática de la Hoja si disponen de **certificado digital**.

En virtud del **Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía**, de 20 de noviembre de 2002, (Orden de 11 de febrero de 2004), la notificación de un caso de maltrato por parte de cualquier servicio público a los órganos pertinentes (Servicios Sociales de las Corporaciones Locales o Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social), no exime de las intervenciones que se deban realizar desde su propio ámbito de actuación. Se mantendrá además la colaboración oportuna con la instancia responsable del caso, prestando el apoyo necesario que las otras instituciones requieran.

La Hoja de Detección y Notificación dispone de una serie de **apartados** referidos a los datos de identificación del menor, la fuente de detección, la tipología e indicadores del maltrato, su valoración según tipo y a nivel global, la instancia a la que se comunica el caso, el origen del maltrato, así como las observaciones que se consideren pertinentes.

El acceso a la **versión informática** de la Hoja para su cumplimentación se destina exclusivamente a los profesionales que dispongan de **certificado digital**, a los que se identificará con su nombre y apellidos, NIF y dirección de correo electrónico. Esta información aparece en la sección **MIS DATOS**, aunque no serán visibles en ningún momento en la Hoja que se envíe a los servicios sociales competentes. Sí se mostrarán en ella lo que se indica en el apartado **DATOS PROFESIONALES** de esa misma sección, los cuales se vuelcan de modo automático en los campos correspondientes del apartado **FUENTE DE DETECCIÓN**.

Deberán constar de forma precisa la denominación y la dirección del centro o servicio donde se haya detectado el caso de maltrato, de tal modo que se permita a las instancias competentes la ampliación de la información suministrada de cara a la realización de las actuaciones oportunas para la intervención.

El tipo de centro se señalará seleccionando la opción correspondiente en el desplegable disponible.

De la misma forma se procederá en lo referido a la profesión de la persona notificadora.

Si se produce cualquier cambio en la situación profesional del notificador, se podrán realizar las modificaciones oportunas en el apartado MIS DATOS-DATOS PROFESIONALES.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR: De acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza la confidencialidad, seguridad e integridad de estos datos, así como su utilización para los fines establecidos en el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía. Son imprescindibles para la tramitación de la Hoja de Detección y Notificación.

FUENTE DE DETECCIÓN. En este apartado se vuelcan automáticamente los DATOS PROFESIONALES de la sección MIS DATOS.

TIPOLOGÍA E INDICADORES DEL MALTRATO. La sospecha de que se está produciendo un posible maltrato suele estar relacionada con la aparición de ciertos indicadores, de acuerdo a los cuales se puede determinar el tipo o tipos de maltrato sufridos por el menor. Para facilitar su identificación, en el [Anexo I](#) se especifican las distintas formas de maltrato, sus indicadores más característicos y el proceso para valorar su nivel de gravedad. Se aconseja pues su lectura y consulta para una adecuada cumplimentación de este apartado.

Para cada tipo de maltrato detectado aparecen algunos de sus indicadores más significativos. Si se han detectado otros distintos a los expuestos, se utilizará el casillero OTROS, en el que se despliega un listado del que se pueden seleccionar hasta cuatro indicadores distintos.

Se deberá marcar igualmente el nivel de gravedad correspondiente a cada tipo de maltrato, de acuerdo a las pautas establecidas en el [Anexo I](#) marcando la inicial correspondiente de las tres situadas a su derecha, distinguiendo entre leve, moderado y grave (L, M, G). De forma general se considera:

- **Maltrato leve (L):** cuando la conducta maltratante no es frecuente y su intensidad es mínima. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor ni se prevé que se produzcan. Si se ha producido daño, éste no es significativo, por no requerir intervención o tratamiento especializado. En estas circunstancias se procurará, siempre que sea posible, la intervención desde el propio ámbito que haya detectado el maltrato, en colaboración con los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales, quienes prestarán el apoyo y asesoramientos necesarios.
- **Maltrato moderado (M):** Cuando el maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo. Por tanto se requiere de algún tipo de intervención o tratamiento especializado, así como el establecimiento de un plan de intervención interdisciplinar y personalizado por parte de los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales, en coordinación entre otros, con los servicios educativos y sanitarios, para salvaguardar la integridad del menor dentro de su núcleo familiar.
- **Maltrato grave (G):** cuando los efectos del maltrato recibido pueden hacer peligrar la integridad física o emocional del menor, o provocar daños significativos en su desarrollo. O existe un alto riesgo de que puedan volverse a producir los episodios de maltrato. O bien el niño es muy pequeño o padece algún tipo de enfermedad o discapacidad que lo hacen especialmente vulnerable. Estas circunstancias podrán implicar la adopción de una medida protectora por parte de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, o en su caso, la derivación a los Servicios Sociales de la Corporación Local para un tratamiento especializado en el medio.

