

ATENCIÓN AL
MALTRATO INFANTIL
desde los

SERVICIOS SOCIALES



Programa
de Atención
al Maltrato Infantil

Instituto Madrileño del Menor y la Familia
CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES



Comunidad de Madrid

10/20/90

ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL desde los

servicios sociales



Programa de Atención al Maltrato Infantil

Instituto Madrileño del Menor y la Familia
CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES



Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES
CENTRO DE FORMACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES
"BEATRIZ CALINDO"
BIBLIOTECA Y DOCUMENTACIÓN
Guzmán el Bueno, 24 - 28015 MADRID



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

Atención al maltrato infantil desde servicios sociales

© José A. Díaz Huertas
Juan Casado Flores
Esperanza García García
Miguel Ángel Ruiz Díaz
Joaquín Esteban Gómez
DIRECTORES

Edita: INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA
Consejería de Servicios Sociales

Portada: Román Redondo

Tirada: 2.500
Edición: 12/01

Depósito legal: M-28527-2002
I.S.B.N.: 84-451-2255-X
Imprime: **B.O.C.M.**

ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE SERVICIOS SOCIALES

Índice	pagina
Presentación <i>Pilar Martínez López</i>	5
Introducción <i>Esperanza García García</i>	7
I. Programa de atención al maltrato infantil desde servicios sociales	9
• Justificación	11
• Descripción del contenido del Programa	13
• Objetivos que se pretenden alcanzar	14
• Actividades	14
1. Formación	14
2. Registro de casos	15
3. Diagnóstico e intervención	20
4. Prevención	20
• Actividades que incluye el Programa y calendario previsto	21
• Evaluación y seguimiento del programa	22
• Contenidos del Programa de formación	23
• Equipo	23
II. El sistema público de servicios sociales y la atención al menor	27
El sistema Publico de Servicios Sociales y su ámbito específico de actuación	29
El Sistema de Protección a la infancia desde la Constitución	30
El Sistema de Protección en la Comunidad de Madrid	35
III. Proceso de atención al maltrato infantil desde el ámbito servicios sociales	51
Introducción	53
Protocolo de actuación desde la Comunidad de Madrid	54
Proceso de actuación ante el maltrato infantil desde el ámbito servicios sociales	54
Detección	56
Notificación	62
Intervención	65
IV. Contenidos del Programa de formación	73
1. Maltrato infantil: historia, concepto. <i>José A. Díaz Huertas</i>	75
2. Maltrato infantil: etiología y epidemiología. <i>José A. Díaz Huertas</i>	81
3. Maltrato físico y negligencia. <i>Juan Casado Flores</i>	87
4. Maltrato emocional - psicológico. <i>Consuelo Escudero Alvaro</i>	91
5. Abuso sexual. <i>Joaquín Esteban Gómez</i>	95
6. Papel de los Servicios sociales en la atención al maltrato infantil	103
6.01. Municipales. <i>Carmen Martínez Segovia</i>	103
6.02. Intervención especializada en contextos maltratantes. <i>Carmen Martínez Segovia, M^a Ángeles Castrillo</i>	109
6.03. Comisión de Tutela del Menor. <i>M^a Ángeles García Llorente, M^a José Lucas, Pilar Cayuela</i>	115
6.04. Centro de Acogida de urgencias. <i>M^a Ángeles San José García</i>	119
6.05. Atención residencial como recurso de protección. <i>Rosa Vázquez Menéndez</i>	121
6.06. Acogimiento y adopción. <i>Antonio Ferrandis Torres</i>	125
6.07. Consejos de atención a la infancia y la adolescencia: una respuesta institucional. <i>Marisa Gordillo, Jesús Báez</i>	135
6.08. Programa de apoyo técnico y económico a entidades de iniciativa social. <i>Concepción Mostacero, Andrés Canencia, Pilar Montalvo</i>	141
6.09. Servicios especializados de atención a menores en dificultad y riesgo social.....	143
6.10. Protección a las familias numerosas en la Comunidad de Madrid. <i>Reyes Crespo Carrillo</i>	149
6.11. Juzgados (Familia) <i>Esperanza Sánchez Hernández</i>	153
6.12. Sanitarios: Atención Primaria, Hospitalaria, salud mental. <i>Raquel García, Concepción Baro</i>	157
6.13. Centros Municipales de Salud - Niño Riesgo Social <i>Almudena Languín Rocha</i>	163
7. Aspectos legales <i>Emelina Santana Páez</i>	167
8. Fiscal de Menores. <i>Susana Landeras Martín</i>	179
9. Juez Registro Civil. <i>Susana Salvador Gutiérrez</i>	183
10. Defensor de Menor. <i>Javier García Morodo</i>	193
11. Atención Primaria y Hospitalaria. <i>Carmen Martínez González</i>	203
12. Ámbito escolar. <i>Victoria Fresnillo Poza</i>	207
13. Actuación Policial a Maltrato Infantil. <i>Elena Palacios Tejero</i>	213
14. Prevención. <i>Jose A. Diaz Huertas</i>	217
14. Investigación del maltrato infantil desde servicios sociales. <i>Lourdes Gaitán Muñoz</i>	227
V. Bibliografía	237
VI. Direcciones de interés	243

Presentación

Una de las características más importantes del actual sistema de atención social a la infancia es su orientación hacia la prevención del riesgo, no sólo a la atención ante situaciones de desamparo ya consolidadas.

La protección a la infancia se fundamentó durante muchos años en una política de corte asistencial, en la que los servicios sociales intentaban valorar la situación del menor, básicamente con información parcial que se recogía de los progenitores para, finalmente, decidir si se procedía o no a un internamiento.

El menor ha pasado de ser considerado un objeto de protección, a ser un sujeto de derechos, con plena titularidad de los mismos y con una capacidad progresiva para ejercerlos. Las medidas tutelares se conciben en la actualidad como un instrumento de integración familiar, tomando como base el interés superior del niño. Se sitúan, por otra parte, dentro del contexto más global de los sistemas de protección social a la infancia y a la familia.

Nos encontramos en un proceso de cambio, caminamos hacia la búsqueda de intervenciones más científicas y eficaces.

Se presenta el Programa de Atención al maltrato infantil desde los servicios sociales en un momento en el que se están desarrollando importantes iniciativas, como el *II Plan de Atención Social a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid*, o el sistema de detección, notificación y registro de casos del *Observatorio de la Infancia*. Los citados pueden contribuir al desarrollo eficaz de la atención al niño y a la familia.

No es fácil establecer un programa innovador que establezca solución de continuidad con el *Programa de Atención al maltrato infantil de la Comunidad de Madrid* iniciado en 1998. A lo largo de los cinco años que inicialmente tenía previsto, el Programa se ha plasmado en el desarrollo de diferentes actividades: sanitarias, abuso sexual infantil, atención desde salud mental, detección de riesgo social en la embarazada y el recién nacido y similares. Tenemos confianza de que, con el Programa de Atención al maltrato infantil desde los servicios sociales, se produzca un avance notable, no solo al mejorar la formación y actuación de los profesionales de los servicios sociales, sino también en la necesaria coordinación con el resto de profesionales e instituciones implicadas.

Para llegar a la redacción de este documento se ha partido de numerosos trabajos anteriores. Entre ellos deben destacarse el Proyecto para la provisión de instrumentos técnicos para la mejora del procedimiento de intervención en situaciones de desprotección en la Comunidad de Madrid, las aportaciones del Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, especialmente en el tema de los servicios sociales de la Federación Española de Municipios y provincias.

También debemos destacar el trabajo de los Equipos Técnicos del Menor y la Familia (ETMF) del Ayuntamiento de Madrid y las Coordinadoras de Atención a la Infancia que han dado lugar a las Comisiones de Apoyo Familia, cuya experiencia ha resultado fundamental para impulsar este Programa.

La política de la Comunidad de Madrid de atención al sector infancia y familia, encomendada a la Consejería de Servicios Sociales, se desarrolla mediante múltiples prestaciones, programas de atención, centros y actividades que se realizan a través del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, directamente o en colaboración con las Corporaciones locales y con la iniciativa social.

Las Administraciones locales y sus centros de servicios sociales adquieren especial importancia en la atención a los menores con riesgo o maltrato, al ser el medio natural más idóneo para las intervenciones en la mayoría de las situaciones conflictivas. Este hecho obliga a asumir las obligaciones en su territorio y a programar y buscar soluciones acordes a los mismos, a fin de evitar separaciones y situaciones de desarraigo.

Por otra parte, los servicios comunitarios (salud, educación, justicia,...) están adquiriendo un papel cada vez más relevante en la atención de los casos, la coordinación de profesionales e instituciones, y en la coordinación de los servicios sociales municipales y de protección a la infancia.

He de destacar, por último, que como viene sucediendo desde 1998, nuevamente en el *Día Universal de la Infancia* presentamos otro documento que recoge una nueva actividad en el campo de la prevención y atención a la infancia maltratada, lo que demuestra el interés sostenido y creciente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia en este tema.

Madrid, 20 noviembre de 2001

Pilar Martínez López
Consejera de Servicios Sociales

Introducción

La prevención del maltrato infantil es uno de los objetivos fundamentales del Programa de Atención al Maltrato Infantil en la Comunidad de Madrid iniciado en 1998, siendo la detección e intervención precoz ante situaciones de riesgo social una de las actividades a desarrollar por el mismo.

El papel que los servicios sociales deben desempeñar en la promoción del niño y la familia en situación de riesgo social es esencial en la protección y atención al menor, siendo necesaria la detección y actuación desde otros ámbitos y la comunicación del caso a los servicios sociales para la atención al niño y su familia desde la necesaria coordinación de los diferentes profesionales

El consenso es una de las premisas fundamentales del Programa, de ahí, la amplia implicación de profesionales e instituciones en la elaboración y desarrollo del mismo.

El *Registro de casos de riesgo y maltrato infantil detectados desde servicios sociales* que se pone en marcha implica:

- Cumplir lo establecido por la Ley de Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia
- Realizar una aproximación al conocimiento real del problema del maltrato infantil.
- Implicar al ámbito de los servicios sociales en la detección e intervención en situaciones de riesgo y maltrato infantil.

El primer capítulo del libro que aquí presentamos, describe el Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito de los servicios sociales: Incluye: Justificación, Margo legal, Descripción del contenido del Programa, Objetivos y Actividades (Formación, Registro de casos, Diagnóstico e intervención, Prevención, Internet, Evaluación y seguimiento del Programa), Contenidos de formación y los diferentes componentes del Equipo.

El segundo capítulo recoge de forma esquemática el sistema público de servicios sociales y la atención al menor.

En el tercer capítulo se establece el Proceso de Atención a la atención al maltrato infantil desde el ámbito de servicios sociales en sus diferentes fases: diagnóstico – detección, notificación, tratamiento-intervención y prevención.

El cuarto capítulo facilita los contenidos teóricos de los temas de Formación del Programa de forma esquemática tanto de aspectos sociales como legales, clínicos,...

La información acerca de la bibliografía en castellano que puede resultar útil para aquellos que quieran profundizar en el estudio del maltrato infantil, se presenta en el capítulo cuarto.

Por último, en el capítulo quinto se enumeran organismos e instituciones con las direcciones y teléfonos de contacto.

Este documento inicial es una propuesta de trabajo y será sometido a una revisión permanente, por lo que en ediciones posteriores se recogerán tanto los resultados del Registro de casos como las modificaciones que vayan produciéndose.

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia organiza este Programa que se realiza bajo la dirección de *José A. Díaz Huertas*, médico Coordinador de Asistencia Sanitaria de este Instituto, *Juan Casado Flores*, Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil del Niño Jesús, *Miguel Ángel Ruiz Díaz*, Profesor titular del Departamento de Psicología Social y Metodología de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, *Joaquín Esteban Gómez*, Diplomado en Enfermería del Instituto Madrileño del Menor y la Familia y de esta *Directora Gerente*.

Agradecemos la colaboración de quienes han hecho posible este Documento, tanto por su implicación directa como por las aportaciones que a través del desarrollo de su trabajo suponen de experiencia a la hora de plantear iniciativas como esta.

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia continúa con las actividades que le corresponden según la Ley de Garantías de la Infancia y la Adolescencia y la ley creación de este Instituto, así como dar respuestas a las demandas de los profesionales e instituciones preocupados por este tema, y avanzar en la atención del niño y en la prevención del maltrato infantil

Madrid, noviembre de 2001

Esperanza García García
Directora Gerente
Instituto Madrileño del Menor y la Familia.



I. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE SERVICIOS SOCIALES

I. Programa de atención al maltrato infantil desde servicios sociales

- Justificación
- Marco legal
 - Servicios Sociales
 - Maltrato infantil
- Descripción del contenido del Programa
- Objetivos que se pretenden alcanzar
- Actividades
 1. Formación
 2. Registro de casos
 3. Diagnóstico e intervención
 4. Prevención
- Actividades que incluye el Programa y calendario previsto
- Evaluación y seguimiento del programa
- Contenidos del Programa de formación
- Equipo

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE SERVICIOS SOCIALES

Justificación

Los servicios sociales tienen un papel fundamental en la detección y atención a situaciones de maltrato infantil, ya que por su naturaleza, son buenos conocedores de la realidad social, de los problemas, actitudes y dificultades de la comunidad en que están inmersos así como de la realidad socio-familiar.

Además, los servicios sociales por su cercanía con la población son uno de los primeros servicios a los que tanto los profesionales como los ciudadanos acuden al tener conocimiento de alguna situación de maltrato infantil.

La Ley 21/87 de 11 de noviembre, encamina la acción para que se realice un trabajo de apoyo con todas las familias que se encuentren en dificultad o conflicto, depositando básicamente la responsabilidad de la realización de este trabajo en los Servicios Sociales.

El trabajo social paso a ser parte del marco legal al contemplar la ley a los Servicios Sociales enmarcados como herramienta básica para su cumplimiento práctico dentro de un contexto globalizador.

Los Servicios Sociales están encuadrados dentro de la estructura de Protección a la Infancia, interconexiónados con diferentes ámbitos de atención al niño y su familia: sanitarios, educativos, judiciales,...

El marco legal del actual sistema de atención social a la infancia, de protección infantil, se basa en la desjudicialización, la responsabilidad de los servicios sociales y de las Comunidades Autónomas en la protección y atención, la primacía del interés superior del menor en la toma de decisiones, sin descuidar la atención a la familia siempre que no entre en conflicto con el bienestar del niño, la consideración de que maltratadores podemos ser todos en determinadas circunstancias y que la intervención, fundamentalmente, ha de venir desde la ayuda para resolver esos conflictos.

Los cambios sufridos a lo largo de estos años, tienen su máxima expresión a nivel legislativo, en la aprobación de la *Ley Orgánica 1/1996*, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Dicha Ley establece en su exposición de motivos la *consideración de los menores de edad como sujetos activos*, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social, de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y de los demás.

La Ley reconoce las aportaciones del conocimiento científico actual sobre la relación existente entre las necesidades de protección y las necesidades relacionadas con la autonomía del sujeto, *siendo la mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección a la infancia la de promover su autonomía como sujetos*, de tal forma que éstos, los niños, puedan ir construyendo progresivamente una percepción de control acerca de su situación personal y su proyecto de futuro y los dispositivos de promoción y protección de los menores, partir y vertebrar las actuaciones sobre la *concepción de las necesidades de los menores como eje de sus derechos y de su protección*.

Se establece un paralelismo entre *maltratar y no satisfacer adecuadamente las necesidades de los menores*, es decir no ofrecerles condiciones básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo.

Estas situaciones de *no satisfacción de las necesidades básicas* de los menores que ponen en peligro su crecimiento e integridad son denominadas situaciones de *desprotección* siendo competencia de las Administraciones Públicas dar respuesta a las mismas.

La *intervención de los dispositivos de protección* debe dirigirse siempre a garantizar que estas necesidades estén cubiertas, o lo que es lo mismo, a evitar o *finalizar con la situación maltratante* a que estuvieran expuestos.

Por lo tanto, los servicios sociales han adquirido un papel fundamental, principal en la atención a los casos de maltrato infantil según el actual sistema de protección.

El *Programa de Atención al maltrato infantil desde servicios sociales* surge ante la demanda de los profesionales de los ámbitos de los Servicios Sociales y también desde otros ámbitos de atención a la infancia (educación, sanidad,...).

El desarrollo de múltiples programas y protocolos por diferentes entidades como el *Procedimiento de colaboración para la atención social de menores entre el Instituto Madrileño del Menor y la Familia y el Ayuntamiento de Madrid* (1998), el *Proyecto único de intervención* (1998),..., han demostrado en la práctica su gran utilidad, pero se aprecia la importancia de protocolizar y unificar criterios de trabajo en la atención a la infancia en riesgo social en el conjunto de la Comunidad de Madrid.

El *Programa de Atención al maltrato infantil desde servicios sociales* pretende avanzar en la mejora de la atención al niño maltratado y su familia desde el desarrollo y homogenización de los procedimientos a seguir en los casos de maltrato-desamparo infantil y la unificación de los sistemas de notificación y registro.

En la práctica se aprecia que existe desconocimiento general y, especialmente, entre los profesionales de otros ámbitos de atención a la infancia (médicos, enfermeros, maestros,...) acerca del actual sistema de protección,

del papel de los servicios sociales, de las instituciones y sus funciones, la importancia de la coordinación y del trabajo en equipo y responsabilidad de cada profesional, que esperamos que el desarrollo de este Programa contribuya a mejorar su conocimiento.

Los servicios sociales adquieren importancia como responsables de la atención a la infancia en dificultad social.

Los Servicios Sociales Generales (municipales) son elementos coordinadores del trabajo social que se efectúe con las familias que tengan a su cargo menores, tanto en los procesos de intervención propiamente dichos, como en los programas de prevención que se efectúen con la población con el fin de garantizar la atención de los menores y la eliminación de malos tratos.

Si bien el maltrato infantil se puede producir en cualquier familia, independientemente de su nivel socioeconómico, en la Comunidad de Madrid, como gran concentración urbana, convergen problemas y situaciones que pueden generar tensión social, factores de riesgo de maltrato infantil, como son.

- Grupos sociales desfavorecidos.
- Minorías étnicas en situación de desigualdad.
- Progresivo incremento de la población de origen inmigrante.
- Bolsas de deterioro urbano concentradas en zonas marginales, que favorecen los procesos de desintegración personal y social.
- Situaciones de pobreza, especialmente en sus niveles más extremos.

Las transformaciones de la propia institución familiar, su proceso de adaptación a las formas de vida urbana, la incorporación creciente de la mujer al mercado laboral, el progresivo aumento de situaciones de ruptura y desestructuración en las familias, tienen una importante repercusión en las condiciones de vida de los niños. En términos generales, los menores en nuestra sociedad son muy bien atendidos por sus familias en sus necesidades básicas, pero existen familias que presentan importantes carencias que precisan de algún tipo de intervención por parte de los Servicios Sociales municipales por encontrarse en situación de riesgo social, conflicto o posible desamparo.

Por otra parte, nuevas situaciones sociales que afectan a los menores como son: inmigrantes (menores extranjeros no acompañados), inserción sociolaboral, problemas de salud mental,....

El trabajo con el menor, menor y su familia, para incidir en su bienestar se realiza desde sus ámbitos de atención por un amplio número de instituciones diferentes que inciden a la vez (salud, educación, sociales, legales,...).

La coordinación es un elemento imprescindible en el proceso de intervención y una de las partes de la planificación del trabajo que debe estar establecida y regulada. El Programa pretende incidir en la coordinación de los profesionales e instituciones intervinientes para:

- Unificar los esfuerzos de los diferentes profesionales hacia el logro de objetivos comunes permite que a su vez se puedan efectuar coordinaciones con otras redes de servicios más o menos especializadas.
- Determinar que cada profesional entienda cuáles son los objetivos concretos a desarrollar y que todos ellos deban conocer, aceptar y ayudar a cumplir los objetivos de todos los miembros.
- Ayudar a que los recursos económicos y técnicos que se necesitan estén siempre a punto y que todos conozcan las limitaciones y sus utilidades.

La necesidad de políticas generales de infancia y familia y de un sistema de atención social y de protección a la infancia consensuados interinstitucionalmente y basados en el conocimiento de problemáticas y territorios inspira el Programa de Atención al maltrato infantil en su conjunto y, específicamente en el correspondiente a los servicios sociales, favoreciendo el desarrollo del trabajo en red de servicios (sociales, sanitarios, policiales, educativos, legales,...).

El plasmar en un documento la atención al maltrato infantil desde los servicios sociales, tarea nada fácil, debe facilitar un trabajo conjunto y la comunicación clara y el respeto mutuo entre las instituciones y los usuarios. En estos momentos viene lo más difícil, velar entre todos para conseguir un correcto desarrollo de maduración del programa que se ha desarrollado.

• **Plan de Atención a la Infancia en la Comunidad de Madrid**

La observación de la situación de la infancia en la actualidad lleva a concluir que se ha avanzado mucho en la mejora de las condiciones de vida y atención. No obstante aún constituyen desafíos en nuestro país y para nuestra región alcanzar, con el más alto nivel y para el mayor número posible, las metas relativas a la promoción de la infancia y a la mejor protección de los niños en circunstancias particularmente difíciles, así como a la eliminación de las causas que lo provocan.

El *Plan de Atención a la Infancia en la Comunidad de Madrid* de 1995 expresa las actuaciones a realizar en la Comunidad de Madrid con la finalidad de desarrollar una política integral de infancia encaminadas a lograr el bienestar de los menores.

El Plan dentro de sus principios de actuación considera en el apartado:

2.8 Como *premisas metodológicas* coherentes con este modelo integrador, el Plan contempla la necesidad de la investigación para mejor actuar sobre las causas de los problemas, la formación permanente como medio de mejorar la calidad de la atención y la potenciación del trabajo interprofesional e interdisciplinar, como forma adecuada de abordar situaciones complejas y como expresión de la necesaria coordinación institucional para conseguir una atención global e integral.

La finalidad principal es proporcionar una atención integral a la infancia que en su objetivo número 2 contempla la prevención de los riesgos sociales que comprometan el desarrollo integral de las personas en su etapa infantil a través de:

2.06 Conseguir un adecuado sistema de detección precoz y valoración de situaciones de riesgo para los menores

2.07 Efectuar estudios que permitan conocer la etiología, incidencia y prevalencia de situaciones de riesgo, desamparo y maltrato infantil, así como los efectos de las intervenciones llevadas.

Conseguir la actuación coordinada y eficaz de cuantos organismos se encuentren asociados a la protección del bienestar del menor para la detección precoz y valoración de situaciones.

• **Plan Estratégico de Servicios Sociales 2001 - 2003**

El Plan Estratégico de Servicios Sociales 2001- 2003, aprobado por acuerdo de Consejo de Gobierno de 2 de agosto de 2001 (BOCM 18.septiembre.2001), pretende orientar y enmarcar las acciones y políticas para conseguir una mayor eficacia de las actuaciones públicas en el ámbito social, y una respuesta ágil y efectiva de los ciudadanos que habitan la región.

El Plan prevé una nueva Ley de Servicios Sociales, y, específicamente, que afecten a la infancia, entre otras:

- una *Ley de Familia* (Línea Estratégica 1.2.1),
- el desarrollo de los *Consejos de Atención a la infancia* (Integración de políticas sectoriales 2.1.3),
- elaboración del *II Plan de Infancia* (Líneas de Acción 3.2.2).

Descripción contenidos del Programa

El objetivo general del *Programa de Atención al maltrato infantil desde el ámbito de los servicios sociales* es:

“Atender a la infancia desde criterios de prevención en la búsqueda de una atención integral e integrada para mejorar la atención social a la infancia y la coordinación con los profesionales de los ámbitos de atención a la infancia”.

El Programa se orienta según los objetivos del sistema de protección a la infancia desde criterios de prevención (primaria, secundaria y terciaria) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Objetivos del sistema de protección a la infancia

Objetivos del sistema de protección a la infancia	Objetivo de Prevención	
	Objetivo	Actividad de intervención / atención
Favorecer el desarrollo del niño en su entorno familiar y social	Evitar la separación del menor de su entorno familiar	Preservación del medio familiar
Atender al niño según sus necesidades en circunstancias que imposibilitan su atención en su medio familiar habitual mientras se trabaja en la solución de los conflictos	Separar provisionalmente al menor de su familia y establecer las condiciones para posibilitar su retorno	Separación provisional y reunificación
Facilitar una alternativa familiar – convivencial ante la irrecuperabilidad su medio familiar habitual	Separación definitiva del menor de su familia y promover su integración en un entorno convivencial alternativo y estable	Separación definitiva y acoplamiento a una nueva familia
Contribuir al desarrollo de la autonomía	Establecer las condiciones para que un menor protegido sea capaz de desarrollar una vida adulta independiente	Emancipación

El *Programa de Atención al maltrato infantil desde los servicios sociales*, que se desarrollará a lo largo de 5 años, abarca la formación de profesionales, estudios epidemiológicos, atención a niños maltratados, prevención, ... y en su conjunto supone implicar tanto a los profesionales del ámbito de los servicios sociales como a instituciones públicas y privadas relacionadas con la atención a la infancia en la detección, intervención y prevención del maltrato infantil.

El método utilizado consistirá en:

- Elaboración de un *Programa de Atención al maltrato infantil desde el ámbito de los servicios sociales* dentro del *Plan de Infancia en la Comunidad de Madrid*.
- Implicación de la red de servicios sociales a través de su participación activa en la protección y atención a la infancia y la familia.
- Campaña de información a través de documentos específicamente elaborados para los profesionales de los servicios sociales.
- Formación de los profesionales de los servicios sociales que se realizará mediante cursos teórico - prácticos, creación de grupos de trabajo e implicación de la red de atención a la infancia, y seguimiento de los casos detectados.
- Establecer un sistema de registro y vigilancia epidemiológica de casos de maltrato infantil.
- Atención a los casos de los malos tratos en la infancia según las necesidades del niño y las características propias de este problema.
- Desarrollo de actuaciones de prevención del maltrato infantil desde el dispositivo de atención social.

Objetivos que se pretende alcanzar con el programa

1. Sensibilizar y formar a los profesionales de los servicios sociales en los problemas psicosociales de la infancia y la detección precoz del maltrato infantil, lo que contribuirá sin duda a una mejor calidad en la atención al niño y a la prevención de situaciones de riesgo social.
2. Conocer las características epidemiológicas de los malos tratos infantiles que pueden ser detectados desde el ámbito de los servicios sociales y su morbi - mortalidad, a través de un sistema de registro.
3. Disponer de datos fiables que permitan la elaboración de programas destinados a la promoción de los derechos y bienestar de la infancia, y la prevención, detección y tratamiento de los malos tratos infantiles.
4. Crear una red de informantes que a partir de este programa puedan continuar desarrollando esta labor de sensibilización y vigilancia epidemiológica.
5. Mejorar la atención integral a los niños maltratados considerando las particularidades de este problema, identificando y atendiendo los casos desde la situación de niños / familias en riesgo
6. Prevenir el maltrato infantil, tanto de la aparición de casos como a través de la detección precoz e intervenciones sobre las secuelas y posibles repeticiones.
7. Incrementar la participación activa en los programas de detección desde otros ámbitos (escuela, servicios sanitarios, etc.).

Actividades

El *Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito de los Servicios Sociales* se desarrollará en un plazo de cinco años de duración y en seis áreas de actuación: formación, registro de casos, diagnóstico e intervención, prevención, guías e internet.

1. Formación

Los cursos organizados tendrán como objetivo inmediato aumentar los conocimientos acerca de la infancia con especial incidencia en indicadores de riesgo e indicadores de maltrato y como objetivo último mejorar las técnicas para abordar la atención integral a la infancia. Los primeros tres años se celebrará un curso en el que participarán 100 alumnos en cada uno pertenecientes a:

- Las Áreas de Servicios Sociales y sus Servicios Sociales Especializados en familia e infancia
- El Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF): Comisión de Tutela del Menor (CTM), centros de acogimiento residencial,...
- Servicios comunitarios. sanidad, educación, policía, asociaciones,...

El cuarto y quinto año se pretende que los cursos se celebren en cada una de las Áreas de Servicios Sociales de Madrid, con lo que, al menos, se realizarán 5 cursos anualmente impartidos, fundamentalmente, por aquellos profesionales formados previamente y con la experiencia adquirida en esos años.

Otro impacto del programa será mediante su difusión a través de instituciones públicas, privadas y entidades ciudadanas con lo que se incrementará notablemente el conocimiento y la sensibilización general acerca de este problema.

Metodología

- Clases teórico - prácticas. Cada tema se desarrollará en dos horas: la 1ª una exposición teórica y la 2ª aspectos prácticos.
- Encuesta a la finalización del curso.
- Elaboración de un Manual donde se recojan los aspectos a considerar sobre el maltrato infantil en la Comunidad de Madrid y los procedimientos que se pueden realizar en cada caso.

2. Registro de casos

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

El *Programa de Atención al maltrato infantil desde los servicios sociales* pretende obtener una visión más global del problema. Con este fin se presenta un protocolo, simple y de fácil cumplimentación que sirva para alertar a los Servicios correspondientes ante la existencia de alguna víctima de maltrato; ese mismo protocolo, entre otras cosas, llegará a una entidad que contabilice el número de casos y los tipos de maltrato que se vayan produciendo. Para ello se pretende la colaboración directa de los Servicios Sociales.

Los objetivos, entre otros, son:

- Cubrir un hueco importante en el conocimiento del fenómeno del maltrato infantil que en la actualidad es, básicamente, a través de los expedientes de protección y, por lo tanto, con un determinado nivel de gravedad.
- Implicar, y no sólo sensibilizar, directamente a los profesionales del ámbito de atención a la infancia con el fenómeno del maltrato.
- Facilitar la notificación incluso de los profesionales que no tienen información inicial del sistema de protección de menores (de alguna manera las Hojas propuestas se “autodirigen”: en cada copia se indica para quien va dirigida).
- Unificar en un mismo material impreso la Guía o Manual de detección con el soporte físico de la notificación.
- Utilizar *conceptos sobre maltrato infantil* y sus *tipologías* comunes.

Por todo ello, se proponen *hojas de detección y notificación de maltrato infantil para los servicios sociales* al objeto de asegurar la atención a los casos además de quedar constancia en su *expediente / historia* y, por otra parte, a un registro de casos a los efectos *epidemiológicos*, y al *notificador* en aquellos casos derivados a servicios sociales municipales por profesionales de otros ámbitos.

La valoración que realice el profesional es la que decidirá la notificación o no de la situación. Asimismo, se ha de tener en cuenta que en cada caso los indicadores tendrán un peso distinto haciendo de cada situación una problemática distinta.

El *Registro de casos* se llevará a cabo mediante un registro acumulativo de casos. A través de este registro, los profesionales estarán obligados a declarar los casos de riesgo o sospecha que precisaran la utilización de los servicios sociales o por presentar específicamente posible riesgo y/o maltrato infantil.

Objetivo

El registro de los casos detectados de riesgo y maltrato infantil se realizará a través de una hoja de registro que debe ser cumplimentada por el profesional de los servicios sociales (generales, especializados,...) que detecta el caso.

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

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

Metodología

El Programa de Atención al maltrato infantil del Instituto Madrileño del Menor y la Familia venía desarrollando distintas iniciativas para establecer sistemas de registros de casos detectados de maltrato infantil y, de hecho, desde el 1 de enero de 1999 venía funcionando el registro desde el ámbito sanitario.

Paralelamente, el Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales elaboraron los criterios para la detección, notificación y registro de casos de maltrato infantil para diferentes ámbitos de atención a la infancia (servicios sociales, sanidad, policía, educación). Para ello, contaron con la colaboración de con expertos y tras una revisión de la

literatura existente sobre el tema seleccionaron, redactaron y consensuaron los indicadores más relevantes, indicadores que han sido acompañados de una leyenda explicativa.

Las versiones iniciales de los cuestionarios fueron sometidas a grupos de jueces expertos que evaluaron la pertinencia de los ítems, su redacción y su sistema de registro y valoración. Dichas aportaciones fueron incorporadas a la versión final del instrumento. En la fase de validación se estimarán los valores de fiabilidad interjueces, validez y consistencia interna.

Las aportaciones al documento en los aspectos de los servicios sociales y la elaboración de la Hoja de detección y notificación para este ámbito fueron realizadas, fundamentalmente, por la Federación Española de Municipios y Provincias y aprobadas para su aplicación en el conjunto del Estado español por el Observatorio de la Infancia.