VALORACIÓN GLOBAL DEL MALTRATO. En función del nivel de gravedad del tipo de maltrato o maltratos detectados, se señalará la valoración global del caso, que coincidirá, al menos, con el nivel de gravedad más elevado que se haya señalado en los diferentes tipos.

INSTANCIA A LA QUE SE HA COMUNICADO EL CASO. En función de la valoración del maltrato realizada, y de forma automática, aparecerán los Servicios Sociales de de la Corporación Local en los casos leves y moderados y la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

en los graves. Esta asignación corresponde a la distribución de competencias entre ambas administraciones y determina los dos modos distintos de tramitación de la Hoja que veremos en el último apartado.

ORIGEN DEL MALTRATO: Se trata de identificar, si existe alguna sospecha por parte de quien lo notifique, el posible causante o causantes del maltrato hacia el menor. Existe la posibilidad de señalar hasta tres tipos de origen de los relacionados en el Anexo I.

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES: En este apartado se pueden incorporar cuantos comentarios sean relevantes para la aclaración de los hechos, ya sea la descripción de nuevos indicadores, la anormalidad o reiteración de los mismos o cualquier otra circunstancia del menor, su familia o de su entorno, que se considere significativa.

También se podrá detallar la información complementaria disponible sobre el caso, con el fin de contribuir a una mejor investigación y valoración de los hechos por parte de los servicios sociales competentes (documentación en la que se informe sobre el menor, su entorno sociofamiliar, circunstancias en las que se ha detectado el caso, actuaciones realizadas respecto al mismo, o cualquier otro dato que se considere de utilidad). Ésta se procurará aportar, de forma simultánea a la remisión de la Hoja de Detección y Notificación. Bien de forma automática (casilla documentos adjuntos) en los casos graves o bien por correo postal en los casos leves y moderados.

TRAMITACIÓN DE LA HOJA:

Una vez cumplimentada la Hoja, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 3/2004, por el que se establece el Sistema de Información sobre maltrato infantil de Andalucía, se procederá del modo siguiente:

Si se trata de un **maltrato leve o moderado**, se imprimirán los tres ejemplares, remitiendo el segundo y el tercero, de forma conjunta y por correo postal o cualquier otro medio de remisión complementario, a los Servicios Sociales de la Corporación Local que corresponda al domicilio del menor, y si éste es desconocido, al que pertenezca al centro o servicio notificador. Se acompañarán, si es posible, de la documentación disponible sobre el caso.

Si se trata de un **caso grave**, el sistema permite el envío automático a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, junto a los documentos adjuntos. El órgano remitente conservará su propio ejemplar, una vez impreso.

Todo ello no es incompatible con la utilización de cualquier otro medio de comunicación que se estime necesario (fax, correo electrónico, mensajería, burofax), especialmente en los casos de urgencia donde pueda estar en peligro la integridad del menor.

Los **Servicios Sociales** de la Corporación Local o la Delegación Provincial, tras la realización de las actuaciones pertinentes, y en función de lo previsto en el Decreto 3/2004, cumplimentarán y enviarán el tercer ejemplar a la Dirección General de Infancia y Familias, una vez acordada la propuesta de inscripción de los datos relativos al caso en el Sistema de Información sobre maltrato infantil de Andalucía.

ANEXO

TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL. INDICADORES Y NIVELES DE GRAVEDAD.