Por lo tanto, la utilización de este instrumento se inscribe dentro de un proyecto que va mas allá de nuestra propia Comunidad.

Material y métodos

Las *Hojas de registro* consisten en cuestionarios a doble cara en papel autocopiativo para tres ejemplares. Constan de cuatro partes: tres en la parte delantera y una en la trasera de la hoja (figura 1).

En la parte delantera se encuentran:

1. Un listado cerrado de síntomas de los que se puede seleccionar su presencia en el niño, su gravedad y si se trata de sospecha o de confirmación de maltrato.
2. Un recuadro para poder escribir otros síntomas o comentarios no recogidos en el cuestionario cerrado. Esta pregunta es abierta.
3. Un recuadro de identificación en el que se recogen los datos de identificación de la madre, del niño y del notificador.

En la parte trasera se encuentra:

4. Un conjunto de leyendas explicativas para aquellos indicadores o síntomas que no sean evidentes por su redacción.

Figura 1. Partes de las Hojas de notificación.

The diagram shows a form titled 'HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES' for the 'Comunidad de Madrid'. It is divided into three main sections:

- Indicadores:** A grid of 30 indicators with radio buttons for selection. The indicators are grouped into:
 - Indicadores generales familiares (e.g., Monoparentalidad, Desajustes en higiene y vestimenta).
 - Cuidados mínimos (e.g., Dificultades alimenticias, Dificultades de acceso al sistema sanitario).
 - Situación escolar (e.g., Circunstancias de acceso al sistema educativo, Absentismo escolar).
 - Entorno social del menor (e.g., Ausencia supervisión activada, Grupo de pares marginado).
 - Valoración del maltrato (e.g., Maltrato físico, Maltrato psicológico).
 - Valoración de las posibilidades de intervención (e.g., Salud, Salud mental, Colegio).
 - Fuente y fecha de detección (e.g., Salud, Salud mental, Colegio, Policía).
 - Observaciones (Free text area for additional notes).
- Observaciones:** A free text area for additional notes or symptoms not covered by the indicators.
- Identificación:** A section for recording personal data:
 - Identificación del niño: Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Sexo, Fecha de nacimiento, Localidad, Fecha de notificación.
 - Identificación del notificador: Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Teléfono.
- Leyendas explicativas:** A list of 30 numbered explanatory legends for the indicators, such as '1. Leyenda explicativa de riesgo y maltrato' and '2. Leyenda explicativa de riesgo y maltrato'.

Se pretende que la hoja de registro sea autocontenida sin que necesite la referencia de materiales externos adicionales. Sin embargo, el cuadernillo de hojas va acompañado de un manual explicativo.

De las tres copias:

- una se adjunta a la historia / expediente para el seguimiento del caso,
- otra se entrega a los servicios sociales del centro para la evaluación e intervención, y
- la tercera se remite al servicio de tratamiento de datos para el registro acumulativo de casos.

Los cuadernillos / blocs en los que las Hojas de notificación constan de:

• Carátula	Cartón / superficie dura que permita escribir sobre ella y no copiarse en la otras. En ella figura la identificación / título
• Contraportada	En la cara posterior de la carátula. Recoge las Instrucciones para el uso de las hojas de notificación.
• Indicadores	En la parte posterior del cuadernillo facilita la lectura de aquellos elementos que identifiquen las lesiones, signos y síntomas como maltrato infantil
• Hojas de notificación (papel autocopiativo)	Cada notificación consta de tres hojas para remitir a registro de casos, servicios sociales y para incorporar al expediente / historia.

Población de referencia

La población de referencia son todos los niños, menores entre 0 y 18 años de edad, que sean atendidos en centros de la red pública de servicios sociales de la Comunidad de Madrid.

Considerando los casos que los servicios sociales municipales tienen conocimiento directamente y los remitidos por otras fuentes de notificación, fuentes de detección que abarcan los principales campos de atención a la infancia y que la utilización de estos servicios por parte del niño y su familia es frecuente, la cobertura alcanzada debería ser elevada.

Observaciones

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

Metodología

La declaración sistemática será mediante una hoja en papel autocopiativo que recogerá los datos comenzará el 1 de enero de 2002 y se realizarán informes semestrales.

Recogida de datos

La recogida de datos a los efectos epidemiológicos, copia para remitir al Instituto Madrileño del Menor y la Familia, se hará mediante correo a franquear en destino.

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> RESPUESTA COMERCIAL B.O.C. nº 85 de 6.10.1998 Autorización nº 16. 813 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> NO NECESITA SELLO A franquear en destino </div> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <div style="text-align: right; padding-right: 20px;"> INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA Apdo. nº 453 F.D. 28080 - MADRID </div>
---	---	--

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

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

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

Indicadores generales familiares

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

Cuidados mínimos

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

Situación escolar

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

Núcleo de convivencia

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

Entorno social del menor

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

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

Maltrato físico ³³	<input checked="" type="radio"/> L <input checked="" type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> G	Emocional ³⁴	<input checked="" type="radio"/> L <input checked="" type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> G	Negligencia ³⁵	<input checked="" type="radio"/> L <input checked="" type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> G	Abuso sexual ³⁶	L M G
-------------------------------	--	-------------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	-------

Valoración de las posibilidades de intervención

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

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

<input type="radio"/> Servicios sociales	<input type="radio"/> Salud	<input type="radio"/> Salud mental	<input type="radio"/> Colegio	<input type="radio"/> Policía
<input type="radio"/> Fiscal Menores	<input type="radio"/> Juez	<input type="radio"/> Asociaciones	<input type="radio"/> Otros (especificar):	

Comunicado a

<input type="radio"/> Comisión Tutela Menor	<input type="radio"/> Juez	<input type="radio"/> Fiscal Menores	<input type="radio"/> Otros (especificar):
---	----------------------------	--------------------------------------	--

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño					
Apellido 1		Apellido 2		Nombre	
Sexo	V	H	Nacionalidad		Fecha de nacimiento
			día día mes mes año año		
Localidad			Fecha de notificación		
Dirección			Código postal		Teléfono
Identificación del notificador					
Apellido 1		Apellido 2		Nombre	
Centro			Teléfono		

ANEXO

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

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

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

Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- L.O. de 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Ley 13/1995 de protección de datos de la Comunidad de Madrid

3. Diagnóstico e intervención

La detección – diagnóstico de maltrato infantil consiste en reconocer o identificar una situación de maltrato infantil (riesgo, sospecha, certeza).

El diagnóstico de maltrato infantil debe realizarse también de las situaciones de riesgo para intervenir precozmente y facilitar los recursos sociales, sanitarios, educativos,..., que sean precisos para actuar sobre los factores que han dado lugar a una situación que afecta al niño y su familia y que puede tener una evolución hacia la gravedad.

Existirán unos criterios de valoración / evaluar el caso (diagnósticos) y protocolos de actuación desde el ámbito de los servicios sociales, tanto para el riesgo como para los casos de sospecha o de maltrato que detecten los profesionales de servicios sociales.

La valoración y atención a los casos de maltrato infantil requiere un trabajo multidisciplinar para proporcionar atención especializada al niño y para la recuperación del núcleo familiar original en aquellas familias que exista esta posibilidad, siendo fundamental las Comisiones de Apoyo Familiar (CAF, ETMF,...)

4. Prevención

La prevención de los malos tratos en la infancia es la actuación mas importante a desarrollar en el campo de la atención al maltrato infantil, aspecto que se pretende impulsar desde este Programa y que inspira todos sus contenidos y en el que ya se viene trabajando desde el ámbito sanitario en el que ya se han iniciado distintas iniciativas para la prevención del maltrato infantil.

La prevención de los malos tratos en la infancia desde el ámbito sanitario se dirige especialmente a los periodos de gestación; el nacimiento y su atención en maternidad y neonatología; y en los primeros años de vida que obligan a una mayor relación con el sistema sanitario.

a. Detección riesgo social en la embarazada y en el recién nacido

Las matronas, tocólogos y personal de enfermería que atienden a las mujeres durante el embarazo son unos profesionales en contacto con las madres en un periodo de especial sensibilidad para abordar los problemas que puedan afectar al niño y su familia.

La prevención se realizará no solo mediante la preparación y apoyo a los padres (preparación al parto, escuela de padres) y orientaciones para la planificación familiar sino también a través de la detección de situaciones de riesgo (*Programa de Detección riesgo social en la embarazada y en el recién nacido*) siendo sus objetivos:

- orientar a las familias con problemas sociales graves para que puedan atender y cuidar a sus hijos.
- facilitar la detección precoz de situaciones de riesgo social que haga posible una intervención preventiva.
- sistematizar la intervención ante situaciones de riesgo social, para generalizar su aplicación.

b. Atención Primaria

Los servicios de atención primaria de salud deben destacarse en la prevención del maltrato infantil al ser servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (hasta los 5 años de edad).

La prevención se esta desarrollando principalmente hasta la edad de 5 años considerando que a partir de esta edad existen otros dispositivos, fundamentalmente el escolar al comenzar la enseñanza obligatoria, que deben tener el papel primordial en la actuación en el maltrato infantil.

La detección precoz en el niño y recién nacido de deficiencias en aspectos psicosociales, no solo físicos, es un objetivo en Atención Primaria en el que se han desarrollado diferentes actuaciones en los últimos años.

La intervención se realizará a través del Programa del Niño Sano mediante la *Visita domiciliaria* y el *seguimiento de aspectos psicosociales*.

5. Internet

La necesidad de conocer por la población general y por los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la infancia y la familia hace necesaria la utilización de las nuevas redes de información y comunicación facilitando su aproximación a este tema. El Programa cuenta con una página Web en:

<http://www.comadrid.es/cmadrid/immf/progmalt/index.htm>

y la utilización del correo electrónico:

maltratoinfantil@comadrid.es

Metodología

A través del servidor de la Comunidad de Madrid se ha creado un espacio dedicado a este Programa dentro de la página del IMMF que se actualizará en la medida que se desarrollen las distintas actividades del Programa y servirá de medio de interrelación a través del correo electrónico.

Actividades que incluye el Programa y calendario previsto

Las actividades que incluye el Programa son:

- Contactos asociaciones, Universidades, Colegios profesionales, etc.
- Elaboración trípticos / materiales para profesionales
- Presentación
- Distribución
- Cursos de formación
- Recogida de datos. Período de estudio
- Análisis de datos
- Elaboración informe - resultados
- Distribución informe

Cronograma

2001	<ul style="list-style-type: none"> 05.septiembre septiembre septiembre octubre octubre octubre octubre noviembre 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño Presentación proyecto Formación equipo Búsqueda bibliográfica Elaboración protocolos – borrador Elaboración mailing distribución Sistema informático estadístico Grupo de Trabajo sobre Maltrato infantil. Observatorio de la Infancia Elaboración hojas de registro Edición libro - imprenta
2002	<ul style="list-style-type: none"> mayo mayo / junio junio - julio 01.junio octubre noviembre 	<ul style="list-style-type: none"> Primer Curso Presentación Programa Distribución Comienzo Registro de casos Segundo Curso Reuniones Áreas de Servicios Sociales
2003	<ul style="list-style-type: none"> Febrero - marzo Marzo -abril Mayo – junio Octubre noviembre 	<ul style="list-style-type: none"> Cuarto Curso Informe hasta el año 2003 Reuniones Áreas Informe hasta 1º semestre 2004 Reuniones Áreas
2004	<ul style="list-style-type: none"> Febrero -marzo Marzo -abril Mayo – junio Octubre noviembre 	<ul style="list-style-type: none"> Cursos en las Áreas Informe hasta el año 2003 Reuniones Áreas Informe hasta 1º semestre 2004 Reuniones Áreas
2005	<ul style="list-style-type: none"> Febrero - marzo Marzo -abril Mayo – junio Octubre noviembre 	<ul style="list-style-type: none"> Cursos en las Áreas Informe hasta el año 2004 Reuniones Áreas Informe hasta 1º semestre 2005 Reuniones Áreas
2006	<ul style="list-style-type: none"> Marzo - abril 	<ul style="list-style-type: none"> Informe final de los cinco años

Evaluación y seguimiento del programa

La relación de objetivos concretos e indicadores de impacto para su medición son los siguientes:

OBJETIVO	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
1. Sensibilizar y formar a los trabajadores sociales en los problemas psicosociales de la familia e infancia y la detección precoz del maltrato infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Nº cursos impartidos, asistentes, grado de adquisición de conocimientos • Participación en los Consejos de Infancia • Elaborar, editar y distribuir los materiales elaborados 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar grupos de profesionales con formación en maltrato infantil implicados en los dispositivos de zona y Consejos de Infancia en cada Área • Incrementar la sensibilización y formación de los profesionales que atienden al niño y su salud
2. Conocer las características epidemiológicas de los malos tratos infantiles que pueden ser detectados desde el ámbito de los servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida de datos y análisis estadístico 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar frecuencia y factores asociados al maltrato infantil. • Conocer la situación de la infancia en situación de riesgo social / maltrato / desamparo
3. Disponer de datos fiables que permitan la elaboración de programas destinados a la promoción de los derechos y bienestar de la infancia, y la prevención, detección y tratamiento del maltrato infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Realización del informe y propuestas 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del informe • Elaborar un informe y proponer acciones para la mejora en la atención a la infancia
4. Crear una red de informantes que a partir de este programa puedan continuar desarrollando esta labor de sensibilización y vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros que participen en el plan 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de un sistema de vigilancia epidemiológica • Crear una red de vigilancia epidemiológica
5. Mejorar la atención integral al niño maltratado considerando las particularidades de este problema, identificando y atendiendo los casos desde la situación de niños / familias en riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de niños atendidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar casos a recursos especializados • Realización de terapias • Mejorar la asistencia social e integral en los casos detectados
6. Prevenir el maltrato infantil, tanto de la aparición de casos como a través de la detección precoz e intervenciones sobre las secuelas y posibles repeticiones	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas de riesgo psicosocial • Nº de centros de servicios sociales participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir precozmente con familias • Detectar desde los primeros días de vida posibles situaciones de riesgo • Implicar a • Desarrollar la prevención del maltrato infantil desde el ámbito de servicios sociales
7. Incrementar la participación activa en los programas de detección desde otros ámbitos (escuela, servicios sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicación de los dispositivos en la red de atención a la infancia • Incrementar la colaboración / coordinación con otros ámbitos: escuela y sanitarios especialmente

Contenidos del Programa de formación

1. Maltrato infantil: concepto y tipos *José A. Díaz Huertas*
2. Etiología y epidemiología del maltrato infantil. *José A. Díaz Huertas*
3. Maltrato físico y negligencia *Juan Casado Flores*
4. Maltrato emocional – psicológico *Consuelo Escudero Alvaro*
5. Abuso sexual. *Joaquín Esteban Gómez*
6. Servicios sociales
 - Municipales *Carmen Martínez Segovia*
 - Especializados: Programa Familia e infancia – CAI - *Carmen Martínez Segovia*
 - Comisión de Tutela del Menor *M^a Ángeles García Llorente*
M^a José Lucas Postigo
Pilar Cayuela Urizar-Aldaca
Rosa Vázquez Menéndez
 - Atención residencial *M^a Ángeles San José García*
 - Centro de Acogida de Urgencias *Antonio Ferrandis Torres*
 - Acogimiento y adopción. *Marisa Gordillo Martínez*
 - Consejos de atención a la infancia y la adolescencia: una respuesta institucional *Jesús Báez Pérez de Tudela*
 - Programas de apoyo técnico y económico a entidades de iniciativa social *Concepción Mostacero*
Andrés Canencia Sanz
Pilar Montalvo Pérez
 - Servicios especializados de atención a menores en dificultad y riesgo social
 - Protección a las familias numerosas en la Comunidad de Madrid *Reyes Crespo Carrillo*
 - Juzgados (Familia) *Esperanza Sánchez Hernández*
 - Sanitarios: Atención Primaria, Hospitalaria, Salud mental *Concepción Baro Santamarta*
Raquel García López
 - Centros Municipales de Salud - Niño Riesgo Social *Almudena Languín Rocha*
Antonio Santacruz Belmonte
M^a Victoria Guitart de la Torre
Esther Villalonga Martínez
7. Aspectos legales. *Emelina Santana Páez*
8. Fiscal de Menores *Susana Landeras Martín*
9. Juez Registro Civil. *Susana Salvador Gutiérrez*
10. Defensor del Menor *Javier García Morodo*
11. Atención Primaria y Hospitalaria *Carmen Martínez González*
12. Ámbito escolar *Victoria Fresnillo Poza*
13. Policía *Andrés Fernández Salagre*
14. Prevención. *José A. Díaz Huertas*
15. Investigación del maltrato infantil desde servicios sociales. *Lourdes Gaitán Muñoz*

EQUIPO

DIRECCIÓN

José A. Díaz Huertas

Médico. Coordinador Asistencia Sanitaria. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
Consejería de Servicios Sociales

DIRECCIÓN ADJUNTA

Juan Casado Flores

Jefe Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Infantil Niño Jesús.

Esperanza García García

Directora Gerente. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales

ASESOR METODOLÓGICO

Miguel Ángel Ruiz Díaz

Departamento de Psicología Social y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma Madrid.

COORDINADOR TÉCNICO

Joaquín Esteban Gómez

Diplomado Universitario Enfermería. Residencias Concepción Arenal y Altamira. Consejería de Servicios Sociales.

COMITE TÉCNICO

Carmen Martínez Segovia

Ayuntamiento de Madrid

Carmen Puyo Martín

Secretaría. Observatorio de la Infancia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

José Manuel Simancas Jiménez

Concejal de Deportes, Juventud e Infancia. Ayuntamiento de Fuenlabrada. Federación de Municipios

Manuela Arranz Leirado

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud.

Lourdes Fernández Quintanilla

Trabajadora Social. Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos (APIMM)

ASESORES CIENTÍFICOS

Manuel Aznar López

Oficina del Defensor del Pueblo

Jesús Báez Pérez de Tutela

Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales

Concepción Baro Santamarta

Trabajador Social de Salud Mental de Parla

Pilar Cayuela Urizar-Aldaca

Vocal Comisionado Comisión de Tutela del Menor. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Reyes Crespo Carrillo

Jefe de Servicio de Familias Numerosas. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Juan Pedro Crepo Toral

Director Residencia Concepción Arenal. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Andrés Canencia Sanz

Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Consuelo Escudero Alvaro

Psicóloga. Centro Salud Mental Getafe. Consejería de Sanidad.

Andrés Fernández Salagre

Jefe Grupo de Menores de la Policía Judicial

Antonio Ferrandís Torres

Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales

Victoria Fresnillo Poza

Jefa Departamento. Apoyo Escolar para la Protección a la Infancia. Consejería de Educación

Lourdes Gaitán Muñoz

Socióloga. Consejería de Servicios Sociales

Raquel García López

Trabajadora Social. Servicios de Salud Mental de Collado Villalba

M^a Ángeles García Llorente

Secretaría. Comisión de Tutela del Menor. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Jesús García Pérez

Pediatra. Presidente. Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia.

Isabel González Bourdon

Psicóloga. Residencia Concepción Arenal. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Marisa Gordillo Martínez

Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Mª Victoria Guitart de la Torre

Trabajadora Social del CMS de Fuencarral. Ayuntamiento de Madrid.

Susana Landeras Martín

Fiscal de Menores. Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Almudena Languín Rocha

Trabajadora Social de la Sección de Gestión de Programas. Ayuntamiento de Madrid

Juan Carlos Lozano Moral

Trabajador social. Residencia Concepción Arenal. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Mª José Lucas Postigo

Vocal Comisionado Comisión de Tutela del Menor. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Asunción Molina Ventura.

Trabajadora Social. Comisión de Tutela del Menor. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Concepción Mostacero García-Vaquero

Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Pilar Montalvo Pérez

Trabajador Social. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Antonio del Moral García

Fiscal. Tribunal Supremo

Concepción Mostacero García-Vaquero

Jefe de Sección de Gestión y Asistencia Técnica. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Susana Salvador Gutiérrez

Juez Registro Civil. Ministerio de Justicia

Esperanza Sánchez Hernández

Trabajadora Social. Equipo Psico-Social. Juzgado Primera Instancia nº 24 (Familia) Madrid

Mª Ángeles San José García

Directora. Centro de Acogida de Urgencias Hortaleza. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Antonio Santacruz Belmonte

Trabajador Social del CMS de Centro. Ayuntamiento de Madrid

Emelina Santana Páez

Juez. Juzgado de Primera Instancia nº 24 (Familia). Ministerio de Justicia. Madrid.

René de Solís Ovando

Psicólogo. Dirección General de Accion Social, del Menor y la Familia

Esther Villalonga Martínez

Trabajadora Social del CMS de Carabanchel. Ayuntamiento de Madrid

Cartografía de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

Servicio de Coordinación y Apoyo Técnico. Viceconsejería de Servicios Sociales

II. EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN AL MENOR

El Sistema Público de Servicios Sociales y su ámbito específico de actuación

1. Necesidades sociales básicas que atienden específicamente los servicios sociales
2. Prestaciones sociales que garantiza el sistema
3. Servicios y centros que forman la red de atención

El sistema de protección a la infancia desde la Constitución

1. La Constitución Española de 1978
2. Cambios en el Código Civil
3. Responsabilidad de las Comunidades Autónomas y normativas de las respectivas comunidades.
4. Legislaciones y Tratados internacionales que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico.
5. Desarrollo de los servicios sociales.
6. La atención específica a la infancia desde el Sistema Público de Servicios Sociales

El sistema de protección en la Comunidad de Madrid

a. Marco legal

- Nivel internacional
- Nivel nacional

b. Protección a la infancia en la Comunidad de Madrid

- Estatuto de Autonomía
- Ley de Servicios Sociales

c. Atención a la infancia en situación de desprotección

- Ley de creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia
- Decreto procedimiento tutela y guarda del menor
- Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia
- Ley reguladora de los Consejos de atención a la infancia y la adolescencia
- Ley del Defensor del Menor

Ordenación del Sistema de Servicios Sociales

1. Zonificación
2. Ordenación del sistema



EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN AL MENOR

La Asistencia Social, una de las profesiones encaminadas a la atención a las personas, nace como profesión en el siglo XIX en los Estados Unidos como consecuencia de los cambios socioeconómicos que provoca la Revolución Industrial que derivan en un incremento de los problemas sociales. Se llega a ver con claridad que para solucionar estos problemas hay que buscar las causas por las que los individuos llegan a un estado de necesidad determinado, y al mismo tiempo hay que movilizar sus capacidades personales para que puedan ayudarse a si mismos. Y se llega a la conclusión que, al igual que en los demás campos de las actividades humanas, en la Asistencia Social es necesario buscar técnicas adecuadas y que las personas que se dediquen a la asistencia social tengan una preparación técnica adecuada.

Las Naciones Unidas (1958) definen la *Asistencia Social* como:

“Profesión basada en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación que, mediante los procedimientos técnicos propios, ayuda a los individuos, grupos o comunidades a valerse por si mismos y lograr su desarrollo integral, especialmente en las situaciones sociales en que necesite de las ayudas ajenas para poder atender a sus necesidades y desarrollar sus potencialidades”.

En España la profesión de asistencia social surge en 1934 al crearse, en Barcelona, la primera Escuela de Servicios Sociales.

El Sistema Público de Servicios Sociales tiene sus antecedentes en los servicios asistenciales enmarcados en la Ley General de Beneficencia (1849), en las normativas de Asistencia Social (1969) y en la normativa de Seguridad Social (Ley de Bases de 1963).

Esta normativa histórica configuro una serie de servicios para colectivos discriminados que también incluía la atención a la infancia, al margen de una concepción global de la protección social para situaciones objetivas de necesidad a las que pudiese acceder por derecho de ciudadanía.

El reto con el que se enfrentaron las Administraciones Públicas a partir de la Constitución de 1978, fue la reconversión de los Servicios Sociales hacia un sistema Público integrado que garantice los derechos sociales ante situaciones objetivas de necesidad, en aplicación de los principios y obligaciones constitucionales, entre ellas, básicamente:

- El derecho social de los ciudadanos a los Servicios Sociales y, en consecuencia, la superación de la Beneficencia y la Asistencia Social.
- La articulación de competencias en materia de Servicios Sociales en el marco del Estado de las Autonomías

Los hitos mas significativos son:

1. Promulgación de las *Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas*, en que se definen las necesidades concretas a las que se pretende dar respuesta desde los Servicios Sociales, estableciéndose unas prestaciones homogéneas y una Red de Servicios, que son la base del Sistema Público de Servicios Sociales.
2. Promulgación en 1985, de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, donde se establece la obligatoriedad de los Ayuntamientos a prestar Servicios Sociales, derogándose jurídicamente la Beneficencia Pública.
3. Aprobación en 1987 del *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales entre las Administraciones Públicas*, Plan que surge, precisamente, como acuerdo de las Comunidades Autónomas y de la Administración Central para garantizar los derechos básicos que, en Servicios Sociales, han de tener todos los ciudadanos españoles, con igualdad de condiciones, independientemente de su territorialidad.

EL SISTEMA PUBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y SU ÁMBITO ESPECIFICO DE ACTUACIÓN

1. Necesidades sociales básicas que atienden específicamente los servicios sociales

El ámbito de las necesidades sociales demandas como básicas las siguientes prestaciones que precisan ser cubiertas para todos los ciudadanos que atiende el Sistema de Protección Social son:

- *Acceder a los recursos sociales*, lo que supone la necesidad de igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos en el recurso que ofrece la sociedad.
- *Convivencia para la realización personal*, en desarrollo del derecho a la autonomía personal en el marco de la convivencia que libremente decidan las personas.
- *Integración social* posibilitando la creación de condiciones personales y sociales, para la participación de todos los ciudadanos en la vida social, sobre la base del desarrollo de una política social y económica armónicas.

2. Prestaciones sociales que garantiza el sistema

Para dar respuesta a estas necesidades el Sistema Público de Servicios Sociales tiene por objeto garantizar, integrar y estructurar las siguientes prestaciones:

- *Información y Orientación* sobre los recursos sociales disponibles. Supone dar a conocer, orientar y lograr que el ciudadano que lo requiera, disfrute de los bienes y servicios a los que tiene derecho reconocido.
- *Ayuda a domicilio* que, como tal prestación para la convivencia personal, se encamina a prevenir internamientos en instituciones y a mantener los lazos convivenciales, garantizando atenciones de tipo doméstico, de apoyo psico-social o de compañía y movilidad.
- *Alojamiento* que, mediante acogida familiar, centros de acogida, residencias y viviendas tuteladas, pretende garantizar un marco de convivencia ante situaciones de carencia de ambiente familiar o convivencial o bien, graves situaciones que dificultan el mismo.
- *Inserción social* que, mediante actuaciones en el marco comunitario promueve la convivencia e integración social, mediante actuaciones preventivas contribuye a evitar los riesgos de inadaptación social, aislamiento o desarraigo .y mediante medidas de reinserción psicossocial individual o familiar contribuye a superar situaciones de marginación

3. Servicios y centros que forman la red de atención

El Sistema Público de Servicios Sociales para garantizar estas prestaciones requiere una red de atención que constituye el soporte funcional y técnico, que se estructura en cuanto equipos humanos en dos grupos:

- *Unidad de Trabajo Social (UTS)*: gestionan las prestaciones evaluando permanentemente la adecuación de los recursos aplicados a las necesidades de los individuos, familias y/o comunidad y que, asimismo, realiza actividades de dinamización social orientadas a impulsar la solidaridad social y la participación comunitaria, en el ámbito territorial más descentralizado y, por tanto, de mayor accesibilidad al ciudadano.
- *Equipos interprofesionales*, compuestos por diferentes profesionales para la gestión de aquellas prestaciones sociales que requieren operar sobre las necesidades sociales con una técnica de intervención especializada.

Las dotaciones para su realización según sus funciones se estructuran en:

- *Centros de Servicios Sociales*: gestionan las prestaciones sociales básicas, constituyendo la estructura más descentralizada de la red, en cuanto a gestión pública y proximidad al ciudadano.
- *Centros específicos*: dan soporte a la gestión de aquellas prestaciones de cierto carácter singular y/o técnicamente complejas, por lo que no pueden ser atendidas en los Centros de Servicios Sociales.
- *Cooperación social*, programas que complementan las prestaciones del Sistema, originados desde el tejido social a través del asociacionismo y del voluntariado social, al objeto de impulsar la solidaridad social.

EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DESDE LA CONSTITUCIÓN

Los niveles y expectativas de bienestar alcanzados por la sociedad, los cambios estructurales y la evolución demográfica han tenido entre sus efectos el de una creciente preocupación social por los cuidados y atenciones que recibe la infancia.

El maltrato infantil desde la perspectiva de la historia es un problema que la sociedad reconoce recientemente siendo en la segunda mitad del siglo XX en que se produce un avance en el reconocimiento de los derechos del niño que hace que se refiera a este siglo como el “ *Siglo de la Infancia* ”

Así mismo, en nuestro país la Constitución de 1978 abrió la puerta de nuestro derecho positivo a un tratamiento moderno y normalizador de la protección de menores.

Los antecedentes legales recientes podemos referirlos a la Ley General de Beneficencia de 1849 que inicio la acción caritativa pública, dentro de la cual los Poderes públicos estaban obligados a la atención de los menores abandonados y huérfanos, obligación que la legislación sobre régimen local de 1903 atribuye a las Diputaciones Provinciales mediante el mantenimiento de las Inclusas y orfanatos provinciales.

Las primeras normas específicas de protección de menores nacen con el siglo siendo de destacar la Ley de 23 de julio de 1903 relativa al abandono, mendicidad y vagancia de los niños, la Ley de 12 de agosto de 1904 de Protección a la Infancia promovida por el médico Manuel Tolosa Latour y las Leyes Tribunales Tutelares de Menores de 1918.

La legislación sufrió importantes modificaciones en la II República (Decretos de 1931 y 1932) y en el Régimen surgido de la Guerra Civil refundiéndose con el Decreto de 2 de julio de 1948 la legislación existente en materia de Protección de Menores y estableciendo la Obra de Protección de Menores como Organismo Autónomo de la Administración dependiente del Ministerio de Justicia.

La visión de principios de siglo y en el Régimen surgido de la Guerra Civil hizo que la regulación de la protección de los menores abandonados o maltratados fuera objeto de una legislación especial en vez de incorporarla a la legislación general, considerando la atención bajo el espíritu de la beneficencia fundamentalmente a sectores marginales y a los que no existía un gran interés en integrar.

La Beneficencia pública es un Sistema de protección social restringido cuyos beneficiarios, son personas que se encuentran en grave estado de necesidad o que no pueden valerse por sí mismos, que reciben del Estado, directamente o a través de organismos públicos, una prestación graciable, no de derecho, sino discrecional, ayuda caracterizada por un estilo paternalista y asistencialista de tipo paliativo, que sólo trata de atenuar determinados efectos de algunas situaciones carenciales, fundamentalmente derivadas de estados de pobreza / marginación.

En el desarrollo del marco normativo general actual de protección a la infancia podemos identificar dos momentos. El primero con la Constitución y hasta la denominada Ley 21/87, y el segundo después de la referida Ley 21/87 configurando el actual sistema de protección de menores constituido por:

1. La Constitución Española de 1978
2. Cambios en el Código Civil
3. Responsabilidad de las Comunidades Autónomas y de sus respectivas normativas.
4. Legislaciones y Tratados internacionales que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico,
5. Desarrollo de los servicios sociales.

1. La Constitución Española de 1978

El marco jurídico y de garantías en nuestro país se recoge en la Constitución de 27 de diciembre de 1978, que establece el derecho a la vida y la integridad física y moral (art. 15), a la educación (art. 27), a la salud (art. 43),...,y concretamente en el artículo 39 que regula la protección la protección debida a los hijos en particular y a los niños en general desde el principio de igualdad entre si y de trato de los hijos y de los menores en general, la alteración del concepto convencional de la patria potestad como autoridad y su reconversión por medio del termino de *asistencia*, y la universalización y normalización de la protección debida a todos los niños conforme a lo previsto en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos

La Constitución en su conjunto y, en particular, el artículo 39 tiene una doble importancia, ya que, por una parte es el marco definidor de la política que las autoridades y los poderes públicos deben hacer hacia los niños y, por otra, fue el inicio del proceso que en paralelo con la reforma política y social de nuestra sociedad, ha permitido y esta permitiendo la transformación de los medios y los modos de la intervención social para la protección de los menores mal tratados.