A. MALTRATO FÍSICO

Cualquier acto, no accidental, ocasionado a un menor por su progenitor o sustituto que le provoque daño físico o enfermedad o le coloque en situación grave de padecerlo.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO	
EN EL MENOR: A.1. Magulladuras o moratones en distintas zonas corporales y en diferentes fases de cicatrización. A.2. Quemaduras de puros o cigarrillos, con objetos que dejan una señal definida o indicativas de inmersión en líquido caliente. A.3. Fracturas óseas en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Torceduras o dislocaciones. A.4. Heridas o raspaduras. A.5. Lesiones abdominales, vómitos constantes, hinchazón del abdomen. A.6. Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de adultos o son reiteradas. A.7. Cortes o pinchazos. A.8. Lesiones internas. A.9. Asfixia o ahogamiento. A.10. Reticente y cauteloso al contacto físico con sus padres y otros adultos. A.11. Declara que su padre, madre u otro familiar, le han causado alguna lesión. A.12. Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes. A.13. Muestra miedo a ir con sus padres. A.14. Lloro cuando terminan las clases y tiene que irse de la escuela o guardería. A.15. Muestra sentimientos de culpa y cree merecer las agresiones. A.16. Se mantiene alerta ante posibles peligros.	A.17. Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran. A.18. En situaciones angustiosas no espera ser consolado. A.19. Muestra conductas extremas (ej. agresividad, rechazo o de miedo). A.20. Presenta conductas autodestructivas. A.21. Baja autoestima. A.22. Se siente rechazado y no querido. EN LOS CUIDADORES. A.23. No explican de forma convincente la causa de las heridas o lesiones. A.24. El motivo de la consulta no coincide con el resultado de la exploración A.25. Dificultad para localizarlos. A.26. No acuden cuando se les cita. A.27. Frecuentes cambios de médico. A.28. Intentan ocultar la lesión. A.29. Culpabilizan a otros de las agresiones. A.30. Intentan proteger la identidad de la persona causante de la lesión. A.31. Aparente despreocupación por el menor. A.32. Pautas disciplinarias severas y no proporcionales a la conducta y edad del menor. A.33. No se controlan cesando el castigo. A.34. Perciben al niño de forma negativa. A.35. No dan su consentimiento a nuevas pruebas diagnósticas o no participan en las mismas. A.36. Abuso de drogas y/o alcohol. A.37. Han sido objeto de maltrato en su infancia.

NIVELES DE GRAVEDAD:

Leve: No se aprecian lesiones o son tan mínimas que no ha sido necesaria atención médica.

Moderado: la conducta maltratante ha provocado en el menor lesiones físicas que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. Aparecen lesiones en distintas fases de cicatrización/curación.

Grave: Ha sido necesaria hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas. El menor presenta lesiones severas en distintas fases de cicatrización.

MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

Los adultos del grupo familiar manifiestan de forma reiterada una hostilidad verbal hacia el menor, a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción (desde la evitación hasta el encierro).

INDICADORES DE MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL	
EN EL MENOR: B.1. Retraso en el crecimiento. B.2. Retrasos en el desarrollo físico. B.3. Alteraciones en el desarrollo motor. B.4. Retraso en el desarrollo del lenguaje. B.5. Retrasos en el desarrollo intelectual. B.6. Trastornos del desarrollo emocional. B.7. Problemas en el control de esfínteres. B.8. Trastornos de la alimentación y del sueño. B.9. Trastornos psicosomáticos. B.10. Trastornos de conducta. B.11. Reacciones de ansiedad. B.12. Reacciones de temor o de miedo ante estímulos sociales. B.13. Ausencia de respuesta ante estímulos sociales. B.14. Comportamientos negativistas o agresivos. B.15. Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente. B.16. Apatía, inhibición en el juego. B.17. Aparece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente. B.18. Hiperactividad. B.19. Disminución en la capacidad de atención. B.20. Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso. B.21. Conductas de riesgo o antisociales. B.22. Conductas compulsivas y/o autolesión. B.23. Intentos de suicidio. B.24. Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado adultas o demasiado infantiles. B.25. Baja autoestima. B.26. Relaciones sociales escasas y/o conflictivas. B.27. Escasez de habilidades de resolución de conflictos.	B.28. Problemas de aprendizaje. B.29. Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta. EN LOS CUIDADORES. B.30. Rechazo verbal y/o no verbal hacia el menor. B.31. No responden a sus iniciativas de contacto. B.32. Lo culpabilizan continuamente, o le manifiestan desprecio. B.33. Utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación B.34. Pautas educativas y disciplinarias incongruentes y no estables. B.35. Le amenazan con castigos extremos. B.36. Lo enfrentan a situaciones violentas o peligrosas, con el fin de crearle un miedo intenso. B.37. Actitud fría. Niegan amor al niño. B.38. Le transmiten una desvalorización constante de sí mismos, con críticas continuas y mostrando desprecio por sus adquisiciones. B.39. Dificultan la interacción y comunicación del menor con otros niños o adultos. B.40. Violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica, entre los padres o cuidadores, en presencia del menor. B.41. Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas. No les dan ayuda cuando la necesitan. B.42. Desinterés por su evolución o por las actividades que realizan. B.43. Responden de manera extrema e imprevisible ante conductas normales del menor, como por ej. su curiosidad natural. B.44. Exigen al menor por encima de sus capacidades físicas o psicológicas. B.45. Trato desigual a los hermanos.