2. Cambios en el Código Civil

En los años 1980 se inicia un proceso de renovación legal para la adecuación del ordenamiento jurídico al nuevo orden constitucional y a los principios que lo inspiraron.

La reforma en profundidad del Derecho de familia iniciada en 1981 y que, tras sucesivas etapas, se vio culminada con la reforma del Código Civil de 1987, es la que ha propiciado la transformación de las estructuras administrativas y sociales de protección a la infancia en nuestro país.

La Ley 21, de 11 de noviembre de 1987, en el Capítulo referido a la Adopción se modifica por “De la adopción y otras formas de protección de menores”, dando de esta manera, cabida en el Código Civil, en el derecho de familia a las instituciones de protección a la infancia y situando a la adopción como una de ellas, e introducen en la primera norma civil del Estado español las principales instituciones que permiten ofrecer una protección jurídica al menor con dificultades socio-familiares, la Tutela de la Administración Pública, por ministerio de la ley y el acogimiento familiar.

Este breve texto normativo ha producido cambios fundamentales en el sistema de protección derivados de la *desjudicialización* del sistema al otorgar a la Administración las facultades de constituir y ejercer la tutela de los que se encuentran en *desamparo* o para la prevención de *riesgos* a que pudiera verse sometido un niño, si bien mantiene las garantías suficientes de legalidad al mantener la función supervisora del Ministerio Fiscal y la revisora por los Tribunales de Justicia.

Por otra parte, supone la *descentralización* del aparato de protector al derivar la función tutelar a las entidades públicas de su respectivo territorio, su Comunidad Autónoma.

La entrada en vigor de la figura del *acogimiento familiar* supone la introducción de una nueva filosofía en la atención al niño desde la colaboración con la administración para su cuidado siendo en función del

niño en que se adopta esta forma de satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo del niño en circunstancias de no poder ser atendido por su familia biológica.

Los cambios normativos con la *Ley 21/87, de 11 de noviembre* que modifica artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la más reciente la *Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor* introducen un marco normativo moderno de protección a la infancia, todo ello desde una acción social y solidaridad acorde con la sociedad contemporánea y no desde la concepción legislativa proveniente del derecho romano.

3. Responsabilidad de las Comunidades Autónomas y normativas de las respectivas comunidades.

El Texto Constitucional, en su artículo 148.1 20º, faculta a las Comunidades Autónomas a asumir plenitud de competencias en materia de asistencia social, para lo que desarrollan las correspondientes leyes de servicios sociales y específicas referentes a la infancia, en la Comunidad de Madrid la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la infancia y la adolescencia.

Este nuevo planteamiento, junto con los derivados de los cambios del Código Civil, obligó a reorganizar toda la estructura existente y habilitar recursos nuevos por parte de todas las Comunidades Autónomas, que en el caso de la Comunidad de Madrid su Gobierno creó un órgano colegiado, la *Comisión de Tutela del Menor*, para que ejerciera las funciones derivadas de la competencia asumida.

La Comisión de Tutela del Menor se creó en 1.988, como órgano colegiado que se sitúa en el vértice del Dispositivo Tutelar, y que instrumentaliza el ejercicio de la acción tutelar, consecuencia de la *desjudicialización del proceso de acción tutelar*, al pasar la competencia a organismos administrativos, y a la *descentralización*, al crearse órganos en cada una de las diferentes Comunidades Autónomas del Estado.

4. Legislaciones y Tratados internacionales que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico.

Las legislaciones y Tratados internacionales aprobados y publicados por la Cortes que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico, fundamentalmente, la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989 ratificada por el Parlamento Español que entro vigor el 5 de enero de 1991.

La Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas señala un amplio marco de protección para los menores como sujetos de derechos, derechos que deben ser reconocidos, practicados y defendidos por todos y, especialmente por sus progenitores y por los organismos responsables de su materialización. La ratificación por el Estado Español de la Convención de Derechos del Niño supuso la modificación de legislaciones en distintas áreas de la vida de la infancia.

La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, que entro en vigor en enero de 2001, completa y adecua la legislación española a la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas.

5. Desarrollo de los servicios sociales.

El desarrollo de los servicios sociales con cambios en equipamientos y servicios, mayor especialización de los profesionales y transformación de la atención residencial convirtiéndose en un sistema moderno de atención social según los derechos, necesidades, bienestar e integración de la infancia (Cuadro 1).

Cuadro 1. Cambios en el sistema de atención social a la infancia

Pater familias	→	Derechos
Proteccionismo	→	Necesidades
Beneficencia	→	Bienestar
Segregación	→	Integración

Los servicios sociales se han desarrollado fundamentalmente en nuestro país a raíz de la Constitución 1978 que, si bien no define claramente el concepto de asistencia social o servicios sociales, los enmarcan como un *derecho* dentro de un Estado social.

La Constitución Española de 1.978, vino a sentar las bases de lo que podemos definir como "*el derecho de los menores*", haciendo un reconocimiento explícito de lo que entonces era una laguna existente en dicha materia en las normas de derecho interno, al mismo tiempo que se confirmaba la necesidad de cambiar la idea filosófica sobre el término *menor*, y lo que es más importante, establecer las bases que lo orientaran y desarrollaran desde una nueva perspectiva.

La situación descrita desembocó en un nuevo planteamiento legal del tema del menor, conduciendo a una nueva concepción del Estado en relación con sus miembros; esta concepción es la de un Estado de Bienestar Social, en donde los nuevos planteamientos y actitudes puedan tener su realización.

A lo largo de las dos últimas décadas el sistema de protección de menores, la atención al niño maltratado ha experimentado, por tanto, una profunda transformación afrontando grandes retos como fue la desinstitutionalización y la transformación progresiva de los centros de menores, desarrollar el trabajo con la familia, desarrollo y adaptación de la atención de los servicios sociales,...

6. La atención específica a la infancia desde el Sistema Público de Servicios Sociales

La atención a los menores que se aborda desde los Servicios Sociales, en general, se coordina desde el equipamiento estructural de atención directa del Sistema, es decir, desde los Centros de Servicios Sociales, y los Programas de atención a la Familia e Infancia, Familia y Menores o Familia y Convivencia.

• Programas marco de Familia e infancia

La infancia es el periodo en el que se conforman aspectos muy importantes que van a determinar la vida de un individuo. Es una etapa donde, a través de los tres núcleos fundamentales de socialización del niño - familia, escuela y barrio – se inicia un desarrollo que va a posibilitar al joven y al adulto ser capaz de mantener un mínimo desarrollo personal y, por tanto, social. El niño es un proyecto que para cumplirse precisa de determinadas condiciones, como es la atención al niño según sus necesidades físico-biológicas, cognitivas, emocionales y sociales.

La pérdida de función del núcleo familiar, barrio y escuela influirá negativamente en el desarrollo del niño existiendo grupos de menores que viven en situaciones que inciden negativamente en su desarrollo personal y en la realización de un proceso de socialización normal, siendo estos grupos considerados como de “*riesgo social*”.

Algunos indicadores de posible *riesgo social*, en función de las diferentes situaciones sociofamiliares que afectan a la problemática del menor, son de carácter:

Individual	Menores que presentan: <ul style="list-style-type: none"> - Maltrato físico, emocional, negligencia o abuso sexual - Problemáticas emocionales o caracteriales importantes - Abandono por ambos progenitores - Bloqueos de aprendizaje importantes por limitaciones intelectuales congénitas o traumáticas - Problemas de desnutrición o falta de higiene importantes - Consumo habitual de sustancias que generan drogodependencias - Realización de actos delictivos de cierta importancia - Pérdida de su madre antes de cumplir los cinco años
Familiar	Familias: <ul style="list-style-type: none"> - Con algún hijo institucionalizado en algún equipamiento residencia de Servicios Sociales - Con algún progenitor que presenta alguna enfermedad mental grave - Con algún progenitor que presenta alguna drogodependencia, alcoholismo especialmente - Con algún progenitor en la cárcel, delincuencia - Monoparentales formadas por un solo adulto presentando dificultades laborales - Numerosas cuando también existen dificultades económicas importantes - Formadas exclusivamente por adultos de edad avanzada con dificultades económicas - Con acumulación de diferentes dificultades personales de diferentes miembros - Formadas por adultos con conflictos internos violentos. Existen riesgos especialmente por la incapacidad para mantener una relación educativa por la edad y circunstancias del menor - Infraviviendas, residentes en viviendas insalubres o altamente deficientes - Con algún hijo con expediente abierto por conflicto social (delincuencia) - Prematuras
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno social que ofrece abundancia de imágenes identificatorias no deseables - Falta de servicios para el tiempo libre de los niños y adolescentes - Presencia de grupos de adolescentes incontrolados de la calle en horas lectivas; o fuera de estas horas si son grupos dedicados habitualmente a actividades marginales - Medio sin servicios escolares suficientes o cuando éstos son muy deficitarios, incluida la falta de facilidades para los adolescentes a realizar estudios de Formación Profesional - Entorno social predispuesto a rechazar al menor por sus características (prejuicios étnicos, intolerancia, actitudes agresivas o represivas, etc.).

- **Programas marco de Familia e Infancia: Objetivos**

Los Programas específicos para la infancia han de estar dirigidos a toda la población de menores existentes en cada zona y contemplar las medidas especiales para aquellos sectores afectados por dificultades mayores.

Los objetivos que se han de tener en cuenta a la hora de articular las prestaciones y servicios del Sistema:

1. Apoyar a los distintos núcleos de convivencia del menor (familia, escuela, barrio) para que cumplan adecuadamente su función socializadora, priorizando el núcleo familiar.
2. Crear y/o desarrollar los servicios necesarios para cubrir los niveles óptimos de prevención, tratamiento familiar y reinserción en cada una de las zonas donde se pongan en marcha los Programas
3. Crear los mecanismos alternativos a la familia, cuando esta sea incapaz, temporal o definitivamente, de dar respuesta a las necesidades del menor.
4. Buscar la responsabilidad colectiva sobre los niños, vinculando a los ciudadanos en las respuestas de necesidades del menor.
5. Crear los mecanismos de coordinación necesarios con las áreas de la política general de Bienestar Social, en cuanto la atención a la infancia

- **Programas marco de Atención a la Familia e Infancia: Criterios de actuación**

La actuación debe tener una perspectiva globalizadora, a la hora de enmarcar actuaciones específicas dado que la marginación no es una cosa casual, ni independientes del sistema socioeconómico, no cabe hablar de desviación, anormalidad, patología, etc, como problemas inherentes, sino de situaciones en las que intervienen múltiples factores que afectan a colectivos de mayor o menor amplitud.

Coordinación de los Programas de Familia e Infancia y la Red de Centros y Servicios del Sistema Público de Servicios Sociales

Servicios	
Información y Orientación	Servicios que se articulan mediante las Unidades de Trabajo Social coordinadas en los Centros de Servicios Sociales con la función de: <ul style="list-style-type: none"> • Detección y valoración de la problemática que afecta a la infancia • Asesoramiento que conduzca a arbitrar las medidas y prestaciones necesarias
Ayuda a domicilio	Servicio especializado en la atención al menor mediante prestaciones en su propio ámbito familiar o bien de forma directa a éstos con las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> • Atención a las tareas domésticas más imprescindibles (limpieza, compra, condimentación de alimentos, lavado de ropa, etc.). • Atención personal del menor ante situaciones de dificultad temporal de los padres • Apoyo a la utilización de recursos sanitarios, educativos, culturales,..., cuando la situación de la familia requiere ser reforzada en este sentido • Apoyo psicofamiliar, procurando el soporte necesario para la convivencia del menor en el seno de su familia
Convivencia, Alojamiento alternativos y Centros de Atención específica a la infancia	La problemática que afecta al menor imposibilita su mantenimiento en el seno de su familia, o por dificultades de tipo social o laboral el menor ha de permanecer un número de horas fuera del seno familiar se articulan servicios de convivencia según la siguiente tipología: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Escuelas infantiles</i> para niños hasta los tres años o Centros de horario prolongado extra-escolar para niños de 3 a 12 años, <i>Escuelas pre-taller</i> para niños que han sufrido fracaso escolar y que comprenden edades entre los 12 y los 16 años. • <i>Centros residenciales</i>, como: hogares, pisos tutelados, servicios de acogimiento familiar o micro-residencias
Inserción Social	Servicios para la atención referida a la intervención en núcleos de menores con grado especial de riesgo de marginación: <ul style="list-style-type: none"> • Talleres ocupacionales • Centros específicos de reinserción de menores
Promoción y/o Cooperación social	Estos servicios realizarán las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> • Promover grupos y asociaciones infantiles y de adolescentes • Apoyar los ya existentes, para conseguir la potenciación de las capacidades de relación, participación, solidaridad, etc., del menor, así como la relación con otros colectivos. • Potenciar grupos y asociaciones y apoyar las ya existentes de personas motivadas por la realidad infantil y dispuestas a colaborar en su favor. • Potenciar grupos de personas voluntarias que participen en programas y actividades dirigidas a la infancia y a la adolescencia. • Implementar mecanismos de divulgación social respecto a las problemáticas del menor

El trabajo con la familia y el niño es prioritario porque en las primeras edades las actuaciones tienen un alto contenido preventivo siendo preciso potenciar todas las capacidades de respuesta de la familia para que el menor permanezca en ella.

Debe evitarse al máximo la institucionalización de los niños y su salida del medio donde viven, trabajando en la creación de los servicios necesarios para posibilitar la atención desde la misma comunidad.

La atención a la infancia deberá simultanear los tres niveles: el preventivo a corto y medio plazo; el de la atención y rehabilitación; y el sensibilizador y motivador para él; de desarrollo y toma de responsabilidad por parte de la comunidad a medio y largo plazo.

La evolución del tratamiento a menores ha pasado de un modelo benéfico – asistencial donde las prestaciones eran un servicio graciable y mayoritariamente ofrecido por instituciones privadas, que ofrecían como única solución a la problemática de los menores, el internamiento y por tanto la desvinculación de su ambiente sociofamiliar hacia la implantación progresiva de los Servicios Sociales, que vienen a responder un derecho que tiene los menores y sus familias reconocidos constitucionalmente (artículos 25, 39, 50 y 148 de la Constitución Española) a recibir prestaciones por parte de la Administración, que garanticen la igualdad y el bienestar de los menores.

EL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

a. Marco legal

La legislación referente a los derechos de los niños y al maltrato infantil es muy extensa, por lo que, solo nos vamos a referir a aquellos aspectos más significativos tanto en el ámbito internacional, estatal, de la Comunidad de Madrid.

• Nivel internacional

Los antecedentes los encontramos en la Declaración de los Derechos del Niño de 1924 o Declaración de Ginebra y en la Declaración de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1959, proclama en el principio II que:

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin. La consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

El marco de obligada referencia es la *Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas* de 1989 que en su artículo 19 establece que:

Los Estados Partes adoptarán todas 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 o 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.

Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales, con objeto de proporcionar la asistencia sanitaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

La Carta Europea de Derechos del Niño, Resolución A3-0172/92 del Parlamento Europeo, establece en su apartado 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 los Estados miembros deberán asegurar a estos niños la continuación de su educación y el tratamiento adecuado para su reinserción social.

La Declaración de los Derechos Humanos de la Naciones Unidas aprobada en París en 1948 en su artículo 25 establece:

- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales.*
- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.*

La Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961, establece que:

Las partes Contratantes reconocen como objetivo de su política, que habrá de seguirse por todos los medios adecuados, tanto de carácter nacional como internacional, establecer aquellas condiciones en que puedan hacerse efectivos los derechos y principios siguientes:

Preámbulo 14. Toda persona tiene derecho a beneficiarse de servicios de bienestar social.

Las Partes Contratantes se comprometen a considerarse vinculadas por las obligaciones establecidas en los artículos y párrafos siguientes:

Art. 14 Derecho a los beneficios de los de los servicios sociales. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales, las Partes Contratantes se comprometen:

1. A fomentar u organizar servicios que, utilizando los métodos de un servicio social, contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio o entorno social.

2. A estimular la participación de individuos y de las organizaciones benéficas u de otra clase en la creación y mantenimiento de tales servicios.

- **Nivel estatal**

No existe una ley de servicios sociales que, a nivel del Estado, prescriba las prestaciones mínimas y señale líneas generales para la actuación en los distintos territorios.

La Constitución española menciona de forma explícita la protección a la infancia en su artículo 39 apartados:

2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil.

4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

La Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local atribuye a los municipios competencias para la promoción y reinserción social.

Art. 25.1 El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar todos los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal.

Art. 25.2 El Municipio ejercerá en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias:

k. Prestación de los servicios sociales y de promoción y de reinserción social.

Art. 26 Los Municipios por sí o asociados deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:

1.c Los Municipios con población superior a 20.000 habitantes deberán ... prestación de los servicios sociales..

Art. 36 c La Diputación prestará servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal

La Ley 21/87 de 11 de noviembre por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal supuso la introducción de un marco normativo moderno de protección a la infancia: desjudicialización de la protección al menor, primacía del interés superior del niño, integración preferente del niño en núcleos familiares creando la forma del acogimiento familiar, responsabilidad de las respectivas Comunidades Autónomas, programas de apoyo a las familias, etc.

El Plan Concertado para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales entre las Administraciones Públicas, aprobado en 1987, puesto en aplicación en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha determinado la creación de los Centros de Servicios Sociales de carácter municipal desde los que se ofrece atención social al conjunto de la población, incluyéndose por tanto, y como parte esencial de su cometido el trabajo de información, orientación y diagnóstico a personas o núcleos familiares que lo reclamen, disponiendo para el desarrollo de su trabajo de diferentes recursos y prestaciones de apoyo: ayuda a domicilio, educadores familiares, prestaciones económicas, etc.

La reciente Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor y de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal constituye un amplio marco jurídico de protección a la infancia que en el artículo 13 trata sobre la obligación de la denuncia y de mantener la confidencialidad:

1. Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

3. Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor

- **Nivel profesional – Códigos Deontológicos**

La obligación de comunicar aquellos casos de malos tratos de los que se tengan conocimiento esta recogida en diferentes y numerosas legislaciones como, por ejemplo, en el caso de los profesores / centros docentes según el Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo, por el que se establecen los derechos y deberes de los alumnos y las normas de convivencia en los centros que en su Título II sobre los derechos de los alumnos en su artículo 18 establece que:

Los centros docentes estarán obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunicarán a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de los menores.

La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid en el Capítulo III referente a la atención sanitaria establece en el artículo 45 que:

Los titulares de los Servicios de Salud y el personal sanitario de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño.

Los profesionales están también obligados a intervenir en los casos de maltrato infantil a través de los correspondientes códigos deontológicos aprobados por sus correspondientes colegios profesionales.

El Código Deontológico de trabajadores sociales establece en su artículo 23:

El diplomado en trabajo social / asistente social debe comunicar o denunciar las situaciones de maltrato, abuso o abandono de las personas indefensas o incapacitadas, manteniendo no obstante el objetivo de intervenir para corregir esas situaciones con las personas implicadas en la misma. Igualmente debe denunciar cualquier otra situación que vaya contra los derechos humanos.

El Código de Deontología y Ética Médica en su artículo 30.2 establece:

El médico que conociere en cualquier persona y más aun si es menor o incapacitado, para cuya atención ha sido requerido, es objeto de malos tratos, deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad correspondiente.

Así mismo el Código Deontológico de la Enfermería Española en su artículo 39 establece que:

La enfermera denunciara y protegerá a los niños de cualquier forma de abusos y denunciará a las autoridades competentes los casos de los que tenga conocimiento.

El Código Deontológico del Psicólogo (27.marzo.1993) en su artículo 8:

Todo psicólogo debe informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de las violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

b. Servicios sociales

El Sistema de Protección en la Comunidad de Madrid, además de lo recogido anteriormente, ésta desarrollado específicamente en diferentes legislaciones.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, en su artículo 26.18, atribuye a la Comunidad "facultad legislativa" en "asistencia social". El texto de la exposición de motivos de la ley 11/1984, hace este concepto equivalente al de servicios sociales, aun reconociendo que se trata de un "concepto pluridimensional, aún no bien perfilado, pero que, en todo caso, queda muy alejado del antiguo concepto de la beneficencia pública".

La actual Ley de servicios Sociales (se esta elaborando una nueva), Ley 11/84, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, ley promulgada hace ya diecisiete años, caracteriza al sistema de servicios sociales como un servicio público consistente en un conjunto de prestaciones, que tienden a la prevención de las causas que pueden conducir a formas de marginación social y, asimismo, a proporcionar las atenciones precisas para superar las causas que pueden producir esa marginación.

Los principios generales en los que, según la ley (artículo 3)(Cuadro2), deben inspirarse los servicios sociales, son los de prevención, globalidad, integración, responsabilidad pública, colaboración de la iniciativa social, planificación y coordinación, descentralización, participación de los ciudadanos, solidaridad e igualdad. Fácilmente puede observarse que entre estos se mezclan principios operativos filosóficos y políticos, que ponen de manifiesto, sobre todo, la aspiración a superar las anteriores prácticas asistencialistas, sentimiento mayoritario en el momento histórico en que fue elaborada y promulgada la ley.

Cuadro 2. Ley de Servicios Sociales (Ley 11/1984).

Principios:	<ul style="list-style-type: none"> - Universalidad. - Descentralización - Planificación y coordinación - Responsabilidad pública - Prevención. - Integración. - Globalidad. - Solidaridad e igualdad.
Modalidades:	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios sociales generales. - Servicios sociales especializados.
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> - Autonómicas: planificación, creación, financiación y gestión de servicios, supervisión. - Municipales: cooperación, planificación en su ámbito, gestión descentralizada.
Participación:	<ul style="list-style-type: none"> - Participación ciudadana, colaboración con la iniciativa social. - Consejos de bienestar
Regulación, formación, investigación.	

La Ley define dos modalidades en las que se prestarán los servicios sociales:

- a) servicios sociales generales,
- b) servicios sociales especializados.

Los primeros son los que representan mayor novedad, en ésta como en el resto de las leyes autonómicas que regulan en esta materia, puesto que los segundos están contruidos prácticamente sobre el molde de los dispositivos de atención a sectores de población deprimidos, existentes con anterioridad en la Administración del Estado o en la de la Seguridad Social.

En función de estas modalidades, se definen dos niveles de atención (Cuadro 3):

- ◆ *Básico y primario:* constituido por los denominados en la Ley “servicios sociales generales”, que se configuran como puerta de entrada al sistema, por ser los más inmediatos a la población. Son de acceso directo para la misma y tienen un carácter polivalente, tanto por el tipo de problemáticas que atienden como por la variedad de respuestas que pueden ofrecer. El conjunto de equipamientos y equipos profesionales dispuestos en este nivel constituyen la *Red Básica* de servicios sociales,
- ◆ *Especializado o de segundo nivel:* constituido por los servicios sociales especializados, que prestan atención a problemas específicos cuyo abordaje requiere tratamientos complejos o equipamientos especiales. El conjunto de servicios, equipamientos y profesionales de este nivel constituyen las correspondientes *Redes Especializadas* según sectores de intervención.

Los dos niveles de atención deben estar estrechamente conectados, de tal manera que el segundo sólo colabora en la inserción en el medio y el seguimiento de aquellos casos en los que esté actuando en el ámbito de su especialidad de segundo nivel.

Las *Red Básica de Centros de Servicios Sociales* tiene las características de:

- Ser polivalentes.
- Atender a toda la población de su ámbito territorial.
- Constituir la puerta de acceso a todo el sistema público de Servicios Sociales.
- Estar gestionados por los Entes Locales a través de convenios con las Administración Autonómica.

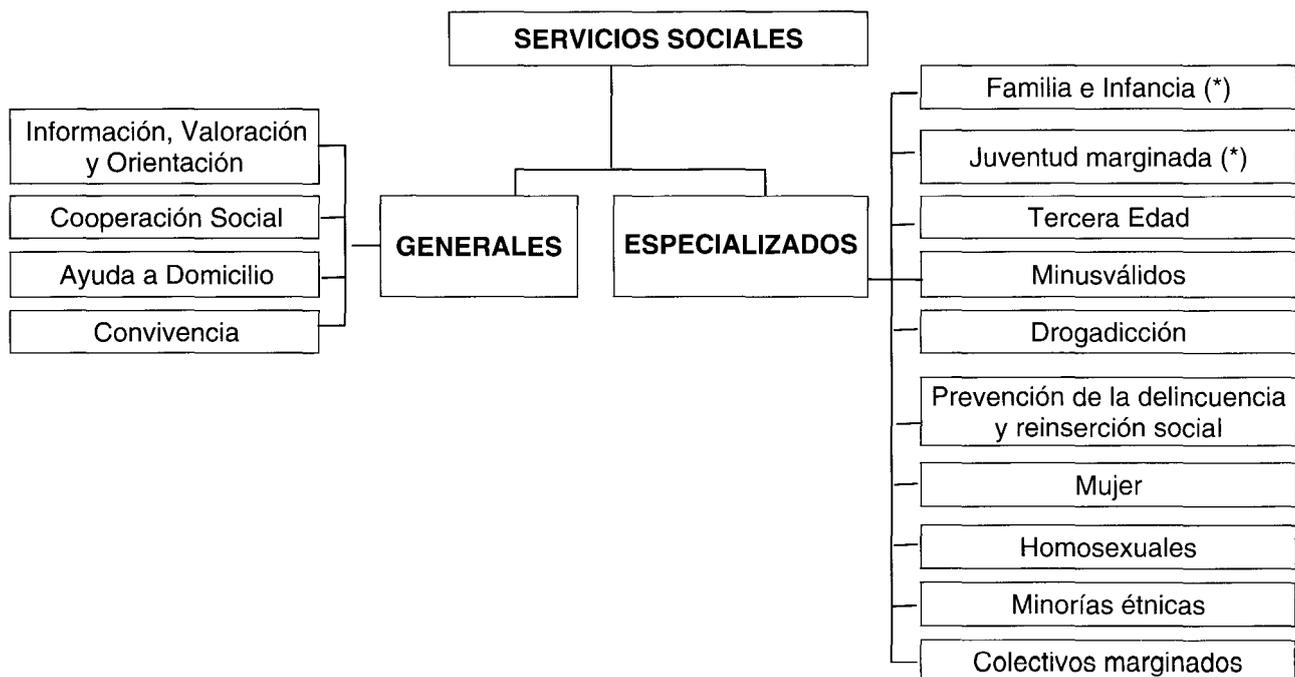
Las Funciones de la red básica de Servicios sociales son:

Funciones red básica	Municipales	Referidas a la infancia y familia
Atención personalizada	Información Valoración Orientación Apoyo Ayuda psicossocial	Atención especializada al menor y su familia como apoyo a las situaciones de riesgo o conflicto social Intervención psicossocial (individual, pareja, menos y adultos) Apoyo a la familia a través de Educación social (familiar, de calle) Atención adolescentes a través de grupos terapéuticos
Gestión de ayudas materiales	Económicas (emergencia social y ayudas transitorias) Atención domiciliaria Alojamientos alternativos y atención residencial	Tramitación: de becas escolares, pisos (emergencia, tutelados con intervención psicossocial) Estudio valoración y propuesta acogimiento menores Gestión: de ayuda familiar para convivencia normalizadora; renta mínima de inserción de inserción
Prevención de situaciones de riesgo	Programas comunitarios Intervención precoz Normalización de grupos, promoción social, fomento de la solidaridad y la cooperación social	Apoyo y formación de la familia (escuela de padres, grupo alfabetización, abuelos acogedores) Mediación familiar en procesos de separación conflictiva Detección de riesgo social en la embarazada y el recién nacido Seguimiento de menores con absentismo escolar Apoyo a la familia (ludotecas; grupos de ocio para menores; talleres – espacio para jóvenes; campamentos; centros de día para menores)
Promoción de individuos o grupos	Medidas de inserción en el medio social	Orientación laboral (Grupos de trabajo y búsqueda de empleo) Jurídica Coordinación y apoyo a la iniciativa social dedicada a la infancia y familia Coordinación de actuaciones en los ETMF – CAF y de las intervenciones con menores y sus familias Asesoramiento, apoyo y formación a profesionales e instituciones de la zona en temas de infancia y familia.

La Ley 11/1994, de 6 de junio, de Servicios Sociales establece los principios de normalización e integración procurando desarrollar un planteamiento que no suponga la aparición de dobles redes ni de actividades especializadas que pudieran competir con servicios normalizados, por ello, no se han creado recursos específicos más que en los casos indispensables y se han promocionado las redes de servicios que por su actitud ordinaria cubren las necesidades que para la protección de la infancia se plantean

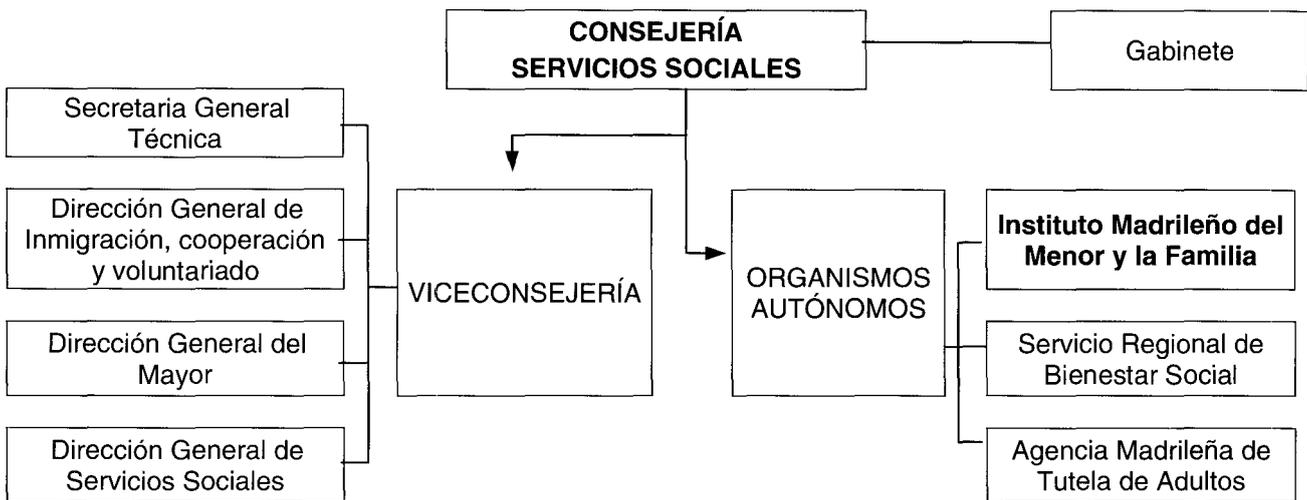
La referida Ley establece que las atribuciones de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid se integran en la Consejería de Servicios Sociales (Cuadros 3 y 4)

Cuadro 3. Servicios sociales según la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Ley 11/84.



(*) Modificado por la Ley de Garantías de los Derechos de la infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid

Cuadro 4. Organigrama de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.



La política de coordinación institucional y de colaboración entre diferentes administraciones permite disponer de un amplio abanico de recursos, que era el objetivo como medio, de disponer de soluciones diversas para las diferentes necesidades que la protección a los niños nos demanda.