NIVELES DE GRAVEDAD.

Leve: las conductas de maltrato no son frecuentes y además no tienen la intensidad suficiente como para afectar las interacciones sociales del menor o cualquier otra área de su desarrollo.

Moderado: el rechazo al menor o las amenazas son frecuentes o bien se realizan esfuerzos activos por evitar sus relaciones sociales. Evidencias de afectación emocional y dificultades para el desempeño de los roles normales para su edad. Sin embargo, aún se mantienen aspectos positivos en las pautas de cuidado y relaciones afectivas paterno-filiales

Es grave cuando se produce al menos una de estas situaciones: hay un rechazo categórico, total y constante hacia el menor. Las amenazas paternas son extremas. Se impiden totalmente las interacciones del menor. Pueden provocar en el menor un daño emocional importante, haciendo preciso un tratamiento especializado de forma inmediata.

NEGLIGENCIA/ABANDONO FÍSICO/COGNITIVO

Las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA/ABANDONO FÍSICO/COGNITIVO	
<p>EN EL MENOR.</p> <p>C.1. Aparece constantemente sucio, hambriento o inapropiadamente vestido.</p> <p>C.2. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, falta de tratamiento de enfermedades, etc.).</p> <p>C.3. Enfermedades leves, recurrentes o persistentes.</p> <p>C.4 Ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios (vacunación, revisiones preventivas, etc.).</p> <p>C.5. Accidentes frecuentes por falta de supervisión.</p> <p>C.6. Desnutrición.</p> <p>C.7. Retraso en el desarrollo físico.</p> <p>C.8. Retraso psicomotor.</p> <p>C.9. Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones potencialmente peligrosas.</p> <p>C.10. Es dejado solo o bajo el cuidado de otros menores, durante largos periodos de tiempo (especialmente cuando se trata de niños pequeños).</p> <p>C.11. Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela.</p> <p>C.12. Ha sido abandonado por sus progenitores o cuidadores.</p> <p>C.13. Falta al colegio de forma habitual y sin justificación.</p> <p>C.14. Suele llegar tarde a la escuela.</p> <p>C.15. Ausencia de escolarización.</p> <p>C.16. Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.).</p> <p>C.17. Hábitos alimenticios inapropiados y/o no saludables.</p> <p>C.18. Cansancio o apatías permanentes.</p> <p>C.19. Dice que no hay nadie que le cuide.</p> <p>C.20. Pide o roba comida.</p> <p>C.21. Conductas de llamada de atención a los adultos.</p> <p>C.22. Participa en acciones delictivas.</p>	<p>C.23. Conductas antisociales (vandalismo, prostitución, etc.).</p> <p>C.24. Abuso de drogas o alcohol.</p> <p>C.25. Conductiva agresiva excesiva.</p> <p>C.26. Pasividad extrema..</p> <p>C.27. Manifestaciones afectivas extremas (tristeza o felicidad inapropiadas).</p> <p>C.28. Pesimismo o falta de confianza, síntomas depresivos.</p> <p>C.29 Habilidades cognitivas y verbales inferiores al promedio.</p> <p>C.30. Problemas de aprendizaje escolar.</p> <p>EN LOS CUIDADORES.</p> <p>C.31. Falta de atención a las necesidades físicas y educativas del menor.</p> <p>C.32. Desconocimiento de las pautas de cuidado básicas según cada etapa evolutiva.</p> <p>C.33. No asumen su rol parental.</p> <p>C.34. Apatía o nulidad para el cuidado de los hijos.</p> <p>C.35. No acude con el menor a las revisiones médicas programadas por el centro sanitario.</p> <p>C.36. No cumple con las recomendaciones médicas para promoción de la salud del menor o prevención de enfermedades infantiles.</p> <p>C.37. Consultas frecuentes a los servicios de urgencia.</p> <p>C.38. No atienden las demandas del centro educativo.</p> <p>C.39. Falta de colaboración con el profesorado.</p> <p>C.40. Abuso de drogas o alcohol.</p> <p>C.41. La vida del hogar es caótica.</p> <p>C.42. Bajo nivel intelectual o enfermedad mental.</p> <p>C.43. Enfermedad crónica o discapacidad.</p> <p>C.44. Desestructuración familiar.</p> <p>C.45. Ni el padre ni la madre conviven habitualmente con el menor.</p> <p>C.46. No disponen de una red de apoyo social y familiar.</p> <p>C.47. Padres muy jóvenes.</p> <p>C.48. Fue objeto de negligencia en su infancia.</p>

NIVELES DE GRAVEDAD:

Leve: hay negligencia pero el menor no padece ninguna consecuencia negativa en su desarrollo físico o cognitivo o en sus relaciones sociales.

Moderado: no hay lesiones o daños físicos como consecuencia de la conducta negligente, pero ésta es causa directa de situaciones de rechazo hacia el menor en la escuela, grupo de iguales, etc.

Grave: hay lesiones o daños físicos causados directamente por la conducta negligente, o retrasos importantes en el desarrollo intelectual, físico o social, que requieren atención o tratamiento especializado.

B. ABANDONO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el menor, y una falta de contacto o de expresividad emocional en las interacciones mutuas, por parte de una figura adulta estable.

INDICADORES DE ABANDONO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL	
EN EL MENOR: D.1. Comportamiento apático, inhibición en el juego. D.2. Desconfianza hacia los adultos, hacia sus promesas y actitudes positivas. D.3. Muestras de tristeza y aflicción sin motivo aparente. D.4. Conductas extremas: puede mostrarse excesivamente complaciente, pasivo o no exigente, o extremadamente agresivo.	EN LOS CUIDADORES. D.5. Expresiones de cariño muy limitadas, actitud fría ante el menor. D.6. Falta de respuesta a las reacciones sociales espontáneas del menor. D.7. Se muestran poco accesibles a sus demandas. D.8. No se interesan ni participan en las actividades diarias del menor. D.9. Falta de interés por su evolución. D.10. Despreocupación por sus problemas. D.11. Bajo nivel intelectual o enfermedad mental. D.12. Abuso de drogas o de alcohol. D.13. No asumen su rol parental. D.14. Padres muy jóvenes.

NIVELES DE GRAVEDAD.

Leve: las conductas típicas no son frecuentes o su intensidad es mínima. No se aprecia ninguna afectación en el menor como consecuencia de las mismas.

Moderado: Su intensidad y frecuencia son mayores que en los casos leves. Se evidencia una falta importante de atención, con periodos prolongados de inaccesibilidad por parte de los progenitores o principales cuidadores, que pueden erigir un barrera de silencio. Hay afectación emocional del menor y problemas para un funcionamiento adaptativo en sus roles habituales. Sin embargo, todavía se conservan aspectos positivos en la relación paterno-filial.

Grave: El niño no tiene acceso emocional o de interacción con los padres, ya que las conductas son constantes y de una gran intensidad. Esto produce un daño severo en el menor que compromete seriamente su desarrollo y que requiere tratamiento especializado.

ABUSO SEXUAL

Cualquier clase de contacto o interacción sexual de un adulto con un menor, en la que el adulto, que por definición goza de una posición de poder o autoridad sobre aquél, lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. También se contempla su comisión por menores de 18 años, cuando sean significativamente mayores que el menor-víctima o cuando esté en una posición de poder o control sobre éste.

Se incluye en esta categoría la explotación sexual, el tráfico y turismo sexuales, y la pornografía y prostitución infantiles.