La Ley establece, en virtud de lo dispuesto por la legislación de régimen local, una competencia municipal, en el ámbito preventivo y como fase previa de actuación.

c. Atención a la infancia en situación de desprotección

El Decreto 121/1988, de 23 de noviembre regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor, es la norma que establece los modos y maneras en que debe actuar la Comisión de Tutela del Menor, señala cuatro principios como rectores de la actividad de la Comisión en su artículo 2º:

1. *Potenciar los tratamientos preventivos, actuándose sobre las causas que pueden originar la desestructuración familiar y el desamparo de los menores*
2. *Propiciar la integración y normalización de la vida del menor en su medio social*
3. *Procurar limitar temporalmente la intervención administrativa, favoreciendo la atención del menor en la propia familia siempre que sea posible.*
4. *Facilitar a los menores, en caso necesario, los recursos alternativos a su familia que garanticen un medio idóneo para su desarrollo integral, adecuada evolución de su personalidad y atención educativa, procurándose mantener la convivencia entre hermanos.*

La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid establece referente a los *Principios de actuación*:

Artículo 3.d *Promover las condiciones necesarias para que, la responsabilidad de los padres o tutores, en el efectivo ejercicio de los derechos de sus hijos o tutelados, pueda ser cumplida de forma adecuada.*

Artículo 8. *Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid ofrecerán a los padres, a quienes vayan a serlo y a los tutores, los medios de información y formación adecuados para ayudarles a cumplir con sus responsabilidades, teniendo en cuenta las características de los menores y fomentando actitudes educativas y el respeto a sus derechos.*

Asimismo, en el Artículo 77 considera como objetivos básicos de las *atribuciones básicas* y la *regulación del Instituto Madrileño del Menor y la Familia*:

- a. *La promoción de políticas integrales referidas a la infancia*
- b. *La coordinación de las actuaciones sectoriales que desde diferentes Administraciones de la Comunidad de Madrid u Organismos de la Administración autonómica se desarrollen*
- c. *El impulso de los recursos y actuaciones destinados al mayor bienestar social de la infancia en la Comunidad de Madrid, a fin de dar respuestas a las nuevas necesidades sociales que surjan.*
- d. *La promoción de políticas de protección a la familia, en cuanto núcleo básico de socialización de menores, de acuerdo a criterios de igualdad y solidaridad.*

La Ley 2/1996 de creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia establece en el artículo 3 las funciones que le corresponden:

- a. *Promover el desarrollo de políticas de igualdad y bienestar dirigidas a los menores y a sus familias, favoreciendo el reconocimiento y respeto social de sus intereses.*
- b. *Proponer al Consejo de Gobierno cuantas iniciativas de carácter normativo sean precisas, para favorecer el desarrollo y la extensión de los derechos de la infancia.*
- c. *Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de protección de menores.*
- d. Coordinar su actividad con la de otras áreas administrativas implicadas en la atención a la infancia y la familia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- e. Desarrollar programas de prevención del desamparo y otras situaciones de riesgo de los menores, contemplando en particular a los menores con minusvalía.
- f. Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid corresponden en materia de menores en conflicto social.
- g. Desarrollar los servicios sociales en materia de infancia y trabajo social familiar.
- h. Fomentar el efectivo ejercicio de los derechos de los menores, garantizados en el conjunto del ordenamiento jurídico, como expresión del interés superior del menor, teniendo en cuenta el papel social de la infancia.
- i. Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en los artículos 105 y 107 de la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid
- j. Desempeñar tareas de investigación que permitan un mayor conocimiento de la situación y de los problemas de la Infancia y la familia en la Comunidad de Madrid.
- k. Desarrollar acciones informativas, educativas, divulgativas o de otra índole dirigidas al conjunto de la sociedad con el fin de favorecer la mejor comprensión de los problemas de los menores.
- l. Realizar acciones de formación permanente para profesionales dedicados al trabajo con los menores y la familia, sin perjuicio de la programación global establecida por el Instituto Madrileño para la Formación.
- m. Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de Familias Numerosas.
- n. Todas aquellas que, directa o indirectamente, coadyuven a la consecución de los objetivos básicos o al mejor desarrollo de las funciones que se atribuyen en el presente artículo.

La Ley 18/1999, de 29 de abril, *Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia* establece en el artículo 7:

1. Informar, debatir o proponer cuantas actuaciones pretendan llevarse a cabo en materia de protección y defensa de los derechos de la infancia y la familia.
2. Favorecer una adecuada colaboración entre las diferentes redes de Servicios Sociales y entre ellos y la iniciativa social, para conseguir una mayor eficacia y eficiencia en las actuaciones, no duplicar procesos y aprovechar adecuadamente los recursos. A tal efecto, los organismos representados en el Consejo suscribirán los acuerdos y los convenios necesarios.
3. Informar previa y preceptivamente el Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid y velar por su efectivo cumplimiento.
4. Aprobar sus normas particulares de Organización y Funcionamiento, así como facilitar los medios oportunos para su adecuado y correcto funcionamiento.
5. Conocer y orientar las actividades de los Consejos de Área y Locales, valorar las propuestas que se formulen, así como facilitar los medios oportunos para su adecuado y correcto funcionamiento.
6. Facilitar, coordinar e impulsar la formación continua de los profesionales que desarrollen su actividad en los servicios orientados a la infancia y la adolescencia y, en especial, la de aquellos que integren las distintas Comisiones de cada Consejo.
7. Procurar el mayor grado de homogeneidad tanto en los procedimientos de actuación, como en los soportes documentales que se utilicen en los distintos Consejos de Área y Locales.
8. Poner a disposición de los Consejos de Área y de los Consejos Locales, las bases documentales de que se disponga en relación a actividades y programas, investigaciones y publicaciones, legislación, recursos y cuantas otras materias puedan contribuir al adecuado ejercicio de las funciones propias de dichos Consejos.

9. Cualesquiera otras actividades que procuren el mayor grado de coordinación entre los distintos Servicios Públicos y entre éstos y la iniciativa social, con objeto de mejorar la calidad de vida de los menores.

La Ley 5/1996, de 8 de julio, del *Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid* establece en el artículo 3 las siguientes competencias:

- b. Supervisar la acción de las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid, y de cuantas entidades privadas presten servicios a la infancia y la adolescencia en la Comunidad, para verificar el respeto de sus derechos y orientar sus actuaciones en pro de la defensa de los mismos, dando posteriormente cuenta a la Asamblea.
- c. Recibir y tramitar, de acuerdo con la presente Ley, las quejas que sobre situaciones de amenaza o vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes presente cualquier persona mayor o menor de edad.
- d. Proponer reformas de procedimientos, reglamentos o leyes, con el fin de hacer más eficaz la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, y procurar la mejora de los servicios destinados a su atención en la Comunidad de Madrid.
- e. Propiciar el conocimiento y la divulgación y ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia.
- f. Desarrollar acciones que le permitan conocer las condiciones en que los menores de edad ejercen sus derechos, los adultos los respetan y la comunidad los conoce.

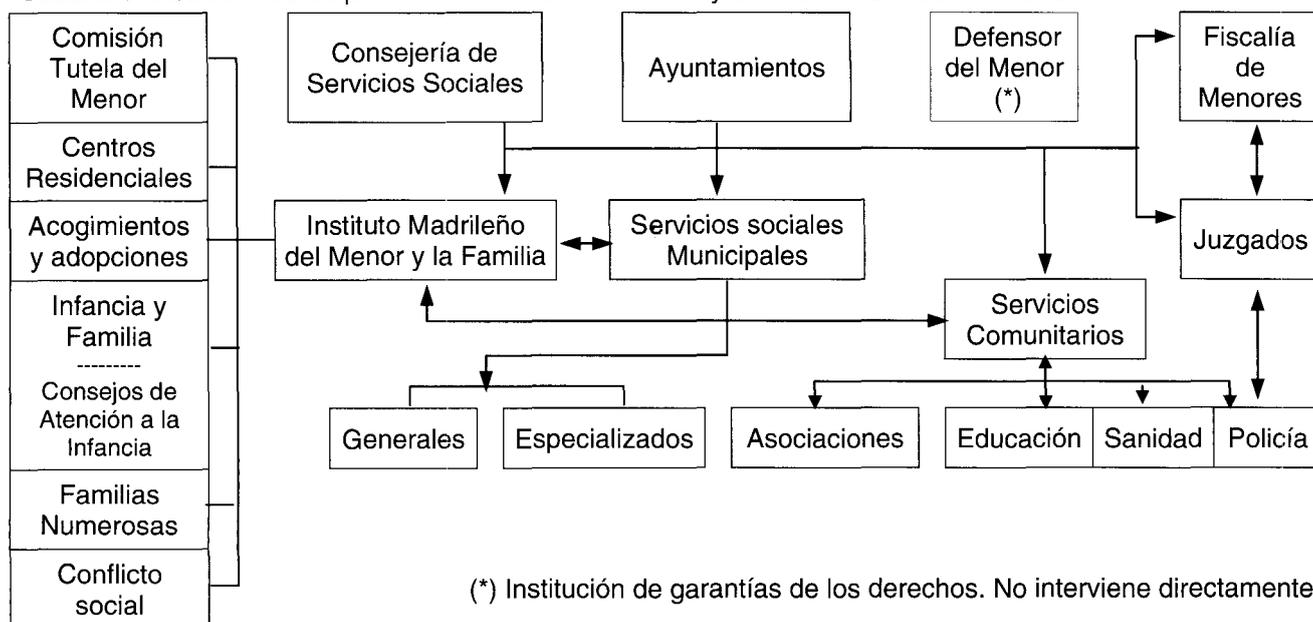
Así mismo se ha ido dentro del marco legislativo se han ido completando con el desarrollo de distintas iniciativas / áreas de atención a la infancia como el Decreto 88/1998, aprobación Estatuto residencias atención a la infancia y adolescencia o en el campo de la promoción de los derechos de la infancia la Creación de los premios Infancia de la Comunidad de Madrid (decreto 237/2000, de 26 de octubre), etc. (Cuadro 5).

Cuadro 5. Marco legislativo infancia de la Comunidad de Madrid.

- Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (ley 6/1995, de 28 de marzo)
- Ley de creación del Organismo Autónomo Instituto Madrileño del Menor y la Familia (ley 2/1996)
- Decreto procedimiento tutela y guarda del menor (decreto 121/1988, modificado por decreto 198/1998)
- Decreto aprobación Estatuto residencias atención a la infancia y adolescencia (decreto 88/1988)
- Ley reguladora de los Consejos de atención a la infancia y la adolescencia (ley 18/1999, de 29 de abril)
- Ley del Defensor del Menor (ley 5/1996, de 8 de julio)
- Creación de los premios Infancia de la Comunidad de Madrid (decreto 237/2000, de 26 de octubre)

De forma esquemática recogemos las instituciones de protección / atención al menor y detección de maltrato infantil en la Comunidad de Madrid (Cuadro 6) y sus competencias en materia de protección / atención al menor (Cuadro 7).

Cuadro 6. Instituciones de protección / atención al menor y detección de maltrato infantil.



Cuadro 7. Competencias en la protección / atención al menor

Institución	Objetivos
<p>Instituto Madrileño del Menor y la Familia I.M.M.F. (Consejería de Servicios Sociales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Promover el desarrollo de políticas de igualdad y bienestar dirigidas a los menores y a sus familias, favoreciendo el reconocimiento y respeto social de sus intereses. b. Proponer al Consejo de Gobierno cuantas iniciativas de carácter normativo sean precisas, para favorecer el desarrollo y la extensión de los derechos de la infancia. c. Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de protección de menores. d. Coordinar su actividad con la de otras áreas administrativas implicadas en la atención a la infancia y la familia en el ámbito de la Comunidad de Madrid. e. Desarrollar programas de prevención del desamparo y otras situaciones de riesgo de los menores, contemplando en particular a los menores con carencias físicas, psíquicas, sensoriales y sociales. f. Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid corresponden en materia de menores en conflicto social. g. Desarrollar los servicios sociales en materia de infancia y trabajo social familiar. h. Fomentar el efectivo ejercicio de los derechos de los menores, garantizados en el conjunto del ordenamiento jurídico, como expresión del interés superior del menor, teniendo en cuenta el papel social de la infancia. i. Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en los artículos 105 y 107 de la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid j. Desempeñar tareas de investigación que permitan un mayor conocimiento de la situación y de los problemas de la Infancia y la familia en la Comunidad de Madrid. k. Desarrollar acciones informativas, educativas, divulgativas o de otra índole dirigidas al conjunto de la sociedad con el fin de favorecer la mejor comprensión de los problemas de los menores. l. Realizar acciones de formación permanente para profesionales dedicados al trabajo con los menores y la familia, sin perjuicio de la programación global establecida por el Instituto Madrileño para la Formación. m. Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de Familias Numerosas. n. Todas aquellas que, directa o indirectamente, coadyuven a la consecución de los objetivos básicos o al mejor desarrollo de las funciones que se atribuyen en el presente artículo.
<p>Servicios Sociales Municipales (*)</p>	<p>(*) Tomados del Ayuntamiento de Madrid (Modificado)</p>
<p>Generales</p>	<p>Apoyar el proceso de socialización y el desarrollo integral de los menores Apoyar a las familias para un adecuado ejercicio de sus funciones Apoyar a las familias para la superación de situaciones de necesidad y riesgo social Proporcionar atención psicosocial especializada a los menores en situación de riesgo y a sus familias Impulsar y desarrollar programas de carácter preventivo interáreas e interinstitucionales Colaboración y coordinación con la red de atención a los menores</p>
<p>Especializados</p>	<p>Prevenir situaciones de riesgo y desprotección social de los menores que impiden el adecuado desarrollo, socialización y bienestar, en coordinación con otras instituciones sociales Favorecer el desarrollo integral del menor y su adaptación al medio familiar y social Proporcionar habilidades y recursos para una dinámica familiar positiva y prevenir la adopción de medidas tutelares Participar en la detección de necesidades, promoción de recursos y elaboración de programas Analizar y valorar la situación de riesgo o posible desamparo en que se encuentran los menores y promover en su caso la adopción de medidas de protección</p>

Institución	Objetivos
Comisiones de Apoyo Familiar (CAF) - Equipos Téc. Menor y la Familia (ETMF) ----- Coordinadoras de Atención a la Infancia	<p>Coordinar, dar unidad y mejorar, en un ámbito territorial determinado, la atención a los menores y sus familias</p> <p>Valorar colegiada e interdisciplinar y realizar seguimiento de menores en riesgo social, presunto desamparo o con medidas de protección</p> <p>Coordinar las intervenciones con menores y familias</p> <p>Abordar aspectos de interés para el mejor desarrollo de la atención a menores y familia</p>
Juzgados	
• Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> · Investigación de hechos constitutivos de delito (Código Penal) · Enjuiciamiento y fallo de hechos constitutivos de falta (Código Penal) · Autorizar la entrada en domicilios o lugares cerrados contra el consentimiento de su Titular para la ejecución forzosa de actos de la Administración
• 1ª Instancia o Juzgados de Familia	<ul style="list-style-type: none"> · Procesos de nulidad o divorcio · Tutela ordinaria, automática, guarda, acogimiento, adopción · Procesos relativos a patria potestad (ejercicio, privación, suspensión) · Otras de índole civil
• Menores	<ul style="list-style-type: none"> · Enjuiciamiento y fallo de los delitos y faltas cometidos por menores entre 12 y 18 años · Enjuiciamiento y fallo de faltas cometidos por padres, tutores o guardadores
• Registro Civil	<ul style="list-style-type: none"> · Inscripción de hechos relativos al estado civil de las personas: nacimiento, filiación, nombre y apellidos, emancipación y habilitación de edad, capacidad, declaraciones de fallecimiento, patria potestad, tutela,...
Fiscalía de Menores	<ul style="list-style-type: none"> · Promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad, derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la Ley, procurando ante los Tribunales la satisfacción del interés social · Asumir o promover la representación y defensa de los menores al carecer de capacidad de obrar o representación legal · Ejercer la superior vigilancia de la tutela, guarda y acogimiento de menores declarados en desamparo por la Administración · Dirigir la investigación e los delitos y faltas cometidos por menores entre 14 y 18 años competencia de los Juzgados de Menores
Defensor del Menor (Asamblea de Madrid)	<p>Supervisa la acción de las Administraciones Públicas y de las entidades privadas que presten servicio a la infancia y la adolescencia.</p> <p>Recibe y tramita quejas sobre situaciones que vulneran los derechos de los niños.</p> <p>Promueve la divulgación de estos derechos.</p> <p>Desarrolla acciones que permitan conocer las condiciones en que los menores ejercen sus derechos, los adultos los respetan y la comunidad los conoce.</p>

Zonificación

El Decreto 81/1990 (actualizado por Decreto 109/1998 de 18 de junio) estableció la zonificación de los servicios sociales en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Esta distribución zonal ha servido de base a los distintos proyectos de planificación que se han llevado a cabo, contribuyendo así a los intentos de racionalización en la distribución de los recursos sociales en función de las necesidades de la población residente en cada territorio y a la construcción de unos referentes comunes en la ordenación del sistema.

Las unidades de zonificación del territorio de la Comunidad de Madrid, a efectos de la distribución de servicios sociales están definidas del modo siguiente:

Zonas básicas	Referente territorial para la prestación de los Servicios Sociales Generales. Puede estar constituida según el caso por varios municipios, un solo municipio o por barrios o secciones de un municipio,	Agrupación de hasta 25.000 habitantes.
Demarcación	Compuestas por dos o mas zonas básicas colindantes. Como la zona básica, es marco para los servicios sociales generales.	Población será de hasta 100.000 habitantes.
Distritos	Engloba dos o mas demarcaciones. Constituye el ámbito de referencia para la ubicación de centros y servicios de carácter especializado	Población máxima de 250.000 habitantes
Área	Agrupación de varios distritos que sirve como marco de referencia para el establecimiento de redes completas de servicios	Población máxima de 750.000 habitantes

En el caso del municipio de Madrid, la legislación prevé que puedan excederse los límites de número de habitantes con el fin de que la zona básica coincida con el barrio, el distrito con el distrito municipal y el área con toda la ciudad.

Conforme a estos criterios el territorio de la Comunidad, la zonificación de servicios sociales queda configurado del modo siguiente:

Área - Zona		1 - Norte	2 - Oeste	3 - Sur	4 - Este	5 - Madrid	Total
Distritos		2	4	4	3	21	34
Demarcaciones		10	11	10	13	34	78
Zonas Básicas		31	36	32	39	126	264
Municipios		81	38	15	44	1	179
Menores	0 – 6 años	32.828	44.627	40.058	42.840	163.382	323.735
	7 – 11 años	24.229	36.795	36.896	36.635	122.139	256.694
	12-17 años	32.462	58.508	60.232	55.136	181.366	387.704
	Población menores	89.519	139.930	137.186	134.611	466.887	968.133
Total Población		383.009	640.505	609.287	577.029	2.881.506	5.091.336
Proporción de menores		23,37 %	21,85 %	22,52 %	23,33 %	16,20 %	19,02 %

(*) Padrón Municipal de Habitantes, a 1 de enero de 1998

En función de la Zonificación de Servicios Sociales se reproduce a continuación los mapas de las Áreas de Servicios Sociales y los recursos y su distribución de la Red especializada en Menores y Familia.





Comunidad de Madrid. Zonificación de Servicios Sociales. 1998



CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
Miceconsejería de Servicios Sociales
Servicio de Coordinación y Asesoría Técnica



Limites municipales

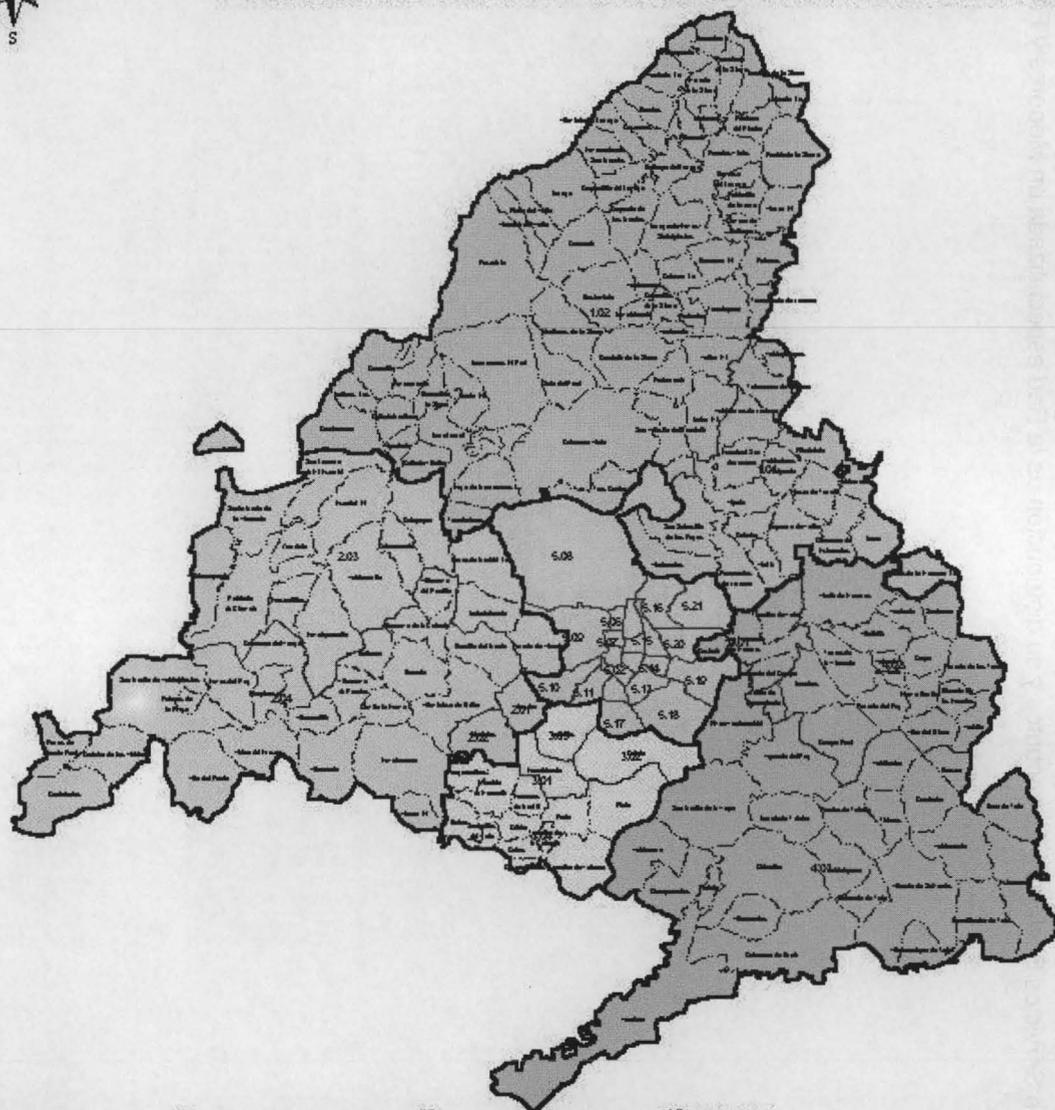
Áreas de servicios sociales

- 1. Área Norte
- 2. Área Oeste
- 3. Área Sur
- 4. Área Este
- 5. Madrid Capital



Distritos de servicios sociales

- 1.0 Norte
- 1.02 Sur
- 2.0 Abadín
- 2.02 Miraflores
- 2.03 Ventana
- 2.04 San Juan
- 3.0 San Sebastián
- 3.02 Goya
- 3.03 Sagunto
- 4.01 Madrid Sur
- 4.02 Madrid Este
- 4.03 San Juan
- 4.04 Goya
- 4.02 Arganzuela
- 4.03 Triana
- 4.04 Sol
- 4.05 Chamartín
- 4.06 Tetuán
- 4.07 Castellana
- 4.08 San Sebastián El Viejo
- 4.09 Madrid Ampleo
- 4.01 Centro
- 4.02 Cuatrovientos
- 4.03 Lavapiés
- 4.04 Puente de Vallecas
- 4.05 Móstoles
- 4.06 Ciudad Lineal
- 4.07 Vallecas
- 4.08 Vela de Vallecas
- 4.09 Vallecas
- 4.10 San Blas
- 4.11 Torrelaguna



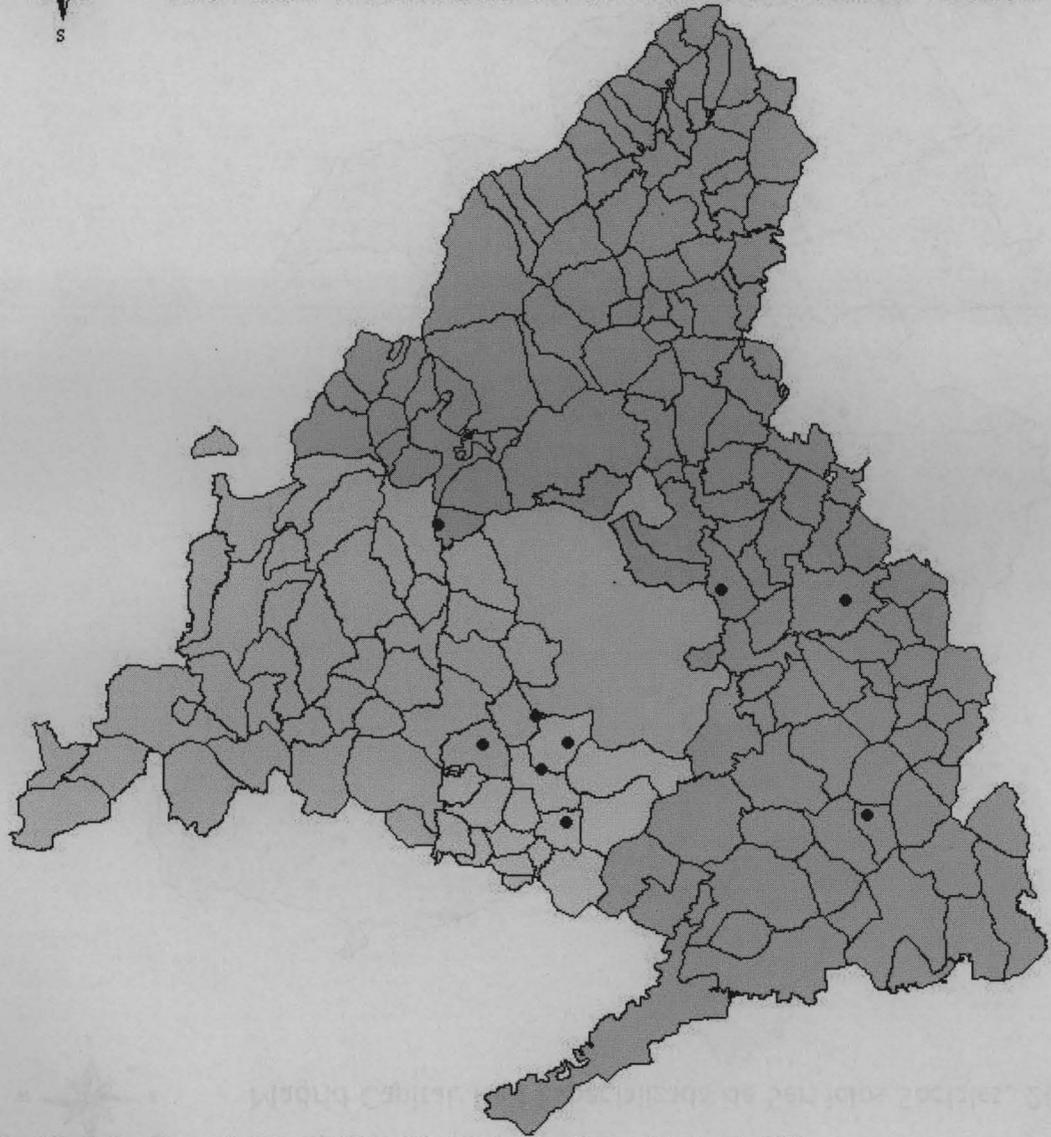
30 0 30 60 Kilómetros



Comunidad de Madrid. Red Especializada de Servicios Sociales. 2001



CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
Vocación: Red de Servicios Sociales
Secretaría de Coordinación y Apoyo Técnico



MENORES Y FAMILIA Centros Propios

LEYENDA

● Residencia

AREAS DE SERVICIOS SOCIALES. 2001

- Area 1: Norte
- Area 2: Oeste
- Area 3: Sur
- Area 4: Este
- Area 5: Madrid Capital

Fuente: Elaboración propia a partir de cartografía del Instituto de Estadística, Consejería de Presidencia y Hacienda e Informática de la Comunidad de Madrid (ICM)
Madrid, 5 de septiembre de 2001



Madrid Capital. Red Especializada de Servicios Sociales. 2001



CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
Viceconsejería de Servicios Sociales

Secretaría de Coordinación y Apoyo Técnico

MENORES Y FAMILIA Centros Propios

LEYENDA

- ┌ Centro de Acogida
- ✚ Centro de Día
- Residencia
- * Centro Residencial de Régimen Especial
- ▲ Piso supervisado

DISTRITOS DE SERVICIOS SOCIALES

01. Centro
02. Arganzuela
03. Retiro
04. Salamanca
05. Chamartín
06. Tetuán
07. Chamberí
08. Fuencarral-El Pardo
09. Moncloa-Aravaca
10. Latina
11. Carabanchel
12. Usera
13. Puente de Vallecas
14. Moratalaz
15. Ciudad Lineal
16. Hortaleza
17. Villaverde
18. Villa de Vallecas
19. Vicálvaro
20. San Blas
21. Barajas

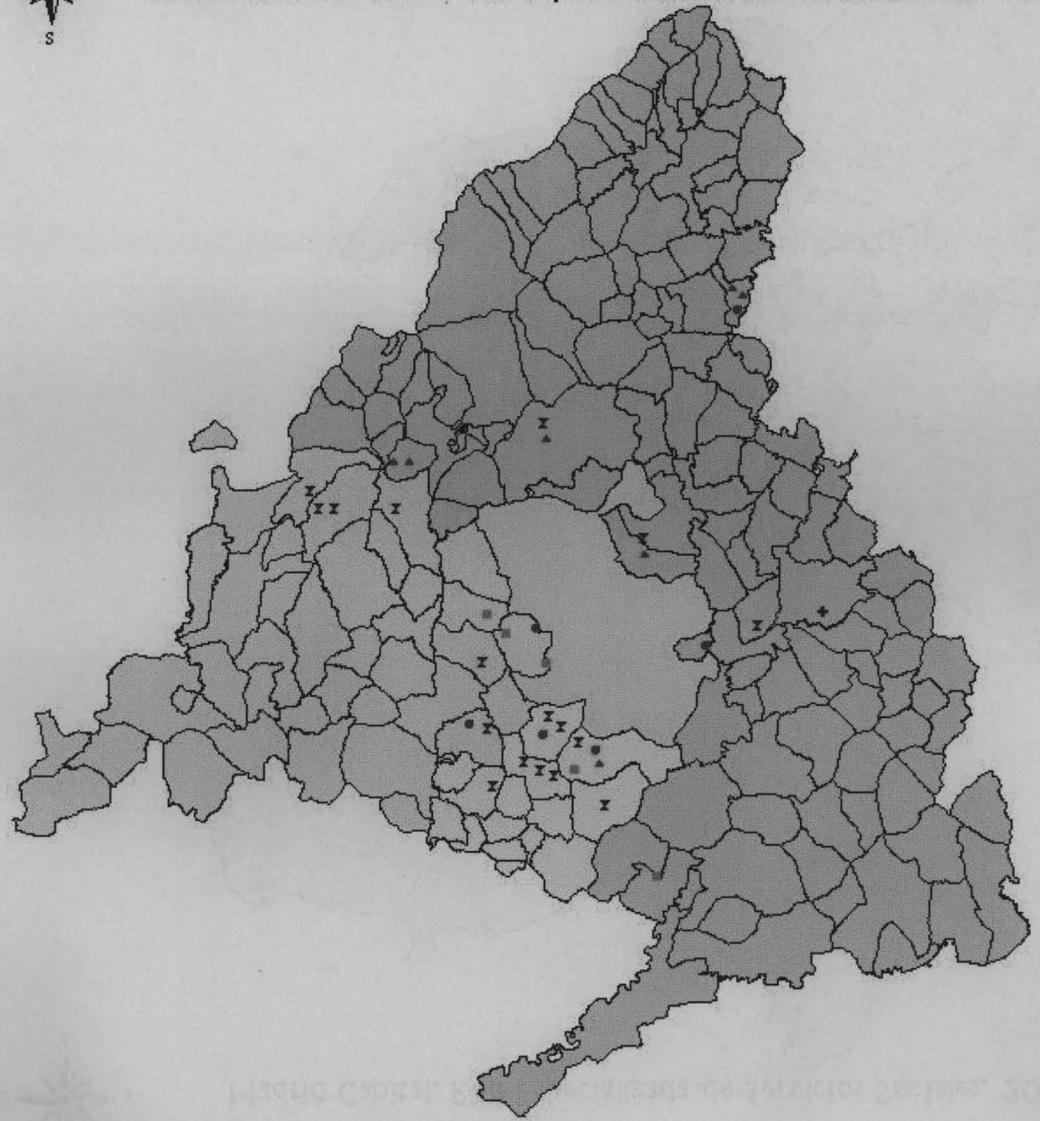


Comunidad de Madrid. Red Especializada de Servicios Sociales. 2001



CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
Vicesecretaría de Servicios Sociales
Secretaría de Coordinación y Apoyo Técnico

MENORES Y FAMILIA Centros Concertados



LEYENDA

- Residencia
- Centro Residencial Específico
- X Hogar de Protección
- ▲ Piso Supervisado
- + Centro de día

AREAS DE SERVICIOS SOCIALES. 2001

- Area 1: Norte
- Area 2: Oeste
- Area 3: Sur
- Area 4: Este
- Area 5: Madrid Capital



Madrid Capital. Red Especializada de Servicios Sociales. 2001



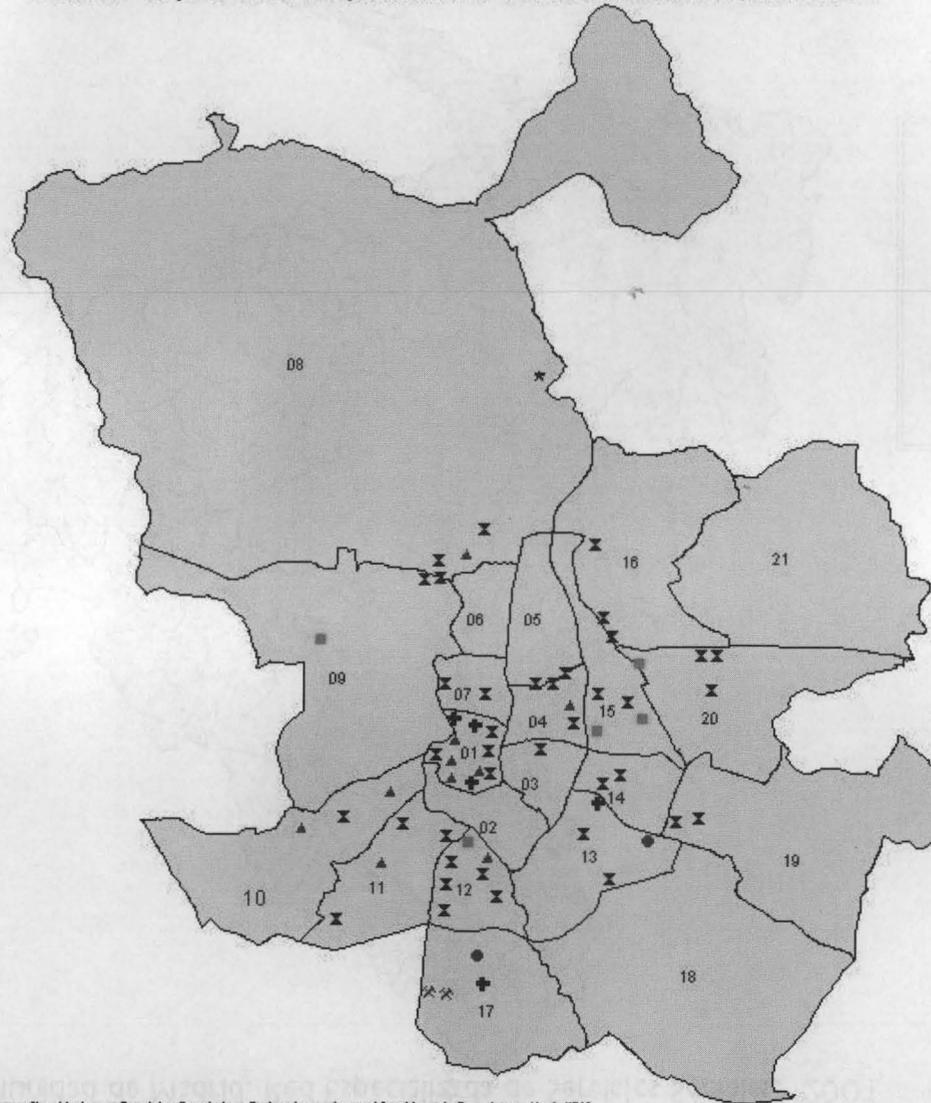
CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
Viceconsejería de Servicios Sociales

Secretaría de Coordinación y Apoyo Técnico

MENORES Y FAMILIA Centros concertados

LEYENDA

- ☉ Centro de Inserción Social y Laboral
- Residencia
- Centro Residencial Especial
- ✕ Hogar de protección
- ▲ Piso supervisado
- ⊕ Centro de Día
- ★ Centro Residencial de Régimen Especial



DISTRITOS DE SERVICIOS SOCIALES

01. Centro
02. Arganzuela
03. Retiro
04. Salamanca
05. Chamberí
06. Tetuán
07. Chamberí
08. Fuencarral-El Pardo
09. Moncloa-Aravaca
10. Latina
11. Carabanchel
12. Usera
13. Puente de Vallecas
14. Moratalaz
15. Ciudad Lineal
16. Hortaleza
17. Villaverde
18. Villa de Vallecas
19. Vicálvaro
20. San Blas
21. Barajas

Fuente: Elaboración propia a partir de cartografía del Instituto de Estadística, Consejería de Presidencia y Justicia e Informática de la Comunidad de Madrid (ICM)

Madrid, 3 de septiembre de 2001

III. PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

Introducción

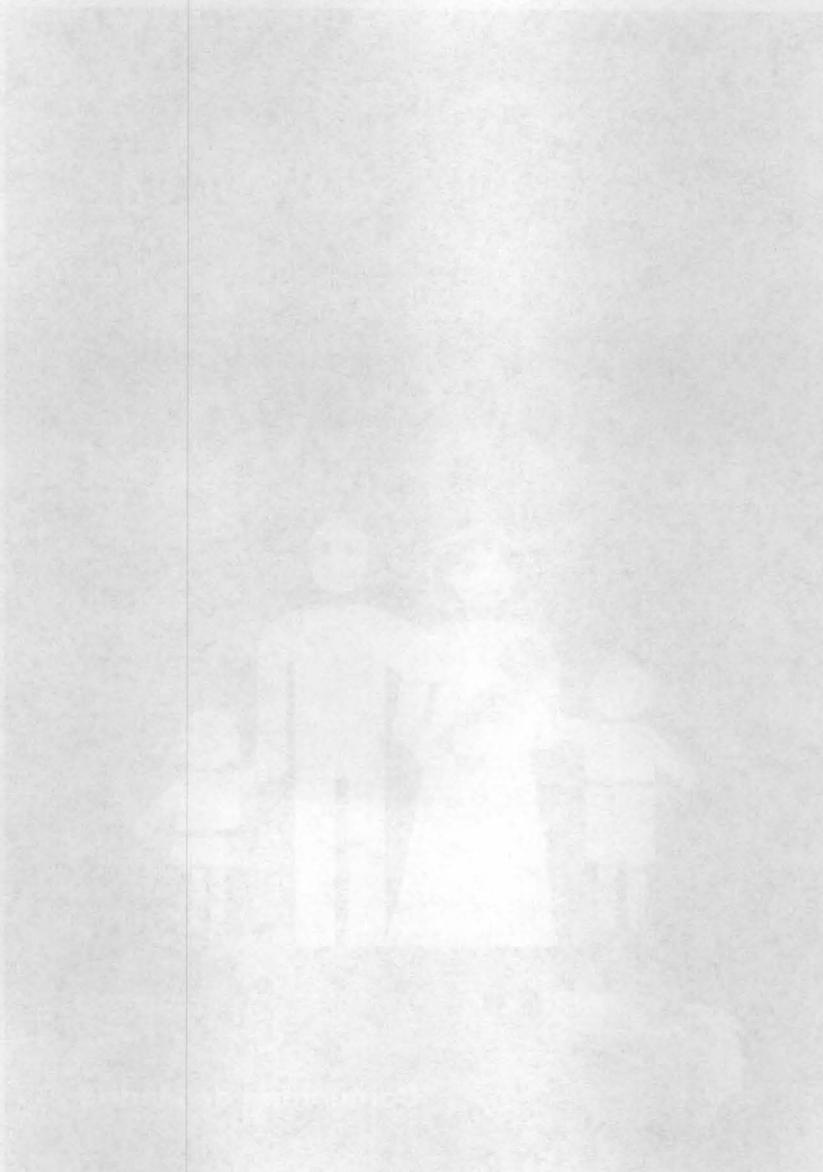
Proceso de atención al maltrato infantil desde los servicios sociales

- Detección / diagnóstico
- Notificación
 - Consideraciones y registro de casos
- Tratamiento / intervención
 - Atención al caso / niño maltratado
 - Situaciones en las que hay que determinar la separación
 - Información básica que se debe obtener de cada fuente de información
 - Entrevista semiestructurada para padres
 - Factores que modifican la prioridad de un caso
 - Valoración pronóstica
 - Investigación en casos de desamparo /tutela (Protocolo)
- Prevención



III. PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

- Investigación
- Investigación en casos de abuso sexual infantil (pedagogía)
- Valoración diagnóstica
- Factores que influyen en el desarrollo del maltrato
- Características de las víctimas
- Factores de riesgo y factores de protección
- Situaciones de riesgo y factores de protección
- Atención al niño y al maltratado
- Tratamiento e intervención
- Consecuencias y riesgo de recaída
- Multidisciplinariedad
- Prevención y protección



PROCESO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE SERVICIOS SOCIALES

Introducción

Parece necesario establecer que principios generales deben regir toda respuesta institucional al fenómeno del maltrato infantil y, por tanto, como se desarrollan en el presente trabajo.

La actuación ante el maltrato infantil debe:

1. Estar englobada dentro de planes generales,
 2. Contemplar unos principios básicos de intervención.
 3. Establecer un proceso de atención, y
 4. Elaborar manuales de procedimiento con los contenidos del programa.
1. La *atención al maltrato infantil* se enmarca dentro del *Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid*.

Los sistemas de atención social a la infancia actuales están basados en derechos y necesidades, bienestar y promoción social frente a los modelos de proteccionismo y beneficencia.

2. La *buena práctica en la protección social* estaría determinada por *criterios de actuación* considerados como óptimos para alcanzar determinados resultados según los objetivos establecidos

Las actuaciones ante situaciones de maltrato infantil deben estar cumpliendo una serie de criterios básicos de intervención,:

- A. Los niños tienen derecho a que sus necesidades básicas sean cubiertas. La familia, la escuela, los servicios sociales, sanitarios,..., y los adultos en general son responsables de que los niños puedan vivir en condiciones que les permitan satisfacer sus necesidades.
- B. Las instituciones y los servicios no deben estar únicamente en función de que se produzcan graves carencias, sino que son responsables de que los niños desarrollen sus mejores posibilidades.
- C. Los niños están especialmente indefensos y necesitados, no pudiendo proporcionarse a sí mismos las respuestas más adecuadas a sus necesidades ni protegerse de todos los riesgos.
- D. La familia es la institución que mejor puede responder a algunas necesidades básicas y proteger a los niños.
- E. La familia por sí sola no puede satisfacer todas las necesidades del niño. La escuela, los servicios sanitarios, sociales,..., deben responder a las necesidades básicas de los niños propias de su competencia de forma complementaria con la familia.
- F. Cuando los padres son incapaces o no desean proteger a sus hijos de situaciones abusivas o son ellos mismos los agentes del maltrato, la comunidad debe intervenir para proteger a los menores.
- G. Cuando los niños sufren carencias y riesgos que amenazan su adecuado desarrollo, todos los adultos e instituciones públicas tienen el deber de denunciarlo y ofrecer las ayudas o peticiones de ayuda que sean más eficaces.
- H. Las instituciones y servicios públicos con competencia en protección infantil son el contexto al que la comunidad suele recurrir para proteger a los niños y que vivan en condiciones de desarrollo adecuadas.
- I. Los menores sobre los que sea necesario tomar medidas de protección tienen derecho a un plan que prioritariamente debe hacer lo posible para mantenerlos o integrarlos después de un tiempo (siempre el más corto posible), en la familia.
- J. El interés superior del menor debe ser el principio en que estén basadas las tomas de decisión.
- K. La oferta que la comunidad haga a los menores que han tenido que ser separados de la familia (padres acogedores, responsables de un centro, propios responsables de los servicios de protección infantil) tiene que satisfacer mejor sus necesidades de lo que estaba haciendo su familia de origen.
- L. El plan de actuación debe contemplar la mayor colaboración posible de los padres y del propio menor.
- M. La mejor forma de proteger a los niños del maltrato es ayudar a sus padres o cuidadores a que adquieran o vuelvan a asumir sus funciones de protección y cuidado de sus hijos.
- N. Los padres afectados por medidas de protección deben recibir ayudas que faciliten su colaboración, debiendo mantenerse el mayor contacto posible con los padres y entre los padres y los hijos, salvo indicación específica por entrañar graves desventajas para el menor.
- O. En caso de separación definitiva debe proporcionarse al niño las condiciones para establecer otros vínculos de apego estables, ya sea a través de la adopción o de acogimientos permanentes.

3. Proceso de atención al riesgo y maltrato infantil desde servicios sociales debe ser el *marco teórico* que sirva de referente y guiar su trabajo en ámbito de la protección al menor.

El Programa de Atención establece un Proceso de atención al riesgo y maltrato infantil desde servicios sociales que orienta la actuación en las diferentes fases.

4. El desarrollo del programa debe buscar la participación de las diferentes instituciones y profesiones implicadas en este problema y buscando un consenso elaborando un documento que sirva de marco de referencia.

La elaboración del Manual recoge las aportaciones del Grupo de Trabajo sobre Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y la bibliografía consultada.

Proceso de atención al maltrato infantil desde servicios sociales

El *Protocolo de actuación ante los malos tratos en la infancia* pretende

- recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones a realizar en casos de maltrato infantil
- protocolizar el trabajo en los diferentes equipos y servicios
- realizar una propuesta de trabajo de sistema de funcionamiento para el área sanitaria.

El *Proceso de atención al maltrato infantil* que aquí presentamos es una propuesta de trabajo para las distintas áreas de atención a la infancia, ámbitos de trabajo a los que va dirigido este Programa.

Existen diferentes propuestas de diferentes procesos de atención al maltrato infantil que en España se han elaborado fundamentalmente en esta década (Cuadro 1).

Cuadro 1. Diferentes propuestas de procesos de atención al maltrato infantil

IMAIN (*) (1993)	Arruabarrena MI, Paúl J. (1994)	López F. (1995)	Costa M, Morales JM. (1998)	Programa Comunidad de Madrid	
				Sanidad (1998)	Servicios Sociales (2001)
Detección Valoración clínica y social	Detección	Detección	Valoración y evaluación Identificación y diagnóstico	Diagnóstico / Detección	Detección
Actuación y notificación	Notificación	Notificación o denuncia Recepción de la notificación	Notificación	Notificación	Notificación
Coordinación y seguimiento	Investigación y evaluación	Investigación de la denuncia Evaluación del caso Planificación de la actuación Desarrollo del plan, seguimiento y revisión Cierre del caso	Validación y atención	Tratamiento / Intervención	Valoración
		Intervención			

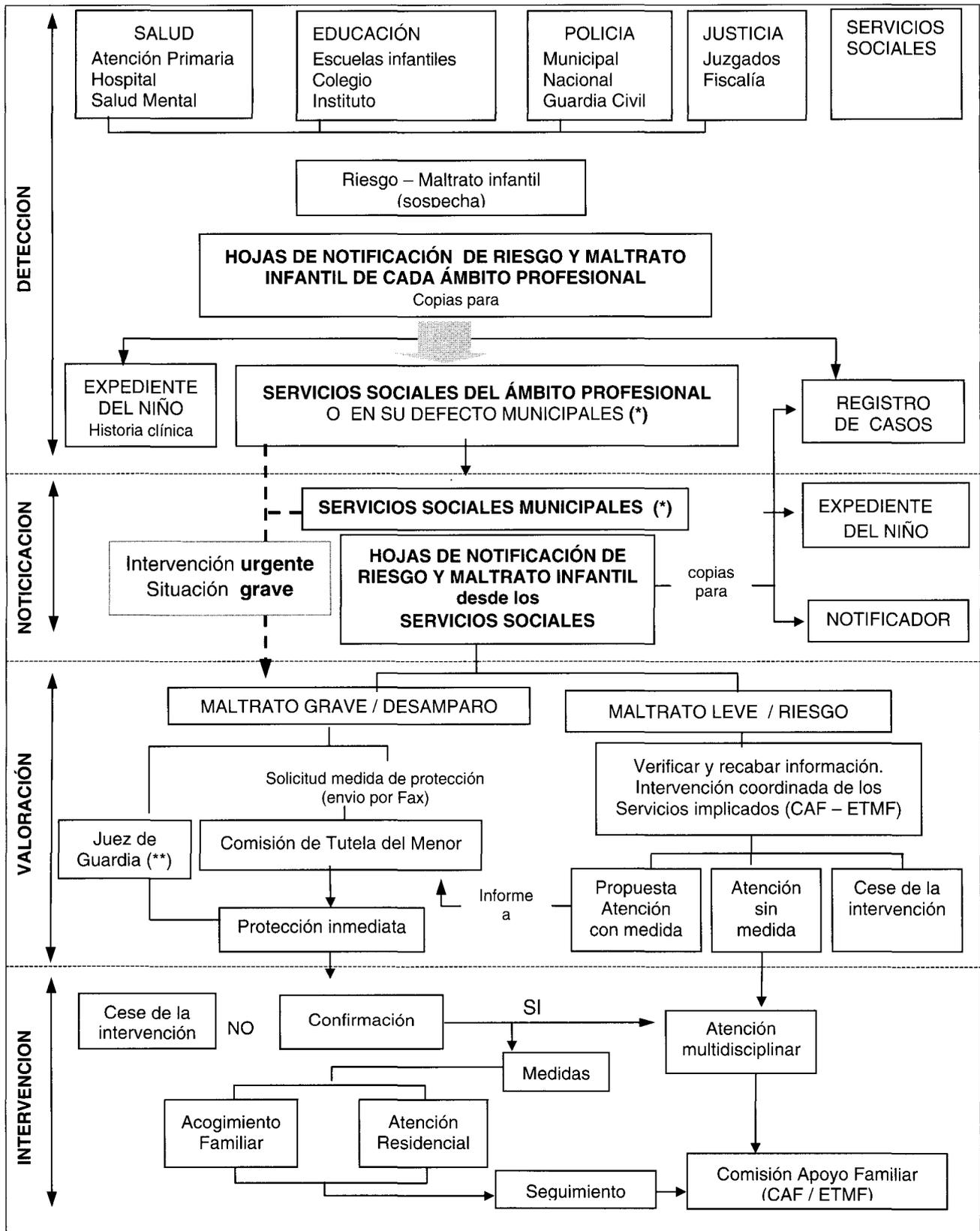
(*) Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid

El Proceso de atención al maltrato infantil es un esquema básico de fases interdependientes que no necesariamente siguen siempre una dirección lineal. Por ejemplo la gravedad en algunos casos puede exigir como primer paso tomar medidas para garantizar la seguridad y protección del niño como puede ser la hospitalización o ingreso en un Centro de Acogida. (Cuadro 2).

El esquema que presentamos nos ofrece una idea general de las *actuaciones* (detección, recepción, investigación, evaluación, planificación, intervención, evaluación, fin intervención) y de los *organismos / servicios* que pueden estar implicados (sanitarios, sociales, educativos, policiales, judiciales, fiscales,...) y según el actual *sistema de protección de menores* (desjudicialización y competencia de las Comunidades Autónomas a través de los servicios sociales).

El *Proceso de atención al maltrato infantil desde el ámbito de los servicios sociales* es una propuesta de trabajo para el área de los servicios sociales, ámbito de trabajo a la que va dirigido este Programa, considerando profesionales de los servicios sociales a aquellos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la atención social.

Cuadro 2. Fases del Proceso de actuación en casos de maltrato infantil desde servicios sociales.



(*) Se comunicara a los servicios sociales municipales solo aquellos casos que se requiera su intervención, según sus competencias en materia de protección de menores, previamente valorados por los servicios sociales de cada ámbito profesional (salud, educación, policía,...)

(**) Parte de lesiones o para la tutela de menores ante la imposibilidad de contactar con la Comisión de Tutela del Menor (servicio de la Comunidad de Madrid con la competencia de protección de menores).

Cuando se requiera la intervención comunicar al Fiscal de Menores por sus funciones de defensor del menor o a la policía: GRUME (Grupo de Menores de la Policía Judicial) en las ciudades y EMUME (Equipo de Mujer y Menor de la Guardia Civil) en el ámbito rural

CAF = Comisión de Apoyo Familiar; ETMF = Equipo Trabajo con Menores y Familias

DetECCIÓN / DIAGNÓSTICO

La detección - diagnóstico de maltrato infantil consiste en reconocer o identificar una posible situación de maltrato infantil

El detección - diagnóstico.

- Es la primera condición para poder intervenir en casos de maltrato infantil y posibilitar así la ayuda a la familia y al niño que sufran este problema, ya que, como resulta evidente, sino detectamos la situación de malos tratos, difícilmente podremos actuar sobre las causas que dieron lugar a esta situación y proteger al menor.
- Debe ser lo más precoz posible para evitar la gravedad de consecuencias para el niño e incrementar las posibilidades de éxito de la intervención, tratar las secuelas, prevenir la repetición, etc.

La detección presenta dificultades inherentes a la problemática ya que las conductas maltratantes se producen normalmente en el ámbito de lo privado, el domicilio familiar, lo que dificulta su observación por personas ajenas a éste, al ser las personas que maltratan al menor aquellas que tienen mayor accesibilidad al niño y encargadas de su protección, los padres y tutores, y las autodenuncias son extremadamente raras.

La detección se puede producir según vía:

- Normal: En función de la investigación social realizada por los servicios sociales de zona – U.T.S.
Derivación de otros servicios: educación, salud,..
Comunicación de agentes sociales de la comunidad: familia, vecinos, parroquia, asociaciones,...
- Urgencia: Posterior a una intervención de la Administración en su función tutelar

El profesional se encuentra que cuando acuden a los Servicios Sociales en la mayoría de los casos no existe una demanda explícita por su parte de intervención familiar y que el conflicto se encuentra larvado por otro tipo de demandas (ayudas económicas, becas, información de otros servicios,..).

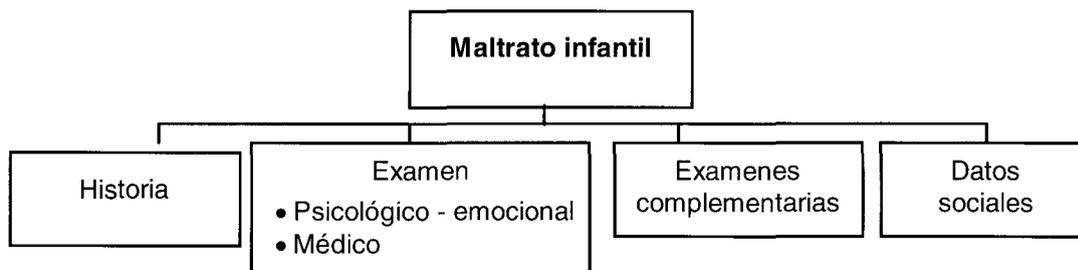
Esta circunstancia se traduce en la dificultad para obtener información y realizar un estudio, el contacto con la familia tiende a ocultar información y manifiesta desconfianza, no responde a las llamadas de los Servicios sociales,...., o pareciendo que colabora, muestra situaciones de normalidad y buen funcionamiento y en la realidad existen problemas mas o menos graves en la relación familiar o en el manejo de los hijos.

Una dificultad importante se plantea cuando los profesionales y los agentes sociales que conocen a la familia buscan el anonimato y conociendo la situación no quieren aparecer en todo el proceso. Ponen el caso en conocimiento de los Servicios Sociales pero no quieren efectuar una información / denuncia por escrito ni verse implicados posteriormente.

La determinación (diagnostico) de un caso de maltrato infantil debe realizarse en base a cuatro elementos (Cuadro 3):

- *Historia*: datos aportados por el propio niño (víctima), los padres y otros miembros de la familia, vecinos otros profesionales (maestro, medico, policía, trabajador social,..) y/o otras personas (vecinos, amigos, parientes,....).
- Existencia de *indicadores físicos y comportamentales del niño y en la conducta del agresor / acompañante* en función del maltrato correspondiente que se sospeche que se ha perpetrado (Examen psicológico, físico-médico,....).
- *Exámenes complementarias*: realización de test, entrevistas, pruebas objetivas, pruebas medicas (radiología, análisis,..),...., que den información relevante que se pueda contrastar con los datos obtenidos por otras fuentes para confirmar o descartar otros procesos.
- *Datos sociales*:
 - Factores de riesgo presentes que actúan como facilitadores de la existencia del maltrato infantil, que nos van a ayudar a entender por que se produjo esta situación y a orientar en la toma de decisiones y la intervención.
 - Observación directa del hogar, de las conductas individuales, interacciones entre los miembros de la familia y con otros ambientes en los que la familia (trabajo, colegio, ...).
 - Documentos actuales o previos (informes médicos, de policía, de servicios sociales, escolares,....).

Cuadro 3. Elementos para valorar la existencia de un caso de maltrato infantil



De ahí la importancia de que los profesionales tengan conocimientos suficientes sobre signos, síntomas, pruebas complementarias, etc., que se requieren para sospechar y establecer este diagnóstico así como de indicadores que se presentan en este problema.

El diagnóstico de malos tratos a un niño puede requerir la realización de exploraciones médicas, psicológicas,..., que en el caso del maltrato infantil debemos ser especialmente cuidadosos ya que:

- pueden causar reexperiencia del trauma
- deben evitar reexploraciones innecesarias
- prever la participación de un médico forense en casos de abusos sexuales con contacto físico.

Los indicadores son aquellos datos derivados de la historia, de los exámenes medico-psicológicos y de la historia social que señalan la posible existencia de malos tratos.

Presentamos aquellos indicadores:

- físicos y comportamentales del niño y de conducta del agresor / acompañante que pueden estar presentes en las diferentes formas de maltrato infantil: físico, negligencia, emocional y abuso sexual.
- según profesiones / ámbitos de atención a la infancia: se han seleccionado indicadores fácilmente detectables desde distintos ámbitos profesionales y de atención a la infancia sin reincidir en los referentes a aspectos escolares, sanitarios, etc., recogidos en los correspondientes apartados.

• Indicadores físicos del niño y comportamentales del niño y del agresor / acompañante.

	Físicos en el niño	Comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
MALTRATO FISICO	<p><i>Magulladuras o hematomas:</i> en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda nalgas o muslos; con formas anormales agrupados o como señal o marca del objeto con el que ha sido ocasionado; en varias áreas diferentes indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.</p> <p><i>Quemaduras:</i> de puros o cigarrillos; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (guante) o de los pies (calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en un líquido caliente: quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas: quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida: parrilla, plancha, etc.).</p> <p><i>Fracturas:</i> en el cráneo, nariz o mandíbula: fracturas en espiral en los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años.</p> <p><i>Heridas o raspaduras:</i> en la boca los labios, encías y ojos: en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.</p> <p><i>Lesiones abdominales:</i> hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.</p> <p><i>Mordedura humana:</i> huella del adulto separación mayor de 3 cms. entre caninos.</p> <p><i>Intoxicaciones:</i> por ingestión de sustancias químicas (medicamentos)</p>	<p>Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos</p> <p>Se muestra cuando otros niños lloran.</p> <p>Muestra conductas extremas: agresividad, o rechazo extremos.</p> <p>Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora cuando terminan las clases y tiene que irse a la escuela o guardería.</p> <p>Dice que su padre / madre le han causado alguna lesión.</p> <p>Va excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros.</p> <p>Es retraído y no participa en actividades y juegos comunes.</p>	<p>Fue objeto de maltrato en su infancia.</p> <p>Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.</p> <p>No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño o estas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.</p> <p>Parece no preocuparse por el niño.</p> <p>Percibe al niño de manera significativamente negativa, por ejemplo le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.</p> <p>Psicótico o psicópata</p> <p>Abuso de alcohol u otras drogas.</p> <p>Intenta ocultar la lesión o proteger la identidad de la persona responsable de éste</p>
	<p><i>Münchhausen por poderes:</i> síntomas recurrentes, inventados, inexplicables, desaparecen al separar al niño de su familia y reaparecen al contactar de nuevo, discordancia entre la historia y la clínica y analítica</p>	<p>Ingresos múltiples , en distintos hospitales</p> <p>Hermanos con enfermedades raras, inexplicables o "nunca vistas"</p>	<p><i>Madres:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Visitan al niño con gran frecuencia, · Manifiestan veneración y sobreprotección hacia su hijo · Con estudios de medicina, enfermeras, aux. clínica,... · Amables, atentas, ... · Colaboradoras con los médicos para encontrar el falso diagnóstico <p><i>Familia:</i> Conflictos de pareja violentos, tendencia a la droga y automedicación</p> <p><i>Padres:</i> antecedentes de autolisis</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Retrasos en la búsqueda de asistencia sanitaria - Niños generalmente lactantes o menores de 3 años - Historia inaceptable, discordante o contradictoria - Hematomas en distintas fases evolutivas. Otras lesiones asociadas. - Asistencia rotando por distintos centros sanitarios. - Signos de higiene deficiente, malnutrición, localización de lesiones en zonas no prominentes - Déficit psicomotor, trastornos del comportamiento. Retraso estaturponderal. 		

	Físicos en el niño	Comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
NEGLIGENCIA - ABANDONO	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de higiene · Retraso del crecimiento · Infecciones leves, recurrentes o persistentes · Consultas frecuentes a los servicios de urgencia por falta seguimiento medico · Hematomas inexplicados · Accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas · Enfermedad crónica llamativa que no genera consulta médica · Ropa inadecuada para las condiciones climáticas · Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados · Retraso en las áreas madurativas · Problemas de aprendizaje escolar 	<ul style="list-style-type: none"> · Comportamientos autogratificantes · Somnolencia, apatía, depresión · Hiperactividad, agresividad · Tendencia a la fantasía · Absentismo escolar · Se suele quedar dormido en clase · Llega muy temprana a la escuela y se va muy tarde · Dice que no hay quien le cuide · Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto · Comportamientos antisociales (ej.: vandalismo, prostitución, toxicomanías) 	<ul style="list-style-type: none"> · Vida en el hogar caótica · Muestra evidencias de apatía o inutilidad · Mentalmente enfermo o tiene bajo nivel intelectual · Tiene una enfermedad crónica · Fue objeto de negligencia en su infancia
MALTRATO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> · 0-2 años: Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicosomático, retraso en todas o en algunas áreas madurativas · 2 a 6 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático, retraso del lenguaje, disminución capacidad de atención, inmadurez socioemocional. · 6 a 16 años: Talla corta, enfermedades de origen psicosomático 	<ul style="list-style-type: none"> · 0-2 años: excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas (trastornos del vínculo primario); asustadizos, tímidos, pasivos, comportamientos negativistas o agresivos, ausencia de respuestas a estímulos sociales · 2 a 6 años: retraso del lenguaje, disminución de la capacidad de atención, inmadurez socioemocional, hiperactividad, agresividad, escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales · 6 a 16 años: problemas de aprendizaje y lectoescritura, ausencia autoestima, escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas, inmadurez socioemocional, relaciones sociales escasas y/o conflictivas, conductas compulsivas y/o de autolesión, problemas graves control de esfínteres 	<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 por encima de sus capacidades físicas, intelectuales, psíquicas · Tolerancia absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno
MALTRATO - 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 o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal · Tiene una enfermedad de transmisión sexual · Tiene la cerviz o la vulva hinchados o rojos · Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa · Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano · Embarazo (especialmente al inicio de la adolescencia) · Infecciones urinarias de repetición 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conductuales: <ul style="list-style-type: none"> · Dice que ha sido atacado sexualmente por un padre / cuidador · Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados, inusuales ▪ Psicosomáticos: <ul style="list-style-type: none"> · Trastornos del sueño y alimentación · Diversos: algias abdominales, cefaleas, trastornos neurológicos, respiratorios, esfinterianos, etc., que originan intenso consumo médico sin aclarar las causas ▪ Psíquicos: <ul style="list-style-type: none"> · Depresiones crónicas, intentos de autólisis, automutilaciones · Desvalorización corporal: obesidad, anorexia · Problemas de conducta: fugas, fracasos escolares y profesionales · Promiscuidad sexual, transvestismo, evolución hacia la homosexualidad, prostitución masculina o femenina · Criminalidad (bajo forma de abusos sexuales muchas veces). Violencia 	<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

Fuente: Le Boeuf, CM (ed.). The role of the educator in the prevention and treatment of child abuse and neglect. Community Council on Child Abuse & Neglect. 1982:8 (modificado)

• Indicadores según profesiones / ámbitos de atención a la infancia

Ámbito profesional	Indicadores
Servicios Sociales Municipales	<p>Aspecto descuidado en la higiene y en el vestido. Vivienda precaria / hacinamiento Ingresos económicos muy escasos e inestables. Consumo habitual de alcohol / drogas. Relaciones conyugales conflictivas. Existencia de sintomatología psiquiátrica. Ausencia de apoyos funcionales (familiares, amigos, vecinos, etc.) Dificultades de acceso a los recursos (educativos, sanitarios, etc.) Manifestación de problemas de relación con el menor (es hiperactivo, introvertido, provocador, etc.) Manifestación de problemas de control sobre el menor (hace lo que quiere, es malo, desobediente, etc.) Ausencia de supervisión sobre las actividades del menor (desconocimiento de lo que hace, a dónde va, si acude a la clase, de quienes son su grupo de iguales, etc.) Utilización del menor como apoyo habitual al trabajo y a las tareas domésticas (cuidado de hermanos, etc.) Manifiestan dificultades del menor para relacionarse con su grupo de iguales; se quejan de características marginales de sus amigos. Los padres dificultan o impiden a los profesionales contacto con el menor.</p>
Escuela Indicadores en el niño	<p>Señales físicas repetidas (moratones, quemaduras,...) Sucios, malolientes, ropa inadecuada,... Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente Conducta sexual explícita, juegos y conocimientos sexuales inapropiados para su edad, masturbación compulsiva o en público Presenta frecuentes dolores inespecíficos sin causa aparente Falta a clase de forma reiterada sin justificación Retraso en el desarrollo físico, emocional e intelectual Conductas antisociales, fugas, vandalismo, hurtos,... Regresiones conductuales conductas muy infantiles para su edad,..)</p>
Indicadores en los padres	<p>No se preocupan por el menor, no acuden a reuniones Desprecian y desvalorizan al niño en público No permiten contactos sociales del menor (aislamiento social) Están siempre fuera de casa (nunca tiene tiempo para ...) Compensan con bienes materiales la escasa relación personal / afectiva que mantienen con sus hijos Son celosos y protegen excesivamente al niño</p>
Policía	<p><i>Relacionados con falta cuidado supervisión y/o control por parte de adultos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deambular solo o con otros menores, en horas de colegio y en horas fuera de colegio, especialmente de noche. • Uso de ropa inadecuada para las condiciones climáticas o escasa higiene. • Intoxicación etílica y consumo de alcohol o drogas. • Fugas de domicilio. • Abuso y explotación laboral o mendicidad. <p><i>Relacionados con la presencia de acciones maltratantes.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostitución / pornografía infantil, tenencia o exhibición de pornografía a menores. • Uso de menores en espectáculos públicos de carácter exhibicionista/pornográfico • Manifestaciones de abuso sexual: Ropas rasgadas, manchadas o ensangrentadas • Uso de vocabulario y comportamientos sexuales impropios de la edad. • Masturbación compulsiva en público. <p><i>Relacionados con la presencia de actos de rebeldía y/o conductas antisociales.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos agresivos y violentos en las aulas contra profesores o alumnos. • Actos de vandalismo, racismo o xenofobia. <p><i>Relacionados con la familia o cuidadores principalmente.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relacionados con la explicación y/o percepción del problema y del menor. Manifestaciones sobre maltrato, abuso sexual o negligencia. 2. Relacionados con circunstancias vitales de la familia. Cambios de conducta no habituales, (conductas agresivas, fracaso escolar, tristeza, comportamientos sexuales inadecuados, miedos).