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL	
<p>EN EL MENOR.</p> <p>E.1. Lesiones físicas, especialmente en la zona genital (contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal. Cervix o vulva hinchados o rotos).</p> <p>E.2. Irritaciones genitales.</p> <p>E.3. Infecciones urinarias o genitales.</p> <p>E.4. Enfermedades venéreas.</p> <p>E.5. Molestias en la zona genital: dolor o picor.</p> <p>E.6. Dificultades para andar y sentarse.</p> <p>E.7. Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.</p> <p>E.8. Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa.</p> <p>E.9. Embarazo.</p> <p>E.10. Conocimientos y afirmaciones sexuales impropias de la edad del menor.</p> <p>E.11. Conductas sexuales inapropiadas para su edad (masturbación excesiva, interacción sexual con iguales, agresiones sexuales a otros niños, conductas sexuales con adultos, promiscuidad).</p> <p>E.12. Sexualización de las relaciones afectivas.</p> <p>E.13. Declara haber sido atacado sexualmente.</p> <p>E.14. No quiere cambiarse de ropa para hacer gimnasia o pone dificultades para participar en actividades físicas.</p> <p>E.15. Desconfianza, especialmente hacia figuras significativas.</p>	<p>E.16. Actitudes de abierto sometimiento.</p> <p>E.17. Comportamientos demasiado infantiles para su edad.</p> <p>E.18. Parece reservado, rechazante. Retraimiento social.</p> <p>E.19. Relaciones sociales con sus compañeros escasas o conflictivas.</p> <p>E.20. Dificultades para establecer amistades.</p> <p>E.21. Problemas en el desarrollo cognitivo y social.</p> <p>E.22. Trastornos del sueño y de alimentación.</p> <p>E.23. Trastornos psicossomáticos.</p> <p>E.24. Depresión clínica.</p> <p>E.25. Ideaciones suicidas.</p> <p>E.26. Miedo y fobias.</p> <p>E.27. Falta de control emocional.</p> <p>E.28. Conductas agresivas con tendencia a externalizar el conflicto.</p> <p>E.29. Comete acciones delictivas o se fuga.</p> <p>E.30. Disminución brusca del rendimiento escolar.</p> <p>E.31. Dificultades de concentración en la escuela.</p> <p>E.32. Escasa participación en actividades escolares y sociales.</p> <p>EN LOS CUIDADORES.</p> <p>E.33. Alienta al menor a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador.</p> <p>E.34. Es extremadamente protector o celoso del menor.</p> <p>E.35. Sufrió abuso sexual en su infancia.</p> <p>E.36. Experimenta dificultades con su pareja.</p> <p>E.37. Abuso de drogas o alcohol.</p> <p>E.38. Está frecuentemente ausente del hogar.</p> <p>E.39. Están relacionados con redes de prostitución</p>

NIVELES DE GRAVEDAD:

Leve: No hay contacto físico, está producido por una persona ajena a la familia del menor, ha tenido lugar en una sola ocasión y el niño dispone del apoyo de sus padres, tutores o guardadores.

Moderado: Sin contacto físico, por una persona ajena a la familia del menor, ha tenido lugar en varias ocasiones, y hay apoyo de los padres, tutores o guardadores.

Grave: Incesto con o sin contacto físico. Abuso extrafamiliar con contacto físico.

C. CORRUPCIÓN

El adulto incita al menor a la realización o implicación en conductas antisociales, autodestructivas o desviadas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad (contempladas ya en el abuso sexual) o uso de sustancias adictivas. Ello dificulta la normal integración social infantil y puede producir una incapacidad para las experiencias sociales normales.

INDICADORES DE CORRUPCIÓN	
EN EL MENOR: F.1. Consumo de drogas y alcohol. F.2. Tráfico de drogas. F.3. Conductas delictivas. F.4. Transgresión contante de las normas sociales. F.5. Conocimientos y afirmaciones sexuales impropios de su edad. F.6. Comportamientos sexuales impropios de su edad. F.7. Comportamientos autodestructivos o violentos. F.8. Relaciones sociales conflictivas con sus compañeros o iguales.	F.9. Faltan a clase de forma habitual y no justificada. F.10. Fracaso escolar. F.11. Abandono escolar. EN LOS CUIDADORES. F.12. Sistema de vida basado en la marginalidad. F.13. Abuso de drogas o alcohol. F.14. Tráfico de drogas. F.15. Relaciones intrafamiliares marcadas por la violencia. F.16. Gran agresividad. F.17. Conductas delictivas.

NIVELES DE GRAVEDAD.

Se considera leve cuando la presencia en el hogar de un modelo asocial para el niño es contrarrestada por la presencia de otro modelo adulto adecuado.

Es moderado cuando el modelo asocial es el cuidador principal, sin que existan en el hogar otros modelos adultos adecuados. Sin embargo el niño no parece verse influido por la imitación de las pautas asociales o autodestructivas.

Es grave cuando el modelo asocial es el cuidador principal y además no existen en el hogar otros modelos de referencia adecuados. Esta situación dificulta claramente al menor su capacidad de imitación y/o aprendizaje del razonamiento moral.

D. EXPLORACIÓN LABORAL:

Los padres o cuidadores asignan al menor con carácter obligatorio, y para la obtención de beneficios económicos o similares, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por adultos e interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.

En esta categoría se incluyen la mendicidad infantil, la realización de tareas agrícolas, recogida de residuos, etc.