Ámbito profesional	Indicadores
<p>Tocología Matrona (riesgo)</p>	<p>Embarazo abocado al inicio a interrupción voluntaria Planteamientos de ceder al niño para adopción 1ª visita médica > 20 semana de gestación Menos de 5 consultas médicas durante embarazo Parejas jóvenes con características de inmadurez Pobre autoestima, aislamiento social o depresión Crisis familiares múltiples Hijo no deseado o poca relación con los padres Enfermedad mental en los padres, toxicomanía</p>
<p>Neonatología Matrona (riesgo)</p>	<p>Madre no esta alegre con el niño Decepción por el sexo Llantos del niño no controlados por la madre Expectativas madre muy por encima posibilidades del hijo Madre ignora las demandas niño para ser alimentado Madre siente repulsión hacia las deposiciones Falta de ilusión al ponerle el nombre Reacción negativa del padre hacia el niño</p>
<p>Consulta (Atención primaria, enfermería)</p>	<p>Incomparecencia a consultas ambulatorias Insistencia en ingresos hospitalarios Inadecuación de las dietas no justificables Inadecuación del vestuario a la climatología No seguimiento calendario vacunal, tratamientos Retrasos inexplicables crecimiento / maduración Engaños familiares en temas de salud, sociales, .. Repetición de accidentes Propios relatos del niño Actitud temerosa hacia sus padres</p>
<p>Hospital</p>	<p>Familias que abandonan al niño sin justificación, mayor preocupación por la televisión, relaciones sociales,..., que por cuidar al niño Padres que realizan visitas de escasa duración Falta comparecencia a hablar con los médicos No aportar datos escritos de otros ingresos Formas corrección agresiva negligente en público Comentarios del niño de actuaciones de los padres Adaptación niño al hospital demasiado fácil o precoz Expresar deseos de no regresar a su domicilio</p>
<p>Urgencias</p>	<p>Retraso en acudir al centro sanitario Prisas atención médica por accidentes mínimos Lesiones incoherentes con el mecanismo explicado Empeoramiento enfermedades crónicas sin tratar Accidentabilidad por negligencias familiares Dificultad para sacar ropa interior del niño Acudir a distintos centros hospitalarios Manifestaciones conductuales inexplicables Actitudes de autoestimulación o autoagresivas Dificultad sociabilización en presencia de familia</p>
<p>Salud mental</p>	<p><i>Trastornos desarrollo:</i> aprendizaje, habla, emocional, retraso mental, fracaso escolar, ... <i>Psicosomáticos y funcionales:</i> cefaleas, enuresis, encopresis, trastornos del sueño, anorexia, bulimia, ... <i>Conductuales:</i> masturbación compulsiva, juegos sexuales inapropiadas para su edad, aislamiento, retraimiento, agresividad, fugas hogar, conducta antisocial, hiperactividad, ... <i>Psiquiátricos:</i> automutilación, autolisis, psicosis <i>Neuróticos:</i> estructuras obsesivas, fobias, depresión, ansiedad, regresión, ...</p>

Notificación

La notificación del caso es la transmisión de información referente al menor supuestamente maltratado y del propio informante. Lo que se pide al profesional es que detecte “indicios razonables para sospechar” o datos constatados y los informe.

La notificación es:

- una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil
- una obligación legal y profesional

La notificación de los distintos profesionales (sanitarios, educación, policía,...) debe hacerse **siempre** a los servicios sociales de su ámbito profesional y a otras instituciones cuando se valore según los casos:

- *servicios sociales municipales* directamente o a través de los servicios sociales *del* ámbito laboral en que desarrolla la actividad el profesional que realizó el diagnóstico / detección en los casos que se considere necesaria su intervención.
- *Comisión de Tutela del Menor* en aquellos casos que requieran medidas de protección.
- *Juez de Guardia* en los casos regulados por la Ley en que se requiere la comunicación a través de un Parte de lesiones o en aquellas circunstancias en que no sea posible contactar con la Comisión de Tutela del Menor y sea necesaria una medida de protección al menor

No solo los casos detectados más graves y evidentes deben ser notificados, también los casos de riesgo de baja intensidad y las situaciones de alto riesgo existe obligación legal de notificarlas.

No obstante, debemos ser rigurosos, ya que si se notifican numerosos casos erróneos o hechos no constatados se saturan los servicios, se pierde eficacia, las instituciones pierden credibilidad y se pueden producir daños irreparables a los menores y sus familias.

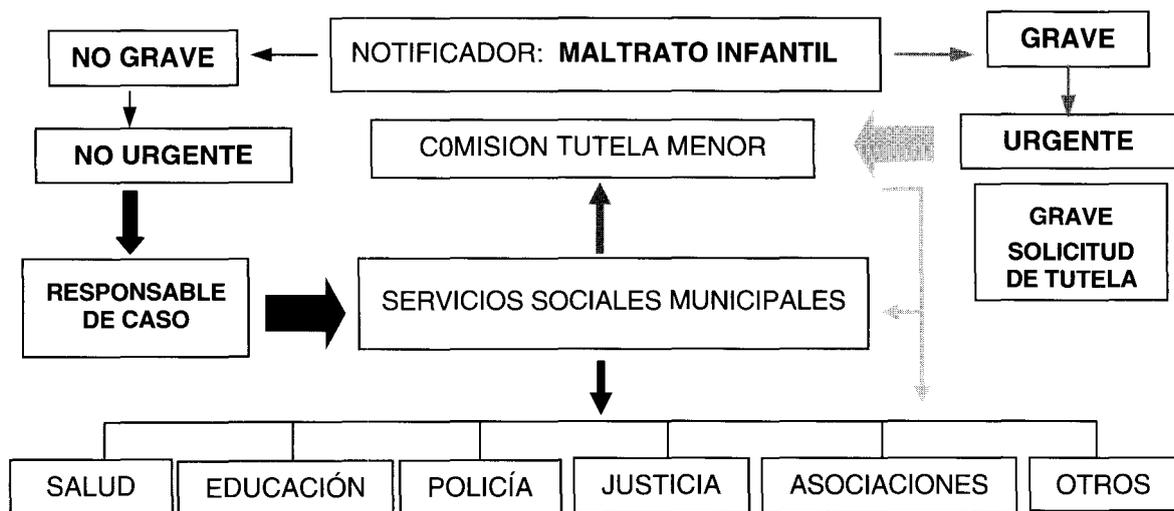
La notificación debe incluir:

- datos identificación del menor.
- datos identificación del informante.
- datos del caso.

Consideraciones y sistema de registro de casos

El proceso depende de a quien se comunica y asume la responsabilidad del caso, quien inicia y dirige las actuaciones: los servicios sociales generales (municipales) o los servicios de protección de menores de la Comunidad Autónoma (Cuadro 4).

Cuadro 4. Intervención en casos de maltrato infantil según el organismo *Responsable de caso*.



A continuación analizaremos las características de cada opción y se establecen los criterios de notificación.

SITUACIÓN NO URGENTE – VIA ORDINARIA

Competencia del caso: Servicios Sociales Municipales que corresponden por zona

Los servicios sociales del ámbito profesional (o directamente el profesional) que han tenido conocimiento del caso a través de la correspondiente notificación del médico, profesor, policía,....:

- realizarán las intervenciones profesionales que consideren oportunas, y
- comunicarán a los Servicios Sociales Municipales aquellos casos que se considere necesario.

Los Servicios Sociales Municipales ante aquellos casos de los que tenga conocimiento:

- Ante una situación no urgente los Servicios Sociales Municipales deberán estudiar (“investigar”) la situación para valorar la existencia del maltrato y adoptar decisiones, constatando la información recibida de distintas fuentes y realizando un Plan de Apoyo Familiar (PAF) como apoyo al menor y su familia.
- Si posteriormente se valora necesaria la adopción de medidas de protección, los Servicios Sociales realizarán el correspondiente informe y propuesta a la Comisión de Tutela del Menor. Esta entidad decidirá la medida.
- Si los Servicios Sociales Municipales valoran la posibilidad de intervención con la familia, tomarán decisiones en las Comisiones de Apoyo Familiar (CAF – ETMF) e intervendrán hasta que se considere oportuno a través del Plan de Apoyo Familiar (PAF) sin notificarlo necesariamente a la Comisión de Tutela del Menor,

El sistema permite:

- El conocimiento por parte de los servicios municipales de la situación de riesgo o maltrato en mucho más rápida y, en consecuencia, también se puede intervenir inmediatamente sin retrasos provocados por la comunicación inicialmente a la Comisión de Tutela del Menor.
- Los distintos servicios pueden verse estimulados a cumplimentar las hojas de notificación y a comunicar situaciones que se valoran de riesgo dado que tienen constancia de la funcionalidad y aprovechamiento de dicha comunicación por su inmediatez.
- Pueden realizarse devoluciones a los distintos servicios notificadores, utilizando el mismo soporte de la hoja de *notificación de riesgo y maltrato infantil desde los servicios sociales*, enriqueciendo y estimulando la coordinación y el propio hecho de la notificación de las situaciones.
- La proximidad de las instituciones y el conocimiento de los profesionales favorece la coordinación.
- Los profesionales de zona, en caso de considerarlo necesario o de discrepancia, pueden acudir a una instancia superior sin judicializar el tema: Comisión de Apoyo Familiar y Comisión de Tutela del Menor.

URGENTE

Competencia del caso: Comisión de Tutela del Menor (Instituto Madrileño del Menor y la Familia)

Si el caso es GRAVE el propio profesional y/o los servicios sociales del ámbito profesional que detecte el caso:

- realizarán las intervenciones profesionales que consideren oportunas, y
- comunicarán siempre el caso a la Comisión de Tutela del Menor del Instituto Madrileño del Menor y la Familia como entidad responsable en materia de Protección de Menores de la Comunidad de Madrid (Consejería de Servicios Sociales).

En estas situaciones se entiende que la Comisión de Tutela del Menor, como la Entidad con competencia en materia de protección del menor de la Comunidad Autónoma, ha de recibir notificación de todas las situaciones de riesgo y maltrato detectadas; considerando que:

- corresponde conocer todas y cada una de estas situaciones.
- puede aplicar medidas de protección en caso de urgencia sin acudir a otra instancia.
- tiene la facultad para solicitar estudio sobre el caso a Servicios Sociales Municipales o a cualquier servicio profesional.
- puede decidir la medida que corresponde (Intervención de Servicios Municipales o medidas de protección).
- decide la finalización de la medida llegado el caso.
- ha de tener actualizado el registro de situaciones para planificación de programas y recursos; estudios estadísticos; etc.

Desde los Servicios Sociales Municipales, una vez estudiada la situación, se puede realizar propuesta a la Comisión de Tutela del Menor: Adoptar medidas de protección (acogimiento residencial o familiar, adopción) o propuesta de intervención desde los propios servicios generales.

Se caracteriza esta vía urgente por:

- Esta opción recoge el proceso que parece lógico en cuanto a competencias en materia de protección de menores, es decir, le corresponde a la Comisión de Tutela del Menor el conocimiento de todas las situaciones para decidir las medidas de protección.
- En caso de urgencia, tiene la posibilidad de aplicar medidas de protección de forma inmediata.
- Al solicitar informe a los Servicios Sociales Municipales, la Comisión de Tutela del Menor "legítima" la intervención a realizar desde estos servicios en lo que se refiere a "investigar" la situación y su intervención social.
- Posteriormente, la entidad competente es la que decide la medida a tomar. Si esta medida es la intervención desde los Servicios Sociales Municipales, sigue siendo la Comisión de Tutela del Menor quien "legítima e impulsa" la intervención.

Criterio general de notificación que se establece es la comunicación a los Servicios Sociales Municipales a través de los respectivos profesionales de los distintos ámbitos de atención a la infancia, y que los problemas se resuelvan a cada nivel comunicando a los servicios de protección de menores, Comisión de Tutela del Menor del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, solo aquellos casos en que se considere se deben realizar intervenciones según las atribuciones de dicha Entidad.

La notificación de los servicios sociales municipales se realizara según el sistema de tres hojas autocopiativas con copias para:

- expediente – historia del niño
- trabajador / servicios sociales del ámbito profesional o al profesional que notifico / derivo el caso y,
- Registro de casos del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (mediante Franqueo en destino)

La copia dirigida al Instituto Madrileño del Menor y la Familia será solo a los efectos estadísticos, no teniendo validez como notificación del caso a los efectos de intervención.

Figura 1. Hoja de notificación.

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES
 Comunidad de Madrid
 Marque con una X (solo en sus competencias)
 Para una explicación detallada de los indicadores, véase el anexo

Indicadores generales familiares

<input type="checkbox"/> Monoparentalidad	<input type="checkbox"/> Familia reconstituida
<input type="checkbox"/> Embarazo adolescente	<input type="checkbox"/> No convivencia del menor con padres biológicos
<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y vestimenta	<input type="checkbox"/> Ingresos insuficientes e inestables
<input type="checkbox"/> Hacinamiento y/o vivienda precaria	<input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y/o drogas
<input type="checkbox"/> Conflicto conyugal	<input type="checkbox"/> Situación de violencia doméstica
<input type="checkbox"/> Ausencia de apoyos funcionales	<input type="checkbox"/> Dependencia y conflicto familia-entorno

Cuidados mínimos

<input type="checkbox"/> Dificultades alimentación	<input type="checkbox"/> Dificultades horarios (comidas, sueño, higiene)
<input type="checkbox"/> Dificultad seguimiento indicaciones médicas	<input type="checkbox"/> Dificultades seguimiento indicaciones escolares
<input type="checkbox"/> Dificultades de acceso al sistema sanitario	<input type="checkbox"/> Retrasos desarrollo / Enfermedades retrasadas

Situación escolar

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

Núcleo de convivencia

<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con el menor	<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades
<input type="checkbox"/> Explotación laboral o doméstica	<input type="checkbox"/> Expectativas inapropiadas
<input type="checkbox"/> Ausencia control comportamiento	<input type="checkbox"/> Aprobación del castigo físico

Entorno social del menor

<input type="checkbox"/> Ausencia supervisión actividades	<input type="checkbox"/> Dificultades de relación con grupo de pares
<input type="checkbox"/> Grupo de pares marginal	<input type="checkbox"/> Cambio de falta y/o delirio

Maltrato físico L M G | **Emocional** L M G | **Negligencia** L M G | **Abuso sexual** L M G

Valoración de las posibilidades de intervención

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

Fuente/s de detección (indicación que deriva el caso)

<input type="checkbox"/> Servicios sociales	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Salud mental	<input type="checkbox"/> Colegio	<input type="checkbox"/> Policía
<input type="checkbox"/> Física/Médica	<input type="checkbox"/> Juez	<input type="checkbox"/> Asociaciones	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Espectador

Comunicado a

<input type="checkbox"/> Comisión Tutela Menor	<input type="checkbox"/> Juez	<input type="checkbox"/> Fiscalía Menores	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
--	-------------------------------	---	--

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del niño

Apellido 1: _____ Apellido 2: _____ Nombre: _____

Sexo: V H Fecha de nacimiento: ____/____/____

Localidad: _____ Fecha de notificación: ____/____/____

Dirección: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Identificación del notificador

Apellido 1: _____ Apellido 2: _____ Nombre: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

La Hoja Notificación de riesgo y maltrato infantil desde los servicios sociales es el instrumento mediante el cual se establece el sistema de notificación y registro de casos detectados desde los servicios sociales municipales, que se pretende que sea común en todo el Estado español, según ha sido aprobado por el Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano colegiado con representación de todas las Comunidades Autónomas, Ministerios (Sanidad y Consumo; Educación, Interior, Justicia), la Federación Española de Municipios y Provincias, y Asociaciones de Infancia.

Tratamiento / Intervención

- **Atención al caso / niño maltratado**

La actuación en casos de maltrato infantil, independientemente del nivel en que se produzca, tiene que cumplir unos requisitos mínimos. Debe:

- actuar sobre todo el problema en su conjunto, sobre todas las circunstancias predisponentes, desencadenantes y modificadoras de su presentación, intensidad y desarrollo del maltrato. No puede ser puntual, tratar sólo el síntoma.
- considerar a la persona como una totalidad, como un conjunto bio-psico-social y su entorno familiar. No debe limitarse al niño, sino al niño, su familia y el medio.
- realizarse por un equipo de profesionales con formación específica en los problemas familiares y de la infancia, con conocimientos de recursos y estrategias propias de estas situaciones (equipo especializado, no por un conjunto de especialistas).
- desarrollo de un trabajo coordinado, en equipo y con bases científicas, y no desde el voluntarismo.

La actuación en casos de maltrato infantil conlleva desde el ámbito:

Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Detección • Atención inmediata y urgente • Intervención social y en su caso del sistema de protección infantil (Comunicar a C.T.M.) • Coordinación
Educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración con Equipo educativo / Dirección y notificar a servicios sociales y/o • Trabajo coordinado con servicios sociales • Seguimiento del niño / familia
Policial	<ul style="list-style-type: none"> • Detección • Trabajo coordinado con servicios sociales • Comunicación al Juez y/o Servicios de Protección.
Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de niños en riesgo y/o maltrato infantil • Tratamiento de las lesiones y comprobación diagnóstica de la etiología • Notificar a servicios sociales y Juzgado (si parte de lesiones)

La atención al niño maltratado presenta unas características particulares y deberá:

- atender las lesiones (atención sanitaria).
- considerar el tratamiento de la crisis (ansiedad, depresión, lesiones, problemas de salud asociados, posibles secuelas, repetición del maltrato) y después de la crisis (efectos a corto y largo plazo).
- apoyo emocional.
- equipo multiprofesional (intervención de los servicios sociales, salud, salud mental, educativos,...).
- establecer la coordinación como un elemento imprescindible en la atención
- realizarse un seguimiento posterior del niño y su familia.
- desarrollar actividades de prevención como una estrategia fundamental.

La *validación* (comprobación diagnóstica) deberá determinar la validez de la notificación evaluando:

- veracidad de la denuncia / notificación.
- gravedad del daño infligido al menor.
- riesgo de maltrato o daño y su severidad,
- las causas (etiología) que originaron la situación de maltrato (factores de riesgo existente), y,
- del grado en que las necesidades básicas estén cubiertas y los recursos familiares y sociales en torno al menor.

El *apoyo emocional* es imprescindible en la atención al niño maltratado ya que las consecuencias y secuelas psíquico - emocionales siempre van a estar presentes en este problema tanto a corto como a medio - largo plazo.

El maltrato infantil es un problema multifactorial con repercusiones múltiples que afecta al niño y su familia por lo que requiere ser atendido por un *equipo multiprofesional*.

La solicitud de *intervención a los servicios sociales* puede ser para:

- constatar hechos / datos.
- solicitar información para confirmación diagnóstica.
- posibilidad de facilitar apoyos, ayudas, intervención familiar / individual,...
- adoptar las medidas de protección infantil necesarias.
- su conocimiento a los efectos oportunos del trabajo social.

Para ello, esta fase debe incluir un protocolo de trabajo / investigación de los servicios sociales de acuerdo al papel y a las herramientas propias de esta profesión.

La *coordinación* es una palabra clave en la intervención en casos de maltrato infantil siendo necesario la realización de un trabajo conjunto y multiprofesional para la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional encargarse de las actividades propias de su actividad, siendo los servicios sociales de zona los responsables de la coordinación de dicha intervención (PAF).

Debe realizarse un *seguimiento posterior del niño y su familia* no limitándose al tratamiento de la crisis.

- **Entrevista semiestructurada para padres**

La intervención debe basarse en la evaluación diagnóstica realizada que nos permite:

- Identificar las causas de la situación de desprotección
- Determinar los aspectos positivos y negativos de la familia
- Identificar las áreas de intervención
- Elaborar el Plan de caso

Para ello, es necesario la entrevista con los padres del menor siendo conveniente recabar la información de manera sintetizada mediante una estructuración de las preguntas que nos facilite de forma flexible obtener los elementos necesarios para el conocimiento del caso, evitando la reiteración y repetición de preguntas.

Los cuestiones a considerar en dicha entrevista serían:

1. Identificación de la familia	A. Composición unidad familiar y familia colateral B. Información socioeconómica
2. Descripción del problema	A. Tipo de maltrato situación de desprotección B. Gravedad de los hechos C. Explicación de agresor D. Posibles soluciones que plantean E.
3. Historial del desarrollo del menor	A. Embarazo B. Infancia C. Aspectos del desarrollo D. Historial médico
4. Nivel actual de funcionamiento del menor	A. Hogar B. Escuela C. Padres D. Comunidad
5. Historial de los padres	A. Antecedentes B. Matrimonio C. Expectativas

- **Información básica que se debe obtener de cada fuente de información**

Los servicios sociales en la valoración del caso deben obtener datos de otros profesionales e instituciones que están en contacto con el niño y su familia (Cuadro 5).

Cuadro 5. Investigación del caso por los servicios sociales las fuentes colaterales

Fuente de información	Información a recabar	Casos en los que se ha de acceder a dicha fuente	Método
Padres (a ambos si es posible)	Características y explicación del incidente Percepción del niño Características del cuidador Características del entorno familiar Conciencia del problema y motivación cambio Disponibilidad hacia la intervención	Todos los casos investigados	Entrevista y observación Visita domiciliaria
Menor	Características y explicación del incidente Estado físico Factores de vulnerabilidad infantil Retrasos en el desarrollo Presencia y grado de trastornos emocionales Percepción de su situación	Todos los casos investigados	Entrevista y/o observación Visita domiciliaria
Testigos del incidente	Características del incidente	Todos los casos investigados	Entrevista
Hermanos del menor (especialmente en menores de 5 años)	Posible existencia de maltrato / negligencia Estado físico Factores de vulnerabilidad infantil Retrasos en el desarrollo Presencia y grado de trastornos emocionales	Todos los casos investigados	Entrevista y/o observación (según el caso)
Escuela o guardería	Características y explicación del incidente de maltrato o de incidentes previos Factores de vulnerabilidad infantil Nivel de desarrollo del niño Conciencia de los padres de las necesidades educativas del menor Nivel de cuidado físico recibido por el niño Problemas de pareja, toxicomanías,...	Obligatoriamente en negligencia educativa. También en el resto de tipologías, especialmente maltrato físico y negligencia	Entrevista
Pediatra y/o servicios hospitalarios	Existencia y gravedad de las lesiones físicas Explicación de los padres del origen de las lesiones (en su caso) Nivel de desarrollo físico del niño Posibles etiologías de las lesiones / daño / retraso del niño Grado de atención por parte de los padres de las necesidades medicas infantiles	Maltrato físico, negligencia y abuso sexual	Entrevista. Recogida de pruebas (exámenes y análisis;...)
Servicios salud mental (Adultos)	Existencia de trastornos o problemas mentales incapacitantes en los padres y posibilidades de control o rehabilitación Grado de colaboración de los padres en el tratamiento	Cuando los padres están recibiendo o han recibido recientemente tratamiento especializado	Entrevista
Servicios salud mental (Infantil)	Existencia y severidad de trastornos emocionales o comportamentales en el niño Posibles etiologías de dichos trastornos Grado de atención por parte de los padres de las necesidades emocionales del niño Grado de colaboración de los padres en el tratamiento	Cuando el niño está recibiendo o ha recibido recientemente tratamiento. Maltrato o negligencia emocional, o que presenta trastornos emocionales o comportamentales severos	Entrevista Recogida de pruebas (informes psicológico-psiquiátricos)
Policía	Posible existencia de denuncias o diligencias previas	Según lo requiera el caso	Diligencias
Observación directa en el hogar	Estado físico e higiénico de la vivienda Grado de supervisión proporcionado por las figuras parentales	Negligencia Informes de niños solos en el domicilio	Observación en el hogar

- **Situaciones en las que hay que determinar la separación**

Existen una serie de situaciones en las que la separación del menor del hogar sería la intervención de urgencia más indicada:

- La situación de desprotección del menor en el hogar es tal que el niño podría sufrir daño físico, mental o emocional permanente si se quedara en la casa.
- Aunque el niño necesita atención médica o psiquiátrica inmediata, los padres se niegan a prestársela.
- El daño físico y/o emocional inflingido al menor, es tal que el niño necesita un ambiente de extremo apoyo para recuperarse.
- La edad, sexo o condición física / mental del menor deja al niño capaz de autoprotegerse o, por alguna razón, constituye una característica que los padres encuentran totalmente intolerable.
- La evidencia sugiere que los padres han torturado al niño o han utilizado de manera sistemática la fuerza física sin que ello tenga ninguna relación con el empleo de una disciplina razonable.
- El ambiente físico de la casa sitúa al niño en una situación de inminente peligro.
- La evidencia indica que la ira y el malestar de los padres ante la investigación será dirigida hacia el menor en forma de severa represalia hacia él.
- La evidencia sugiere que la falta de contacto con la realidad de uno o ambos padres es tal que le(s) incapacita para cubrir las necesidades básicas del menor.
- La evidencia indica que la condición física de uno o ambos padres supone una amenaza seria para el bienestar del niño.
- Los padres reconocen que abusan o maltratan al niño y manifiestan que probablemente lo seguirán haciendo si el niño permanece en la casa.
- En los casos de abuso sexual, los padres no cooperan o continúan negando el abuso; el perpetrador se niega a abandonar el hogar o a buscar tratamiento; o el niño siente terror ante la idea de permanecer en la casa.
- La familia tiene una historia previa de incidentes y alegaciones de situaciones de desprotección del menor.
- Los padres se niegan totalmente a cooperar con la investigación o a mantener cualquier contacto con el Servicio de Protección a la Infancia.
- Los padres han abandonado al menor.

- **Factores que modifican la prioridad de un caso.**

Hay ocasiones en que, a pesar de que las informaciones que aporta el informante no parecen indicar que la situación requiera una intervención de urgencia por parte del Servicio, existen una serie de factores que pueden provocar un cambio significativo en la prioridad de respuesta que se asigne al caso.

Algunos de los factores que modifican esta prioridad de respuesta son:

- la localización del niño, si el menor se encuentra en un lugar en el que puede ser protegido de daños posteriores puede ser que no sea necesaria una acción inmediata.
- el incidente de desprotección está relacionado con crisis familiares durante las cuales los progenitores se encuentran incapacitados para proteger a los menores.

Algunas de las situaciones de desprotección infantil definidas como de *máxima prioridad* son las que a continuación se exponen:

- Todas aquellas alegaciones que indiquen que la seguridad básica del menor está claramente amenazada (maltrato físico y/o negligencia severas) y abuso sexual.
- Todas aquellas alegaciones en las que está autorizada la tutela automática.
- Denuncias que informan de que un niño menor de 8 años es dejado sólo en la casa por un período de tiempo no razonable.
- Denuncias que se refieren a que el niño y sus padres necesitan de alimento o alojamiento.
- Alegaciones referidas a padres psicóticos, que se comportan de forma estrafalaria o actúan bajo la influencia de drogas / alcohol y amenazan con dañar o han dañado al niño.
- Alegaciones de que los padres o responsables del niño utilizan castigos totalmente fuera de lugar con el niño.
- Denuncias que se refieren a menores que intentan o amenazan con cometer suicidio.
- Denuncia procedente de la sala de urgencias de un hospital y que informan de que un niño presenta una lesión importante posiblemente no accidental.
- Alegaciones que informan sobre la existencia de un niño abandonado.
- Informes procedentes de los propios padres que, teniendo miedo de dañar a su hijo, soliciten que éste sea sacado del hogar.
- Alegaciones de que un niño está siendo objeto de malos tratos físicos o negligencia por parte del personal de instituciones (guarderías, colegios, etc.)

En aquellos casos que le hagan sospechar que la integridad física o incluso, la vida del menor, se encuentran seriamente amenazadas debe contactar inmediatamente con la Comisión de Tutela del Menor; si esto no fuera posible, acudir al Juzgado de Guardia, al Fiscal o, en su defecto, a la Policía.

Recogida de información	El profesional que tenga conocimiento de un situación posible maltrato y/o desprotección infantil, en un primer momento, debe recoger la máxima información posible.
Valoración del caso	Tras la recogida de información, el Trabajador Social realizara una primera evaluación, lo más rápida posible para valorar si existen razones que le induzcan a pensar que se encuentra ante una situación de maltrato y/o desprotección infantil.
Informe del caso	Recogida la información y de valorada, el Trabajador Social debe realizar un informe donde se recoja toda la información obtenida. En caso de que se requiera tomar alguna medida de protección informará a la Comisión de Tutela del Menor quienes, a partir del informe, serán los encargados de organizar y realizar la evaluación del caso.

Valoración pronóstica

La valoración del caso y la toma de decisiones debe realizarse considerando el pronóstico del caso en función de las características del maltrato, la conciencia de la situación de maltrato infantil y del potencia de cambio de la familia (Cuadro 6).

Cuadro 6. Valoración pronóstica de los casos de maltrato infantil

Grado	Características del maltrato	Conciencia de la situación de maltrato infantil	Potencial de cambio de la familia
1	Casuales o esporádicos Familias funcionales Figuras compensadores	La familia se encuentra muy insatisfecha con la situación actual que puede asemejarse a la de sus padres, abuelos,... Dispuestos a intentar diversas soluciones.	Familia posee recursos personales, formativos,..., para posibilitar una intervención tendente a generar cambios de situación
2	Desatención básica con repercusiones Desinformación Problemas sociales/crisis pasajeras	Familia no se muestra insatisfecha con su situación actual	Familia no posee recursos personales, formativos,..., para posibilitar una intervención tendente a generar cambios de situación
3	Maltrato de amplio espectro	Considera los problemas relacionados con el menor pero no la gravedad de los mismos	Familia susceptible recuperación / tratamiento interdisciplinario que acepta y recibe
4	Graves y reiterativos	Solo considera los problemas relacionados con el menor ante la "presión" de los profesionales	Familia con dificultades para recuperación / tratamiento interdisciplinario que ni acepta ni recibe
5	Muy grave y reiterativos con secuelas	No considera los problemas relacionados con el menor ni ante la "presión" de los profesionales	Familia manifiestamente irrecuperable

Investigación en casos de desamparo / tutela (Protocolo)

La elaboración del informe de caso deberá aportar una serie de datos según se recoge en el cuadro 7.

Una de las líneas de trabajo que se esta desarrollando en este Programa sería elaborar un formulario para aquellos casos que van a presentarse en las Comisiones de Apoyo Familiar (CAF – ETMF) o derivarse a la Comisión de Tutela del Menor que serviría para recoger y presentar la información de forma estructurada, establecer un registro de casos a los efectos estadísticos y permitir las evaluaciones sobre los casos e intervenciones.

El conjunto de factores debe ayudar a los profesionales de los Servicios de Protección Infantil para establecer el *grado de riesgo* en que se encuentra un determinado menor de sufrir un daño severo en un futuro inmediato o próximo.

El cuestionario contiene una serie de indicadores con una graduación de leve, moderado o grave según la valoración del profesional y una tabla de valoración elaborada al efecto .

El borrador (Cuadro 8) contiene 52 factores, que se agrupan en seis áreas, deben ser utilizados para valorar la gravedad de caso y probabilidad de reincidencia y su severidad, según el siguiente esquema:

1. Características del incidente (6 factores).
2. Factores de vulnerabilidad infantil (7 factores).
3. Características del cuidador (9 factores).
4. Características del entorno familiar (4 factores).
5. Respuesta ante la intervención (3 factores).
6. Fuentes de detección - colaterales de información(23 factores).
El cuestionario incluye: - Tipo de medida de protección adoptada
 - Situación de maltrato desprotección
 - Nivel de prioridad
 - Valoración pronostica
 - Observaciones (espacio abierto)
 - Identificación del notificador

Cuadro 7. Informe de caso cuestionario abierto

- ◆ *Información relativa al menor que ha sido objeto de la notificación*
 - Nombre, sexo, edad, dirección y número de teléfono.
 - Localización actual del menor.
 - Estado actual del menor.
 - Indicadores observados / conocidos en el menor: físicos, comportamentales u otros.
 - Cualquier otra información relevante con respecto al menor.
- ◆ *Información sobre los padres / tutores responsables del menor(es):*
 - Nombre, edad, dirección y teléfono de los padres o tutores. Dirección y teléfono del trabajo o de otro lugar donde puedan ser localizados si no se encuentran en casa.
 - Cualquier otra información relevante sobre los padres o tutores (datos acerca de su situación laboral, salud física y mental, posibles adicciones, ...)
- ◆ *Información relativa a los hermanos del menor y otros adultos residentes en el hogar (en su caso).*
 - Nombre, sexo, edad, teléfono y dirección de los demás componentes de la unidad familiar.
 - Situación actual del resto de los miembros de la unidad familiar.
 - Otra información de interés sobre los miembros de la familia.
- ◆ *Información relativa al incidente que motiva la denuncia.*
 - Tipo de incidente (descripción pormenorizada del mismo).
 - Lugar donde se ha producido el incidente.
 - Fecha y hora en la que se produce el incidente (si es posible determinarlas). Tratar de establecer una referencia temporal a la que remitir el incidente.
 - Existencia de incidentes anteriores al que motiva la denuncia (descripción y fecha/s en que ocurrieron).
- ◆ *Información sobre el perpetrador (presunto responsable de la posible violación de los derechos del menor) en caso de ser una persona diferente a los padres u otros familiares mencionados previamente.*
 - Nombre, edad, direcciones y teléfonos donde puede ser localizado.
 - Relación que tiene con respecto al menor (pariente, conocido de la familia, vecino, etc.)
 - Localización actual: ¿dónde se encuentra el perpetrador en el momento de la denuncia?.
- ◆ *Información con respecto a otras personas o servicios que puedan informar sobre el menor y/o su familia.*
- ◆ *Información sobre posibles acciones tomadas por el informante u otras personas para resolver el problema.*
- ◆ *Información relativa a la persona que realiza la notificación del caso:*
 - Nombre, dirección y teléfono (si está dispuesta a proporcionarlos).
 - Relación del informante con el menor y/o su familia.
 - Disponibilidad del informante para cooperar en el proceso de investigación si fuese necesario.
 - Fuente de información que tiene el informante (si conoce personalmente la situación que notifica o es por otra persona).
- ◆ *Nivel de prioridad de respuesta asignado al caso por el coordinador del mismo.*
- ◆ *Fecha y hora en que se recibe la notificación.*
- ◆ *Nombre del trabajador que realiza la recepción del Informe y firma del coordinador del caso.*

Cuadro 8. Informe del caso (Cuestionario cerrado)

Identificación	
1. Características del incidente.	2. Factores de vulnerabilidad infantil.
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Severidad del maltrato / abandono / daño ¹	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Acceso del perpetrador al niño ⁷
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Frecuencia ²	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Edad del menor ⁸
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Cercanía temporal del incidente ³	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Visibilidad por parte de la comunidad ⁹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Explicación de los padres / cuidadores del origen / causa del problema ⁴	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Capacidad del niño para protegerse y cuidarse a sí mismo ¹⁰
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Presencia y localización de la lesión ⁵	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Características comportamentales del niño ¹¹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Historia previa de informes de maltrato /abandono ⁶	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Salud mental ¹²
3. Características del cuidador.	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Estatus cognitivo del niño ¹³
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Capacidades físicas intelectuales y emocionales ¹⁴	4. Características del entorno familiar.
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Capacidades asociadas a la edad ¹⁵	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Relación de pareja ²³
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Habilidades parentales ¹⁶	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Presencia de un compañero o madre / padre sustituto ²⁴
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Expectativas hacia el niño ¹⁷	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Condiciones del hogar ²⁵
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Métodos de disciplina y castigo hacia el niño ¹⁸	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Fuentes de apoyo social ²⁶
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva ¹⁹	5. Respuesta ante la intervención
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Abuso de drogas / alcohol ²⁰	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Grado de conciencia del problema ²⁷
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Historial personal de maltrato / abandono ²¹	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Motivación de cambio mostrado por los cuidadores ²⁸
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Interacción cuidador / niño ²²	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Posibilidades reales de cambio ²⁹
6. Fuentes de detección / colaterales de información	Pediatra y/o servicios hospitalarios
Escuela o guardería	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Existencia y gravedad de las lesiones físicas ³⁶
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Características y explicación del incidente de maltrato o de incidentes previos ³⁰	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Explicación de los padres del origen de las lesiones (en su caso) ³⁷
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Factores de vulnerabilidad infantil ³¹	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Nivel de desarrollo físico del niño ³⁸
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Nivel de desarrollo del niño ³²	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Posibles etiologías de las lesiones / daño / retraso del niño ³⁹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Conciencia de los padres de las necesidades educativas del menor ³³	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Grado de atención por parte de los padres de las necesidades medicas infantiles ⁴⁰
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Nivel de cuidado físico recibido por el niño ³⁴	Servicios salud mental (Infantil)
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Problemas de pareja, toxicomanías,.. ²⁵	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Trastornos emocionales o comportamentales en el niño ⁴³
Servicios salud mental (Adultos)	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Posibles etiologías de dichos trastornos ⁴⁴
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Trastornos o problemas mentales incapacitantes en los padres y posibilidad control/ rehabilitación ⁴¹	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Grado de atención por parte de los padres de las necesidades emocionales del niño ⁴⁵
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Grado de colaboración de los padres en el tratamiento ⁴²	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Grado de colaboración de los padres en el tratamiento ⁴⁶
Policía	Otros (asociaciones, ocio y tiempo libre, parroquia,...)
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Presencia de acciones maltratantes ⁴⁷	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Problemas comunicados por el vecindario ⁵⁰
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Falta de cuidado, supervisión y/o control por parte de adultos ⁴⁸	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Problemas detectados durante la realización de actividades de ocio y tiempo libre ⁵¹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Actos de rebeldía y/o conductas antisociales ⁴⁹	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Problemas comunicados por asociaciones ⁵²
Tipo de medida de protección adoptada y situación de maltrato / desprotección	
Tutela por <input type="radio"/> Inadecuado <input type="radio"/> Imposible <input type="radio"/> Incumplimiento <input type="radio"/> Guarda <input type="radio"/> Riesgo <input type="radio"/> No medida	
Tipo maltrato <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Físico <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Emocional <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Negligencia <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G Abuso sexual	
Nivel de prioridad: <input type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2) <input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4) <input type="radio"/> (5)	Valoración pronostica <input type="radio"/> (1) <input type="radio"/> (2) <input type="radio"/> (3) <input type="radio"/> (4)
Observaciones	
Notificador	

Tratamiento

La actuación de los Servicios Sociales frente a una familia que presenta problemas debe iniciarse partiendo de una comprensión de cuales son los problemas que plantea, es decir, por un diagnóstico de la situación familiar (disfunciones existentes) y un pronóstico (posibilidad de superar los aspectos conflictivos, evitar la separación).

El programa de actuación se elaborara en base a la hipótesis sobre el disfuncionamiento familiar y requiere de la coordinación de todos los organismos intervinientes que evite actuaciones duplicadas, incontraladas y contradictorias .

El grado de desprotección del menor esta determinado por variables muy diversas que en algunos casos la necesidad de intervención inmediata, por desamparo por el riesgo de la vida del niño y abandono, resulta evidente, mientras que en otros casos la valoración de la situación no resulta tan evidente

La intervención familiar no solo debe recaer en los Servicios Sociales Generales sino también considerar un segundo nivel y/o un trabajo interdisciplinar.

En resumen, debemos recordar la importancia de:

MOTIVAR	La sensibilización es fundamental en la intervención en maltrato infantil evitando las falsas creencias
OBLIGACIÓN	Además de la obligación moral – deontológico existe la obligación legal de notificar / intervenir en casos de riesgo (sospecha) y de maltrato infantil evidentes
SEGUIMIENTO	La intervención requiere actuar según los distintos factores de riesgo existentes y a lo largo del tiempo
COORDINACIÓN	Los diferentes organismos y profesionales que atienden al niño y la familia deben actuar de forma conjunta y coordinada
BUEN TRATO	El concepto de maltrato infantil debe contemplarse desde lo que o debería ser en <i>buen</i> trato y de los principios de actuación desde la <i>ayuda</i> que debe proporcionarse vía servicios sociales como responsables en materia de protección de menores, para actuar sobre los factores de riesgo que facilitaron la producción del maltrato

IV CONTENIDO DEL PROCESO DE FORMACIÓN

1. Maltrato infantil: concepto y tipos
2. Etiología y epidemiología del maltrato infantil.
3. Maltrato físico y negligencia
4. Maltrato emocional – psicológico
5. Abuso sexual.
6. Servicios sociales
 - Municipales
 - Especializados: Programa Familia e infancia – CAI -
 - Comisión de Tutela del Menor

 - Atención residencial
 - Centro de Acogida de Urgencias
 - Acogimiento y adopción.
 - Consejos de atención a la infancia y la adolescencia: una respuesta institucional
- Programas de apoyo técnico y económico a entidades de iniciativa social
 - Servicios especializados de atención a menores en dificultad y riesgo social
 - Protección a las familias numerosas en la Comunidad de Madrid
 - Juzgados (Familia)
 - Sanitarios: Atención Primaria, Hospitalaria, Salud mental

 - Centros Municipales de Salud - Niño Riesgo Social
7. Aspectos legales.
8. Fiscal de Menores
9. Juez Registro Civil.
10. Defensor del Menor
11. Atención Primaria y Hospitalaria
12. Ámbito escolar
13. Policía
14. Prevención.
15. Investigación del maltrato infantil desde servicios sociales.

*José A. Díaz Huertas
José A. Díaz Huertas
Juan Casado Flores
Consuelo Escudero Alvaro
Joaquín Esteban Gómez*

*Carmen Martínez Segovia
Carmen Martínez Segovia
M^a Ángeles García Llorente
M^a José Lucas Postigo
Pilar Cayuela Urizar-Aldaca
Rosa Vázquez Menéndez
M^a Ángeles San José García
Antonio Ferrandis Torres
Marisa Gordillo Martínez
Jesús Báez Pérez de Tudela
Concepción Mostacero
Andrés Canencia Sanz
Pilar Montalvo Pérez
Reyes Crespo Carrillo
Esperanza Sánchez Hernández
Concepción Baro Santamarta
Raquel García López
Almudena Languín Rocha
Antonio Santacruz Belmonte
M^a Victoria Guitart de la Torre
Esther Villalonga Martínez
Emelina Santana Páez
Susana Landeras Martín
Susana Salvador Gutiérrez
Javier García Morodo
Carmen Martínez González
Victoria Fresnillo Poza
Andrés Fernández Salagre
José A. Díaz Huertas
Lourdes Gaitán Muñoz*



Índice

Concepto

Tipología

- Físico
- Negligencia
- Emocional
- Abuso sexual
- Riesgo social
- Buen trato
- Maltrato institucional

Los malos tratos a la infancia, son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presenta en todos los tiempos. La violencia hacia los niños se ha manifestado de formas muy diferentes, siendo el maltrato físico, el infanticidio, solo una de ellas, puede que no la más frecuente, junto con el maltrato emocional, negligencia, abandono, explotación laboral, abuso sexual,..., reconociéndose los derechos de los niños y desarrollándose leyes de infancia, fundamentalmente, durante este siglo.

Concepto

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

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

La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas de 1989 en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo.

La legislación española define el desamparo legal, Código Civil artículo 172, como:

Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.

Supone referirnos al maltrato infantil como *situaciones de desprotección*, que incluyen todas las situaciones familiares y sociales donde la vida y los derechos del niño no son respetados.

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

Causas	Cumplimiento deberes guarda
Orfandad Prisión de los padres Enfermedad o ingreso hospitalario	Imposible
Abandono total Abandono de madre No reconocimiento de los padres	Incumplimiento
Maltrato y abandono físico y emocional Abuso sexual Incapacidad para el control	Inadecuado

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

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

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

Tipología del maltrato

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

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

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

La tipología de maltrato resultante puede ser según:

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

Las tipologías del maltrato infantil por el tipo de acción u omisión son:

TIPO	ACCIÓN	OMISIÓN
PRENATAL	<p>Circunstancias de vida de la madre en que exista voluntariedad que influyan patológica o negativamente en el embarazo y repercutan en el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: Hábitos tóxicos de la madre: alcoholismo (síndrome alcohólico fetal) toxicomanías (síndr. de abstinencia neonatal) 	<p>No atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: Embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso trabajo corporal
POSTNATAL	FÍSICO	NEGLIGENCIA
	<p>Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, alopecia traumática, escaldaduras, quemaduras, mordeduras), fracturas, zarandeado asfixia mecánica, arrancamientos, síndrome Münchhausen por poderes, intoxicaciones. 	<p>Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: desatención, abandono, retraso crecimiento no orgánico, "Niños de la calle", constantemente sucio, problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios (vacunaciones).
	EMOCIONAL	<p>Acción capaz de originar cuadros psicológico - psiquiátricos por afectar a las necesidades del niño según los estados evolutivos y características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper, implicar niños en actividades antisociales
SEXUAL	<p>Implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: <ul style="list-style-type: none"> · <i>Con contacto físico</i>: violación, incesto, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual · <i>Sin contacto físico</i>: solicitud indecente o seducción verbal explícita, realizar acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición a un niño de los órganos sexuales, promover la prostitución infantil, pornografía 	<p>No atender a las necesidades del niño y a su protección en el área de la sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas: No dar credibilidad al niño, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere "no verlo" - consentimiento pasivo en el incesto, falta de formación / información, falta de protección,...

Los **malos tratos prenatales** serían aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyan negativa y patológicamente en el embarazo y teniendo repercusiones en el feto. La idea de que antes del nacimiento existen determinados factores biológicos y sociales que pueden afectar al desarrollo intrauterino y posterior del niño y la necesidad de prevención, no culpabilizando a la madre sino actuando sobre estas circunstancias, sería un tercer momento en este proceso.

Los **malos tratos postnatales** son los que afectan al niño ya en su vida extrauterina, y su tipología es mucho más amplia. Son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño según la definición de maltrato infantil.

- **Físico**

El maltrato físico significó el primer momento en el reconocimiento de este síndrome, siendo el **maltrato físico por acción**, el más fácil de detectar desde el punto de vista clínico y, por tanto, el que más se diagnostica, se define como cualquier intervención, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.

Las formas de presentación del **maltrato físico** pueden ser: lesiones cutáneas (escoriaciones, equimosis, heridas, hematomas, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia), fracturas, zarandeado ("saken baby"), asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones,...., y síndrome de Münchhausen por poderes.

El *Síndrome de Münchhausen por Poderes* que consiste en provocar o inventar síntomas en los niños que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios.

- **Negligencia**

La **negligencia** como forma de maltrato infantil consiste en dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.

El máximo grado, es el **abandono** que tiene repercusiones psicológicas y somáticas características e, incluso, se podría hablar de una situación sanitaria específica de aquellos que son atendidos en instituciones de protección a la infancia (inclusas, orfanatos, hogares).

Los "**Niños de la Calle**" son aquellos que carecen de hogar y de familiares que les atiendan, viven solos o teniendo familia están de forma continua o transitoria en la calle, que por las obligaciones laborales de sus padres permanecen solos la mayor parte del día disponiendo de llave para entrar en su domicilio pero sin que exista un adulto para su atención / cuidado. Son niños sin escolarizar, realizan actos delictivos, trabajos marginales, prostitución infantil, etc.

La **explotación laboral** podríamos pensar que en las sociedades avanzadas no es un hecho frecuente. Pero la utilización de niños para obtener beneficio, que implique explotación económica, y el desempeño de cualquier trabajo que entorpezca su educación, o ser nocivo para su salud o su desarrollo no solo se da en países pobres o en vías de desarrollo, si no que, la mendicidad, el trabajo profesional en menores,...., también se presenta en nuestra sociedad.

Una forma de presentación del maltrato por omisión es el **Retraso Crecimiento No Orgánico** en niños que no incrementan sus parámetros de crecimiento estaturoponderal con normalidad en ausencia de enfermedad orgánica. Su etiología es la inadecuada o falta de atención a sus necesidades psico – afectivas y sociales del niño que tienen consecuencias físicas, afectando a su crecimiento y desarrollo, y su estabilidad psicosocial.

El niño que por exigencias académicas u obligación de asistir a clases extras sin contar con sus posibilidades, impidiendo que tenga tiempo de reposo y juego necesario con el deseo de una mayor formación en un ambiente progresivamente competitivo sufre **abuso pedagógico**. La consecuencia es un grave estrés escolar, que se manifiesta por enfermedades más frecuentes, diversos trastornos psicossomáticos o alteraciones emocionales que son motivo de consulta.

- **Maltrato emocional – psicológico**

Las dificultades diagnósticas en el maltrato emocional y en el abandono / negligencia son mayores que en otras formas de maltrato infantil como los abusos sexuales o el maltrato físico. El maltrato emocional es difícil de definir y detectar, debido a las dificultades que existen entre lo que podemos considerar maltrato y los conflictos y/o trastornos derivados del vínculo padre/hijo. Las perturbaciones de la conducta y del funcionamiento mental producto de las situaciones maltratantes no son específicas, pudiéndose dar en cualquier otro tipo de patología psíquica.

El maltrato emocional es inherente a todas las formas de maltrato infantil, siendo los principales efectos negativos del maltrato infantil de naturaleza psicológica. El maltrato emocional también es un elemento central en cualquier tipo de maltrato infantil. El maltrato físico, la negligencia – el abandono y el abuso sexual implica la existencia de maltrato emocional..

Al abordar el concepto de maltrato emocional en la infancia debemos considerar:

- No confundir las causas con los efectos en el maltrato emocional.
- No todas las alteraciones emocionales y/o conductuales de la infancia son causa / efecto de malos tratos.
- No confundir pobreza e incultura con malos tratos a la infancia.
- Los factores de riesgo son datos a confirmar en cada caso y en cada contexto.
- No confundir maltrato infantil con síntomas de otras alteraciones mentales de las figuras parentales.

La *intencionalidad* es otro elemento importante al considerar el maltrato emocional siendo difícil de delimitar al pertenecer los hechos a la esfera psíquica, mientras que puede ser relativamente fácil en casos de abuso sexual y maltrato físico.

Los casos en que la intencionalidad aparece de forma explícita son los menos, siendo los más comunes situaciones que entrañan confusión, ambigüedad y la *creencia* por parte de los adultos de que su conducta está justificada y ajustada a las conductas del niño.

El *maltrato emocional* serían aquellas:

situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvaloración, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua.

El maltrato emocional se producen en situaciones en que los adultos de los que depende el niño (padres, tutores, responsables de su educación, etc.) son incapaces de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su funcionamiento psíquico equilibrado, incluyendo toda acción, omisión o negligencia capaz de originar cuadros psicológicos - psiquiátricos, por afectar a las necesidades psicosociales del niño según los diferentes estados evolutivos y sus características.

Cuadro 1. Definición y manifestaciones de las distintas formas de maltrato emocional

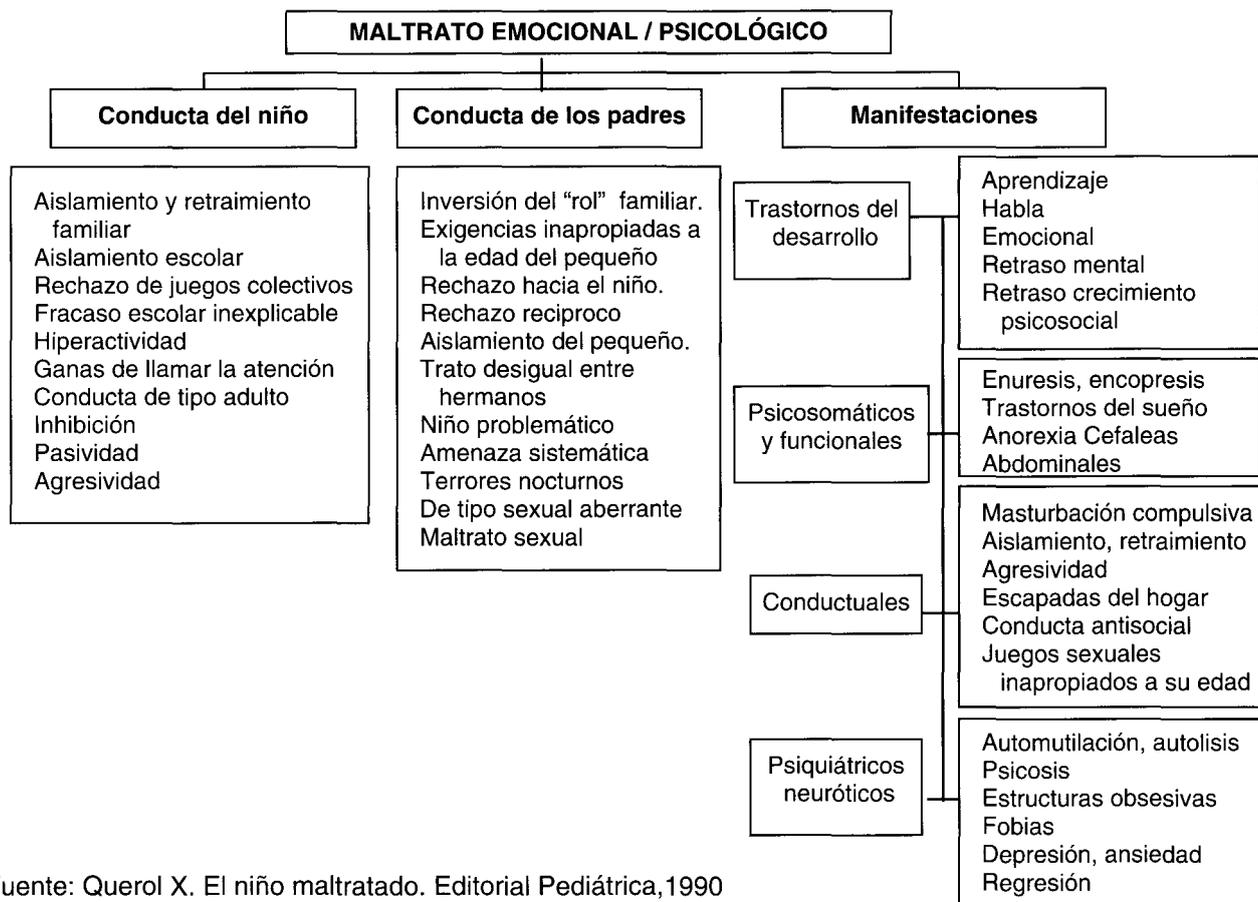
Forma		Definición	Manifestaciones
ACTIVA	Rechazar	Negarse a admitir la legitimidad e importancia de las necesidades del niño	Rechazar las iniciativas de apego del niño Excluir activamente al niño de las actividades familiares Realizar valoraciones negativas constantes
	Aterrorizar	Amenazar al niño de forma siniestra, haciéndole creer que el mundo es caprichoso y hostil	Utilización del miedo como disciplina Amenazas a la sensación de seguridad del niño Amenazas dramáticas, misteriosas
	Corromper	Favorecer conductas que impiden la normal integración del niño en la sociedad, reforzar pautas de conducta antisocial	Alentar a cometer conductas delictivas Exponer al niño a pornografía Premiar conductas agresivas
PASIVA	Ignorar	Privar al niño de la estimulación necesaria, limitando su crecimiento emocional y su desarrollo intelectual	Falta de atención al niño Friedad y falta de afecto Falta de protección ante demandas de ayuda
	Aislar	Privar al niño de oportunidades para entablar relaciones sociales	Negar la interacción con compañeros y adultos Impedir relaciones sociales

El *abandono emocional* ocurre en circunstancias en que los adultos significativos son incapaces de proporcionar el cariño, estimulación, apoyo y protección necesarios para el niño en sus diferentes estadios de desarrollo y que inhiben su funcionamiento óptimo.

El maltrato emocional adquiere múltiples formas de presentación como la *sobreprotección* consistente en privar al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares), el crecimiento del niño en un contexto maltratante, de violencia, las situaciones de separación y divorcio en que los niños son utilizados, etc.

También podemos considerar el maltrato emocional desde los indicadores comportamentales del niño y de los padres / tutores y de sintomatología clínica en el niño (Cuadro 2).

Cuadro 2. Conducta del niño, de los padres y manifestaciones en el *maltrato emocional - psicológico*



Fuente: Querol X. El niño maltratado. Editorial Pediátrica, 1990

• **Abuso sexual**

El **abuso sexual** se define como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual *con contacto físico* y *sin contacto físico*. Los abusos sexuales pueden darse en las siguientes conductas (Cuadro 3).

Cuadro 3. Tipos de abusos sexuales a menores

Conductas físicas	Con contacto físico	1. <i>Violación</i> : penetración en la vagina, ano o boca, con cualquier objeto (sin el consentimiento de la persona) 2. <i>Penetración digital</i> : inserción de un dedo en la vagina o en el ano 3. <i>Penetración vaginal o anal con el pene</i> 4. <i>Penetración vaginal o anal con un objeto</i> 5. <i>Caricias</i> : tocar o acariciar los genitales de otro; incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración 6. <i>Sodomía</i> o conductas sexuales con personas del mismo sexo 7. <i>Contacto genital oral</i> 8. Involucrar al niño en <i>contactos sexuales con animales</i>
	Sin contacto físico	1. <i>Propuestas verbales</i> de actividad sexual explícita 2. <i>Exhibicionismo</i> : acto de mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada 3. Obligar a los niños a ver <i>actividades sexuales de otras personas</i> : padres u otras personas implican a niños en la observación de coito, ver pornografía 4. <i>Falsas alegaciones</i>
Explotación sexual	1. Implicar a menores de edad en conductas o actividades relacionadas con la producción de <i>pornografía</i> 2. Promover la <i>prostitución infantil</i> 3. <i>Turismo sexual</i>	
Culturales	1. <i>Ablación quirúrgica</i> del clítoris 2. <i>Casamiento de niños</i> sin su consentimiento	
Omisión	1. <i>Consentimiento pasivo</i> 2. <i>No atender a las necesidades del niño</i> y a su protección en el área de la sexualidad	

Esta clasificación puede cruzarse con el grado de relación entre el autor de del abuso y la víctima. De esta forma se puede distinguir fácilmente entre los abusos intrafamiliares (calificados de incestuosos) y los extrafamiliares (próximos a la víctima o desconocidos).

El *incesto* es el contacto físico sexual o relación sexual por un pariente de consanguinidad lineal (padre/ madre, abuelo/a, hermano/a, tío/a, sobrino/a). Se incluye también el contacto sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales (padres adoptivos, padrastros, parejas estables,...).

En la actualidad esta emergiendo una serie de casos nuevos de abuso sexual, que se empezaron a detectar en países anglosajones, como casos de abuso en procedimientos de custodia y divorcio, de rituales satánicos, niños en acogimiento familiar o adopción, atendidos en instituciones y niños con discapacidades.

- **Riesgo social**

El *riesgo social* se presenta en aquellas situaciones 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

El riesgo social de maltrato es el cúmulo de circunstancias que favorecen la aparición del maltrato infantil, y también habremos de considerar las situaciones que suponen un perjuicio para el niño y la no atención a sus necesidades personales y familiares

Ley 1/96 de Protección jurídica del menor establece el riesgo en su artículo 17 como:

Las 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 orientara 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.

La situación de riesgo requiere de los servicios sociales, antes de que llegue a una situación de desamparo y la separación de la convivencia habitual con la familia.

- **Buen trato**

Frente al maltrato hablamos de facilitar un buen trato. Sería maltrato todo aquello que no sea un buen trato o atender al niño según sus necesidades y derechos, no desde prestaciones de beneficencia o de culpabilización o etiquetaje o considerando solo circunstancias de marginalidad.

El buen trato estaría determinado por la atención al niño según sus necesidades y derechos. Este concepto implica un avance la atención al niño según sus derechos. Este concepto implica un avance importante la atención a la infancia al superar el concepto de maltrato infantil y plantear establecer y atender según criterios de buena práctica y estándares de calidad.

Maltrato institucional

El *maltrato Institucional* se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad través de legislaciones, programas,..., o la actuación de los profesionales al amparo de la institución. Se plantea que no solo las personas, familiares o no, podrían ser los agentes del maltrato sino también los profesionales, las instituciones y la sociedad podrían ser agentes etiológicos en este proceso con repercusiones en el niño.

El maltrato institucional tiene características específicas puede existir contacto directo con el niño o no, presentan una sintomatología propia, están causados por organismos y pueden producirse en todos los campos de atención a la infancia

TIPO	ACCION	OMISION
INSTITUCIONAL	<p>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</p> <p>Formas: burocracia excesiva, realizar exploraciones médicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del niño,...</p>	<p>Omisión o negligencia de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia</p> <p>Formas: falta de agilidad en la toma de medidas de protección, en la coordinación, en los equipamientos, ...</p>

Índice

- Etiología
 - Modelos explicativos
- Epidemiología
 - Introducción
 - Maltrato infantil en España

ETIOLOGÍA DEL MALTRATO A LA INFANCIA

El maltrato infantil es un problema complejo, en cuya etiología se han identificado diversos factores tanto personales como familiares, sociales y culturales que se encuentran con mayor frecuencia relacionados con los malos tratos a los niños.

La violencia intrafamiliar traduce una disfunción importante del sistema familiar en el cual se produce, así como de los sistemas institucionales y sociales que lo rodea. Los gestos de violencia expresan una situación de abuso de poder, pero también en el abusado, en los abusadores y en aquellas personas que les son más cercanos (Barudy, 1999).

La comprensión del maltrato infantil requiere un enfoque multidimensional que tenga en cuenta el contexto en que se desarrolla el niño: el propio niño y sus circunstancias familiares y socioculturales. La génesis del maltrato se explica por la existencia de una acumulación de factores de riesgo y no desde una perspectiva unicausal.