INDICADORES DE EXPLOTACIÓN LABORAL	
<p>EN EL MENOR:</p> <p>G.1. Absentismo escolar reiterado y no justificado. G.2. Abandono del sistema educativo. G.3. Fracaso escolar. G.4. Participación en actividades de mendicidad. G.5. Dificultad para realizar actividades lúdicas adecuadas a su edad. G.6. Dificultad para mantener relaciones sociales habituales para su edad. G.7. Cansancio y fatiga continua.</p>	<p>EN LOS CUIDADORES.</p> <p>G.8. Sistema de vida basado en la marginalidad. G.9. Cambios constantes de domicilio. G.10. Despreocupación o falta de conocimiento de las necesidades cognitivas y sociales del menor. G.11. Falta de respuesta a los requerimientos del centro educativo. G.12. Justificación inadecuada de las ausencias escolares de sus hijos.</p>

NIVELES DE GRAVEDAD.

Es leve cuando la edad del menor es muy cercana a la edad mínima para trabajar y la situación se produce únicamente durante algunos periodos de tiempo en los cuales se impide totalmente la participación en actividades sociales y académicas necesarias según su periodo evolutivo. No obstante, las consecuencias negativas de esta situación no son significativas o pueden ser fácilmente recuperables.

Nivel moderado: la edad del menor es bastante inferior a la edad mínima establecida para trabajar (3 o más años). La situación se circunscribe únicamente a algunos periodos de tiempo, durante los cuales se impide totalmente su participación en las actividades sociales y académicas propias de su edad.

Nivel grave: cuando se trata de niños muy pequeños o bien la explotación es constante, de modo que se impide totalmente al menor participar en las actividades sociales y académicas propias de su edad.

E. MALTRATO PRENATAL

Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, o cualquier circunstancia vital de la madre que se haga incidir voluntariamente en el feto, y que provoca 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.

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

INDICADORES DE MALTRATO PRENATAL	
<p>EN EL FETO O RECIÉN NACIDO:</p> <p>H.1. Sufrimiento fetal. H.2. Síndrome de abstinencia. H.3. Prematuridad. H.4. Retraso de crecimiento intrauterino. H.5. Bajo peso al nacer. H.6. Microcefalia. H.7. Síntomas inespecíficos: dificultad respiratoria, dificultad para alimentarse, vómitos, diarrea, convulsiones, etc. H.8. Malformaciones congénitas. H.9. Daño cerebral. H.10. Retraso psicomotor.</p>	<p>EN LA MADRE O PROGENITOR-</p> <p>H.11. Rechazo del embarazo. H.12. Falta de control y/o seguimiento médico del embarazo. H.13. Negligencia personal en la alimentación e higiene. H.14. Medicaciones excesivas o inadecuadas. H.15. Consumo inadecuado o abusivo de tabaco y alcohol. H.16. Exceso de trabajo corporal. H.17. Promiscuidad o prostitución. H.18. Maltrato físico por parte del padre/compañero hacia la embarazada. H.19. Negligencia en la atención de las necesidades básicas de la embarazada por parte del padre/compañero.</p>

Su gravedad se valorará en función de la mayor o menor probabilidad de que se produzca la afectación del feto y de la previsión de severidad de los daños que pueda provocar la conducta negligente o maltratante en el recién nacido.

F. RETRASO NO ORGÁNICO EN EL CRECIMIENTO

También denominado retraso psicosocial del crecimiento, se refiere al diagnóstico médico de aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Sin embargo, se produce una ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital o bien hay una recuperación del retraso evolutivo cuando el niño dispone de un ambiente de cuidados adecuados.

Aparece por lo general en niños menores de dos años y se caracteriza por la desaceleración o retraso del desarrollo físico, sin que exista un cuadro clínico que lo justifique. También puede producirse un funcionamiento emocional y del desarrollo deficientes.

Este trastorno suele asociarse con una privación emocional de la figura cuidadora hacia el menor.

INDICADORES DE RETRASO NO ORGÁNICO DEL CRECIMIENTO	
<p>EN EL MENOR:</p> <p>I.1. Ausencia de enfermedad que justifique los síntomas. I.2. Falta de aumento de peso adecuado. I.3. Disminución o ausencia de crecimiento lineal. I.4. Retraso en el desarrollo motor. I.5. Microcefalia. I.6. Apatía, fatiga sin motivo aparente. I.7. Irritabilidad. I.8. Retraso en el lenguaje.</p>	<p>EN LOS CUIDADORES.</p> <p>I.9. Falta de afecto o cariño hacia el bebé. I.10. Rechazo del embarazo. I.11. El bebé no cumple con sus expectativas. I.12. Ignoran o no atienden adecuadamente las demandas del bebé (llantos, alimentación, etc.). I.13. Inexperiencia o desconocimiento de las necesidades del menor. I.14. Abuso de drogas y/o alcohol. I.15. Enfermedad mental. I.16. Tensión psicosocial. I.17. Carencia de red de apoyo sociofamiliar. I.18. Marginalidad.</p>

La gravedad se relaciona con la edad del niño, ya que a menor edad pueden ser mayores las secuelas físicas y psicológicas, y con la duración de la situación de carencia afectiva y de cuidados. Si ésta ha sido muy continuada y persistente, habrá mayores dificultades para que el desarrollo alcance los límites normales.

G. SÍNDROME DE MUNCHAÜSEN POR PODERES

Los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (mediante la inoculación de sustancias al menor, por ejemplo).

Como consecuencia, éste se ve sometido a continuos ingresos, exámenes médicos y pruebas diagnósticas molestas e innecesarias y que incluso pueden ser perjudiciales para su salud física y mental.

INDICADORES DE SÍNDROME DE MUNCHAÜSEN POR PODERES	
<p>EN EL MENOR:</p> <p>J.1. Aparición recurrente de enfermedades y síntomas sin causa justificada.</p> <p>J.2. Síntomas inespecíficos y generalmente de comienzo agudo: fiebre, exantemas infecciosos, convulsiones, ataxia, coma, movimientos anormales, pérdida de peso, vómitos, diarrea, úlceras bucales, hiperventilación, etc.</p> <p>J.3. Los signos clínicos o síntomas son persistentes o recidivantes.</p> <p>J.4. Son de causa inexplicable y los exámenes complementarios no aclaran el diagnóstico.</p> <p>J.5. Aparecen sólo en presencia de la madre (o progenitor responsable) y no cuando ésta está ausente.</p> <p>J.6. Existen antecedentes de ingresos múltiples, en distintos hospitales y abundantes exploraciones complementarias.</p> <p>J.7. Existe una enfermedad confirmada de causa inexplicable.</p> <p>J.8. Tiene hermanos con los mismos antecedentes médicos (enfermedades raras, inexplicables).</p>	<p>J.9. Síntomas psicológicos y emocionales (ansiedad, síntomas depresivos, etc.).</p> <p>J.10. Trastornos de conducta.</p> <p>J.11. Puede confabular con el progenitor para confirmar los síntomas o historia médica.</p> <p>J.12. Puede ser consciente de que la explicación del progenitor es improbable pero no lo dice, por miedo o por considerar que nadie lo creerá.</p> <p>J.13. Continuas ausencias escolares.</p> <p>J.14. Fracaso escolar.</p> <p>EN LOS CUIDADORES.</p> <p>J.15. Excesiva demanda por los padres de ingresos hospitalarios o exámenes médicos.</p> <p>J.16. Atención y/o protección excesivas hacia el menor.</p> <p>J.17. El progenitor responsable es inteligente, atento y mantiene una buena relación con el personal sanitario.</p> <p>J.18. Es excesivamente protector.</p> <p>J.19. Reacciones paradójicas respecto a la enfermedad del hijo: no le da ninguna importancia o ésta es excesiva.</p>

La valoración de la gravedad se realizará en función de la historia médica previa de ingresos hospitalarios y de la severidad de los daños sufridos por el menor como consecuencia de los distintos episodios provocados.

MALTRATO INSTITUCIONAL

Cualquier programa, legislación, procedimiento o actuación u omisión por parte de organizaciones o instituciones públicas o privadas o bien procedente del comportamiento individual de un profesional que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, del desarrollo y de la seguridad o que viole los derechos básicos de los menores.

Las manifestaciones pueden ser muy diversas y afectar a un amplio conjunto de necesidades infantiles. Por ello los indicadores que se detecten pueden coincidir con

los expuestos anteriormente para los distintos tipos de maltrato. Esto se materializa en el desplegable permitiendo seleccionar cualquiera de los indicadores catalogados en los diferentes grupos.

Los criterios que deberán analizarse para valorar su **gravedad** se relacionan con la continuidad y persistencia de los hechos y las consecuencias que han ocasionado o pueden provocar en los menores afectados.