Modelos explicativos

En los últimos años muchos son los trabajos desarrollados para explicar porqué se maltrata a los niños. Estos trabajos han seguido distintas líneas de estudio, unas centradas en factores individuales, otras en factores sociales y culturales y otras en la interacción entre distintos factores, dando lugar a varios modelos explicativos de la génesis del maltrato (cuadro 1).

Cuadro 1. Modelos explicativos del maltrato infantil

Psicopatológico Sociológico Sociointeraccional Centrados en la vulnerabilidad del niño Ecológicos

El *modelo psicopatológico* se centraba en las características psicopatológicas de los padres y fue la primera línea teórica que se siguió para explicar el problema del maltrato. Consideraba que los rasgos de la personalidad y los desordenes psicopatológicos de los padres son los principales factores explicativos del maltrato infantil.

Este modelo explicativo ejerce todavía notable influencia, a pesar de que diversos estudios refieren que solo el 10 por cien de los padres tienen problemas psicopatológicos. Algunos autores explican este hecho porque al pensar que los padres que maltratan a sus hijos son "diferentes" (enfermos mentales, psicópatas), nos permite distanciarnos del problema. El hecho de que solo una pequeña proporción de padres que maltratan a sus hijos tengan enfermedades mentales, no resta interés al estudio de las características individuales de estos padres, teniendo siempre en cuenta sus experiencias previas y necesidades como factores que pueden influir en su comportamiento. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Personalidad característica del padre abusador

Pobre desarrollo emocional	Baja autoestima	Aislamiento emocional	Soledad depresiva	Bajo control de la agresividad
Inmadurez Dependencia Necesidad de afecto	Baja/pobre autoestima Escasa confianza en sí mismo Sensación de incompetencia Hipersensible Pobre identidad personal	Aislado Rechaza relaciones humanas Falta de empatía Falta de afecto Desconfiado	Dificultad matrimonial Deprimido Sentimientos depresivos crónicos Apático Triste, infeliz Temor a estar solo	Agresión pobremente controlada Hostil Agresividad y hostilidad perversa Patrón de agresión y violencia

En la década de los años 70 surge el *modelo sociológico* que centra la etiología del maltrato en las situaciones sociales y culturales (violencia socialmente aceptada, disciplina basada en agresiones físicas o verbales) como las generadoras de estrés y disfunción familiar.

El *modelo socio-interaccional* centra la etiología del maltrato en la interacción que tiene lugar entre padres e hijos, tanto en el contexto familiar como en el social. En este modelo se contemplan situaciones disfuncionales de la interacción entre padres e hijos, tales como la reciprocidad de la conducta aversiva, el refuerzo inapropiado de la conducta, la ineficacia del castigo físico, así como factores cognitivos o afectivos que actuarían como mediadores en las interacciones padres- hijos.

El modelo centrado en la *vulnerabilidad del niño* considera que ciertas características físicas y conductas del niño, en interacción con la experiencia y competencia parental, así como con situaciones de altos niveles de estrés en la familia, pueden actuar como factores precipitantes del maltrato. Características de vulnerabilidad del niño serían: niños fruto de embarazos no deseados, prematuros o con bajo peso al nacer, niños afectados de malformaciones, hiperactivos, etc.

El *modelo ecológico* integra los anteriores modelos explicativos del maltrato. Este modelo basado en que el maltrato infantil está determinado por múltiples factores que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura, en la que el individuo y la familia están inmersos. Estos factores están en continua relación e interacción.

El modelo ecológico integra los contextos donde tiene lugar el desarrollo del individuo (micro-macro-y exosistemas) y el análisis del desarrollo ontogénico. Estructurando los factores que se han considerado intervienen en la etiología del maltrato, en cuatro niveles (Cuadro 3):

- *Desarrollo ontogénico* (Individuo). Relacionado con el proceso evolutivo del individuo. Representa la experiencia previa que los padres traen consigo a la familia y a la función parental.
- *Microsistema familiar* (Familia). Se refiere al contexto inmediato, donde vive el niño. Incluyéndose en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.
- *Exosistema* (Sociedad). Refiriéndose a las estructuras sociales que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, redes de relaciones sociales, vecindario).
- *Macrosistema* (Cultura). Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, derechos de los padres sobre los hijos, etc.

La aparición de varios factores de riesgo aumenta la probabilidad de que exista maltrato. Se considera que algunos factores de riesgo tienen especial valor pronóstico, como: historia de consumo prolongado de alcohol o de drogas, falta de establecimiento de vínculo y deficiente relación afectiva en el trato con el niño.

Cuadro 3. Factores de riesgo de maltrato infantil (Bronfenbrenner, 1977; Belsky, 1980; Kaufman, Zigler, 1989)

Desarrollo ontogénico (individuo)	Microsistema (familia)	Exosistema (sociedad)	Macrosistema (cultura)
<ul style="list-style-type: none"> - Historia de malos tratos y/o de desatención severa - Rechazo emocional, falta afecto en infancia - Carencia de experiencia en el cuidado del niño - Ignorancia de las características evolutivas - Historia de desarmonía y ruptura familiar - Bajo coeficiente intelectual - Pobres habilidades interpersonales - Falta de capacidad para comprender a otros (empatía) - Poca tolerancia al estrés. - Estrategias para resolver problemas inadecuadas - Problemas psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> Interacción paternofilial: <ul style="list-style-type: none"> - Desadaptada - Ciclo ascendente de conflicto y agresión - Técnicas de disciplina coercitivas Relaciones conyugales: <ul style="list-style-type: none"> - Estrés permanente - Violencia y agresión Características del niño: <ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Problemas de conducta. - Temperamento difícil - Hiperactivo. - Discapacitados - Tamaño familiar - Padre único - Hijos no deseados 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo - Falta de dinero - Pérdida de rol - Pérdida de autoestima y poder - Estrés conyugal - Insatisfacción laboral - Tensión en el trabajo Vecindario y comunidad: <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Falta de apoyo social Clase social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis económica. - Alta movilidad social. - Aprobación cultural del uso de la violencia - Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños - Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad

El maltrato se produce en todas las clases sociales, aunque las manifestaciones, la detección y los factores e riesgo sean distintos de unas situaciones a otras. Se detectan con mayor frecuencia en las

familias de clases sociales más desfavorecidas, generalmente debido a que acuden con más frecuencia a los Servicios Sociales y Asistenciales y guardan con más dificultad su privacidad.

Pero el maltrato se da también en clases sociales más favorecidas, clase media o media alta, en las que al contar con más recursos para poder solucionar sus problemas mantienen con más facilidad su privacidad. En estas familias se da con más frecuencia el maltrato psicológico y el abandono, por las múltiples ocupaciones y compromisos sociales y laborales de los padres que desatienden las necesidades de afecto y comunicación de sus hijos.

Muchas familias en las que se dan varios factores de riesgo no maltratan a sus hijos. Esta situación es explicada por la existencia de *factores de compensación* (cuadro 4), que actuarían modulando los factores de riesgo e impidiendo el maltrato. La conducta parental estaría determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo y los factores de compensación que experimenta una familia.

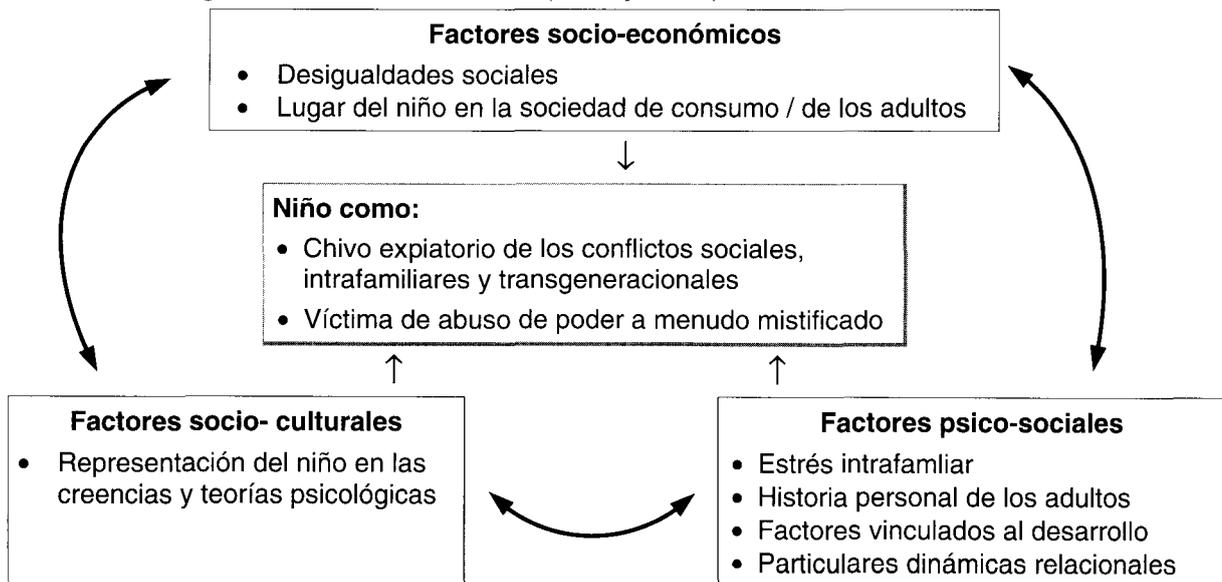
Cuadro 4. Factores de compensación

Desarrollo ontogénico	Microsistema	Exosistema	Macrosistema
C.). elevado Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia Historia de relaciones positivas con un padre Habilidades y talentos especiales Habilidades interpersonales adecuadas	Hijos físicamente sanos Apoyo del cónyuge o pareja Seguridad económica	Apoyos sociales efectivos Escasos sucesos vitales estresantes Afilación religiosa fuerte Buenas experiencias escolares y relaciones con los iguales Intervenciones terapéuticas	Asunción sociocultural del niño como sujeto de derechos Divulgaciones de los Derechos del Niño reconocidos por la ONU Prosperidad económica Normas culturales opuestas al uso de la violencia

El conocimiento de los factores de riesgo y de compensación nos ayudaran a planificar las estrategias de intervención tanto para detectar las situaciones de maltrato, pero más importante aún para trabajar en la prevención de los mismos, estando de acuerdo con diversos autores, que es más fácil y eficaz actuar sobre las situaciones de riesgo antes de su evolución adversa y evitar el maltrato, que actuar sobre las familias maltratantes, sin contar con el daño que evitamos a los niños.

El maltrato infantil también se asocia con factores socioculturales y socioeconómicos que facilitan la violencia relacionados con la organización social que caracteriza la época contemporánea, periodo considerado de gran avance y desarrollo humano, pero en el que se produciría una transformación destructiva de la humanidad. Sería el proceso cultural y social de las sociedades industrializadas basadas en un máximo rendimiento económico en que existen situaciones de violencia latente y desigualdades socioeconómicas que están en interrelación con la familia y qu eestarian en la genesis del maltrato infantil (Cuadro 5).

Cuadro 5 . Ecología de los niños maltratados (Barudy, 1998)



EPIDEMIOLOGIA

La detección del maltrato infantil presenta una serie de dificultades

Inherentes a la problemática	<ul style="list-style-type: none"> - Las conductas maltratantes se producen normalmente en el ámbito de lo privado, el domicilio familiar, lo que dificulta la observación del mismo por personas ajenas a éste. - Las personas que maltratan al menor son aquellas que tienen mayor accesibilidad al niño y que están encargadas de su protección, los padres y tutores, y las autodenuncias son extremadamente raras.
Debidas al sistema de valores o elementos socioculturales de la comunidad de origen	<ul style="list-style-type: none"> - Valores como "la privacidad de los hijos". - La aceptación del castigo corporal como una técnica disciplinaria válida en la educación de los menores.
Relacionadas con la población en general y a los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Muchas tipologías de maltrato son más difíciles de detectar por la inexistencia de indicadores físicos. - Falta de indicadores suficientes o evidentes (inseguridad en la denuncia). - Creer tener los suficientes recursos y habilidades como para enfrentarse al caso sin la ayuda de los profesionales en protección infantil. - El establecimiento de canales de comunicación entre diferentes profesionales es una tarea muy difícil: maestros, servicios sociales, policía, ...

La prevalencia real del maltrato infantil es desconocida, ya que la mayoría de los casos no son detectados. La propia naturaleza del problema, que en gran número se produzcan dentro de la propia familia, el miedo a la denuncia, la formación insuficiente de los profesionales, que el agredido sea un niño, etc., condicionan el conocimiento del número de casos.

Los datos que se conocen son solo una pequeña parte de los que realmente ocurren; y esto es así por las características propias del maltrato a los niños:

- Muchos casos se producen dentro de la familia.
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo.
- Miedo de muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia.
- Desconocimiento del tema, de sus distintas manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer el maltrato.
- Dificultad en la identificación como maltrato del abandono y la negligencia en los cuidados del niño, así como de la utilización de disciplinas inadecuadas, educación en la violencia, etc.

Diferentes expertos asemejan la situación a la de un *iceberg*, estimando que los casos detectados serían sólo una parte de los casos reales (Figura 1).

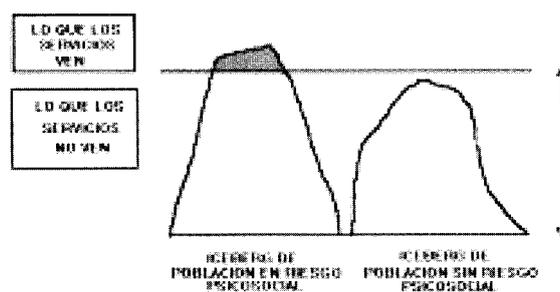
A pesar de la intensificación de investigaciones para lograr un mejor conocimiento del fenómeno del maltrato infantil, de la puesta en marcha de programas experimentales (sobre prevención y tratamiento) y de los esfuerzos invertidos en las últimas décadas por todos los agentes intervinientes en esta problemática, aún no hemos conseguido el objetivo básico de poner a disposición de los profesionales un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos, que facilite la cuantificación y permita conocer la dimensión real del problema.

Los datos que conocemos hacen referencia fundamentalmente a los datos de los expedientes existentes en los servicios de protección a la infancia de las Consejerías de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas.

Los datos epidemiológicos aquí referidos expresan la realidad del maltrato que conocemos, pero la tarea pendiente, en sensibilización, detección, registro y sobre todo en prevención es larga, sobre todo si tenemos en cuenta que es mucho más lo que desconocemos.

En los últimos años se han realizado diferentes estudios para determinar la frecuencia de los malos tratos en nuestro país. De ellos son de destacar los publicados en Cataluña ^{1,2}, Andalucía ³, Madrid ⁴, Guipúzcoa ⁵, Castilla y León ⁶ y Valencia ⁷ que analizan los porcentajes de detección por tipología e incidencia estimada en los estudios realizados (Tabla 1).

Figura 1. Los *icebergs* del maltrato



Morales JM, Costa M. 1997

Tabla 1. Porcentajes de detección por tipología e incidencia estimada en estudios realizados en España

	Cataluña		Andalucía	Madrid	Guipúzcoa	Castilla-León	Valencia
	1991 ¹	2000 ²	1995 ³	1995 ^{4 (a)}	1995 ^{5 (b)}	1993 ^{6 (c)}	2000 ^{7 (e)}
Negligencia	78,5 %	50.4%	72,2 %	47.5 %	49,4 %	92 %	89.4 %
Maltrato emocional	43,6 %	26.5%	45,4 %	9.1 %	17,4 %	82-65 %	12.8 %
Maltrato físico	27 %	10.5%	22 %	18.5 %	8,1 %	31 %	19.6 %
Explotación laboral	9,3 %	1.7%	9,4 %	1.3 %	0,5 %	4,0 %	-
Mendicidad	-	--	14,3 %	-	1,2 %	-	-
Corrupción	-	1.2%	16 %	-	1,5 %	-	-
Abuso sexual	2,8 %	6.6%	3,6 %	0.5 %	1,8 %	-	4.9 %
Maltrato prenatal	3,1 %	2.8%	-	1.6 %	-	-	-
Tasa de incidencia	5 ‰	18.04 ‰	15 ‰	3,5 ‰	15 ‰	11,5 ‰ ^d	0.86 ‰
Numero de casos	7.590	6.524	4.714	3.888	189	848	1.379
Numero expedientes	-	-	-	4.916	-	-	3.565

^a Expedientes de protección al menor

^b Demanda potencial calculada a través de diferentes profesionales.

^c Se investigan aquí menores minusválidos a partir de los archivos de protección de menores.

Se distingue dentro de esta tipología una modalidad activa (abuso emocional, 65 por cien) y una modalidad pasiva (abandono emocional, 82 por cien).

^d El 11 por cien representa la prevalencia del maltrato infantil en la población minusválida tutelada en Castilla y León.

^e Expedientes de protección al menor incoados en la Comunidad Valenciana los años 1997-98 (Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2000)

A nivel estatal existen dos estudios sobre los expedientes de menores ^{8,9}. En el estudio más reciente los casos de mendicidad y explotación laboral se incluyen en el ámbito de la negligencia; los casos de corrupción en abuso sexual o en maltrato emocional; y, no incluye los casos de maltrato prenatal (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de maltrato a nivel de España según los expedientes de protección de menores.

	1991 – 92 ⁸	1997-98 ⁹
Negligencia	79,1 %	86,7 %
Maltrato emocional	42,5 %	35,4 %
Maltrato físico	30,1 %	19,9 %
Explotación laboral	4,2 %	-----
Mendicidad	9,3 %	-----
Corrupción	4,2 %	-----
Abuso sexual	4,2 %	3,5 %
Maltrato prenatal	5,0 %	-----
Tasa incidencia por ‰	4,6 ‰	7,16 ‰
Numero expedientes	32.483	32.741
Numero de niños maltratados	8.565	11.148

¹ Ingles A (dir). Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi actual y balance de la seva situació actual. 1991

² Ingles A (dir). Els maltractaments infantils a Catalunya. Quants, Com, Per qué. Centre d'Estudis Jurídics. Generalitat de Catalunya. 2000

³ Jiménez J, Moreno MC, Oliva A, Palacios J, Saldana D. El maltrato infantil en Andalucía. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. 1995

⁴ Simón C, López JL, Linaza JL. La población infantil en situación de desamparo en la Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. 1998

⁵ Paul J, Arruabarrena Mi, Torres B. La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Guipúzcoa. Infancia y aprendizaje. 1995; 71:49-58

⁶ Verdugo MA, Gutiérrez B, Fuertes J, Elices JA. Maltrato y minusvalía. Ministerio de Asuntos Sociales. 1993.

⁷ Requena E (dir). Maltrato infantil en la familia. Comunidad Valenciana (1997-1998). Valencia: Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia. 2001

⁸ Jiménez Morago, Oliva . Maltrato y protección a la infancia en España. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. 1996

⁹ Requena E. Maltrato infantil en la familia. España 1997/98. Valencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la violencia. 2002

La conclusión de estos dos estudios, utilizando criterios semejantes, sería que el porcentaje total de negligencia y abuso sexual son similares en ambos estudios, si bien se incrementa el número total de víctimas (prevalencia).

A la vista de estos datos se observa una dispersión de resultados debido, entre otras cosas, a la utilización de conceptos y sistemas de registros diferentes.

Por otra parte, los datos son de niños con expediente abierto en el sistema de protección, lo que da un sesgo importante a estos datos, no disponiendo de datos de las fuentes de detección.

No obstante esta dispersión de resultados, en los estudios españoles se da una cierta concordancia en una serie de conclusiones sobre las características personales y familiares y sobre las situaciones sociales que rodean a los casos de maltrato, concordancia en ocasiones extensible a los datos que se hallan en otras publicaciones internacionales. Estos puntos de acuerdo son los siguientes:

- El maltrato es algo más frecuente entre los chicos que entre las chicas.
- Se ha confirmado que muchos de los menores maltratados han sufrido más de un tipo de maltrato.
- El maltrato se da en niños de todas las edades. El maltrato físico es más frecuente en menores de 2 años y el abuso sexual es más frecuente a partir de los 9 años y sobre todo entre los 12 y los 15.
- En todos los casos hay una acumulación de factores de riesgo como son los escasos recursos de apoyo; se aducen también factores como el ser niño prematuro, padecer enfermedades frecuentes o ser hiperactivo; y sobre todo situaciones socio-familiares como el desempleo, la desestructuración familiar, ambientes carentes de afecto, el alcoholismo y la drogadicción, o una vivienda inadecuada.

No es un problema lejano, está aquí, en nuestra sociedad, y solo con su conocimiento se podrán establecer las medidas adecuadas en cada caso. No detectar el maltrato puede tener consecuencias graves para el niño: todo niño víctima de maltrato físico que regrese a su hogar sin las medidas precautorias de rigor, tiene un 50 por cien de posibilidades de sufrir nuevamente agresión y el riesgo de muerte es de un 10 por cien.

La mayoría de los casos detectados y denunciados corresponden a los casos más graves de maltrato físico, pero otras formas de maltrato, de gran prevalencia, como son el abandono y el abuso sexual tienen más dificultades para su detección y registro.

Con respecto al *abuso sexual*, en España contamos con el estudio retrospectivo realizado por Félix López y colaboradores (1994-1995) en el que entrevistaron a 2.100 sujetos adultos de toda España. El 20 por cien de los sujetos entrevistados afirmó haber sido víctima de abusos sexuales en su infancia, 15 por cien de los varones y 22 por cien de las mujeres.

Las características que rodean estos abusos:

- Más frecuente en medio urbano que en el rural (60 por cien / 40 por cien).
- Tenían lugar sobre todo en el interior de la casa o de vehículos.
- Ocurrieron una sola vez en el 56 por cien de los casos, frente al 44 por cien que se repitieron.
- Más frecuente en mayores de 9 años, sobre todo de 12 a 15 años.
- Los agresores en el 86 por cien de los casos eran hombres y el 14 por cien eran mujeres. Las edades eran muy variables. En el 40 por cien los agresores eran desconocidos, en el 40 por cien de la misma familia o amigos de la familia, y el resto se repartían entre otros familiares (tíos, abuelos), padres adoptivos, educadores, religiosos.

Bibliografía:

- Calvo Rosales, J., Calvo Fernández, J.R. El niño maltratado. Madrid, Ed. CEA 1986.
- Díaz Huertas JA. Epidemiología. En Casado Flores, J., Díaz Huertas, J., Martínez González, C. Niños Maltratados. Díaz de Santos 1997:15-2532
- Gómez de Terreros I. Etiopatogenia. En Casado Flores, J., Díaz Huertas, J., Martínez González, C. Niños Maltratados. Díaz de Santos 1997:27-
- Gracia E, Musitu G. El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1993
- Garbarino J, Eckenrode J. Porque las familias abusan de sus hijos. Granica. 1999
- Kempe, RS., Kempe, CH., Niños maltratados. Madrid, Ed. Morata, 1989.
- Milner J. Factores de riesgo. En Sanmartín J (ed) Violencia contra los niños. Ariel. 1999:39-78
- Paul J. Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil. En Paul J, Arruabarrena MI. Manual de protección infantil. Masson. 1995. 25- 62

Índice

Tipos de lesiones de piel y mucosas
 Quemaduras
 Traumatismo de cráneo
 Fracturas óseas
 Negligencia grave y abandono
 Tratamiento

En muchos países las negligencias graves en el cuidado físico, alimenticio y sanitario a los niños, por parte de los padres o tutores, y los malos tratos físicos producen graves problemas físicos, psíquicos, enfermedades e incluso la muerte, especialmente en los menores de 3 años.

Las lesiones de piel y mucosas representan la forma más frecuente de maltrato físico ; las quemaduras, las formas más espectaculares, y los traumatismos craneales provocados la causa más frecuente de muerte. Otras formas graves de malos tratos son las lesiones abdominales de vísceras, las fracturas óseas y las intoxicaciones no fortuitas.

Las lesiones físicas provocadas tienen características específicas de localización, forma y color, que las diferencia de las producidas de manera fortuita. Las personas relacionadas con los niños, trabajadores sociales, maestros, cuidadores, deben estar familiarizados con las lesiones no casuales, lo que facilitará su detección.

Tipos de lesiones de piel y mucosas

Varían según la edad y la raza, no según el sexo. Las lesiones cutáneas más frecuentes son : hematomas (40%), desgarros y arañazos (20%), otros traumatismos cutáneos (20%) y quemaduras.

Las lesiones cutáneomucosas provocadas por malos tratos pueden ser producto de : 1) golpes o lanzamientos contra objetos duros, lo que provoca hematomas, equimosis, fractura ósea y rotura de tejidos ; 2) quemaduras ; 3) arrancamiento de dientes, pabellón auricular, ala y tabique nasal, cabellos, uñas ; 4) lesión por mordisco, en extremidades y pabellones auriculares ; 5) heridas por arma blanca, objetos punzantes, romos cortantes ; 6) Otros : tatuajes, marcas, úlceras de decúbito o lesión del pañal abandonado.

Localización de la lesión. La zonas más frecuentemente lesionadas son las tradicionales del castigo : glúteos, nalgas y caderas, cara, extremo proximal de brazo y piernas, espalda, cuero cabelludo, manos y pies, oídos, genitales, nariz y boca. Los hematomas y lesiones fortuitos, no provocados, suelen aparecer en zonas prominentes del organismo que actúan de choque, tales como barbilla, codos, rodillas y espinilla. En la tabla I, se resumen las diferencias entre las lesiones provocadas y fortuitas. Las lesiones cutáneas bilaterales son casi siempre provocadas, así como aquellas incompatibles con el desarrollo motor de los niños, por ejemplo quemaduras de boca, cara o cuello en niños sin autonomía para provocarse fortuitamente la lesión o fracturas óseas en lactantes que por su edad no andan ni gatean.

Tabla I . Diferencia entre lesiones cutáneas provocadas y accidentales

TIPO	PROVOCADAS	ACCIDENTALES
Hematomas	Orejas	Frente
Equimosis	Mejillas	Mentón
Laceración	Boca	Codos
Heridas	Hombros	Caderas
	Espalda	Rodillas
	Glúteos	Espinillas
	Genitales	Dorso mano
	Muslo	Dorso pies
	Palma manos	
	Palma pies	
Mordisco	> 3 cm de separación entre la huella de caninos	< 3 cm

Forma y color. La forma de la lesión depende del objeto agresor y de su fuerza impulsora. Con frecuencia la huella del objeto agresor (dedos, cinturón, hebilla, cable eléctrico, cualquier objeto de uso doméstico) queda impresa sobre la piel golpeada.

El color de las lesiones de la piel es dependiente de su antigüedad y de la profundidad del tejido lesionado. Cuando es profunda la visualización del hematoma puede tardar horas o días, lo que dificulta su reconocimiento. Los profesionales que trabajan con niños deben estar familiarizados con los cambios de coloración de los hematomas (Tabla II), al objeto de poder detectar la contradicción entre la fecha estimada por la exploración física del niño, la obtenida en el interrogatorio a los padres, anamnesis ; cuando esta contradicción es evidente se produce, el diagnóstico de maltrato es altamente sugestivo.

Tabla II .- Color de la piel después de la lesión

Tiempo después del traumatismo	Color
Inmediato (< 1 día)	Negrusco, azul oscuro
1 - 5 días	Rojo, violáceo
5 - 7 días	Rojo-púrpura
7 - 10 días	Verdoso
2 - 4 semanas	Amarillento

Quemaduras

Las quemaduras provocadas pueden estar producidas por contacto de un líquido caliente con la piel (escaldadura) o de un sólido (quemadura seca). Las primeras son las más frecuentes (70 por cien) y pueden producirse por derramamiento de un líquido caliente sobre la piel, lo que suelen afectar a cara, mentón, cuello, área de la corbata, dorso de manos y en ocasiones de pies; estas quemaduras no son muy profundas ni extensas (10-20 por cien de la superficie corporal) y se acompañan cuando son fortuitas, de puntos periféricos a la quemadura central, por salpicaduras. Se producen en la cocina o el baño, siendo el líquido caliente agua, sopa, té o café.

La escaldadura por inmersión es típica del maltrato y adquiere formas que la hacen sugestiva de esta causa. Son quemaduras delimitadas, de bordes nítidos, frecuentemente simétricas, de profundidad uniforme, que afectan preferentemente a las zonas tradicionales de castigo, glúteos, manos y pies, y adoptan formas de quemadura en guante (castigo por coger o romper objetos prohibidos), calcetín o quemaduras en casquete de glúteos al ser sentado en agua caliente (castigo por no control de esfínteres) o delimitados en glúteos y espalda. La profundidad de las quemaduras de escaldadura depende de dos variables : temperatura del agua o líquido caliente y de la duración del contacto.

Las quemaduras por inmersión accidental suelen ser más superficiales; para que se produzcan quemaduras profundas, la duración del contacto de la piel con el agua debe de ser mayor de 70 segundos a 52°C o de 14 segundos a 56°C, duración improbable para una quemadura accidental y temperatura excesiva para el agua caliente doméstica que se recomienda estar limitada, para prevenir accidentes infantiles, a 49° C. En la mayoría de los calentadores de agua sin limitación de temperatura, el agua sale a 60° C, lo que requiere mas de tres segundos para producir quemaduras de segundo grado y más de 15 segundos para producir quemaduras de tercer grado.

Las quemaduras por contacto con objetos incandescentes son menos frecuentes que las anteriores (30 por 100), pero en ocasiones muy sencillas de identificar como provocadas al quedar impresa sobre la piel la huella del objeto agresor. Éstos, aunque de uso doméstico corriente, pueden ser muy diversos, tales como planchas de vapor o eléctricas, calentadores, utensilios de cocina, cigarrillos, etc. Las huellas nos permiten descifrar fácilmente la forma del objeto agresor. Las quemaduras por contacto pueden ser casuales cuando la superficie quemada es la no cubierta por las ropas, los bordes de la lesión no son nítidos y la quemadura no es profunda. Los niños pueden accidentalmente quemarse con objetos calientes, pero el tiempo de contacto es mínimo al producirse la retirada refleja, lo que impide la profundidad de la lesión.

Las quemaduras por cigarrillos son siempre provocadas, especialmente cuando son múltiples, redondeadas (el cigarro es aplicado sobre la piel, perpendicularmente) y en zonas cubiertas. Puede ser accidental solo cuando la quemadura es única, de bordes ovalados (aplicación tangencial) y en zonas descubiertas de la superficie corporal.

Las quemaduras por llama de fuego y las eléctricas suelen ser casuales, excepcionalmente provocadas. Únicamente cuando concurren otras lesiones propias de los malos tratos (hematomas, fracturas) o datos familiares sugerentes debe pensarse en esta posibilidad.

Las quemaduras provocadas pueden ser diferenciadas de las fortuitas por las características de forma, profundidad, delimitación de bordes, simetría y localización, búsqueda inmediata o diferida de asistencia médica (Tabla III), así como por la existencia o no de factores predisponentes al maltrato físico.

Tabla III.- Diferencias entre quemaduras provocadas y fortuitas.

Quemaduras		Provocada	No provocada
Escaldadura	Bordes Salpicaduras Forma Profundidad Grado Simetría	Nítidos, precisos Ausentes Guante, calcetín Glúteos en casquete Homogénea Superficial Frecuente bilateral	Difusos, irregulares Presentes No definidos No homogénea Profunda Unilateral
Seca por contacto	Forma Bordes	Plancha, radiador, tenedor, cigarrillo Nítidos, precisos	No visible. No precisa Difusos
Localización		Zonas de castigo :	Zonas descubiertas de la piel:
		orejas, mejillas hombros brazos palma mano, pie glúteos, genitales	frente, mentón cuello, zona corbata antebrazo planta mano, pie
DEMANDA DE AYUDA		Diferida	Inmediata

Traumatismo de cráneo

Representa la principal causa de muerte de estos niños, estimándose que uno de cada 5 ó 6 niños maltratados físicamente sufren secuelas neurológicas permanentes.

Las lesiones de cabeza pueden ser traumatismos simples del cuero cabelludo manifestado por edema, inflamación, áreas sin pelos, hematoma de cuero cabelludo o desgarro del cuero cabelludo.

Las fracturas de cráneo provocadas suelen ser múltiples, aunque es difícil diferenciarlas de las fortuitas, excepto cuando están en diferente estado de consolidación, por haber sido provocadas en momentos diferentes, o cuando se acompañan de otras lesiones cutáneas sugestivas de maltrato. Las fracturas de cráneo fortuitas pueden pasar inadvertidas, por lo que su diagnóstico, al practicar radiografía de cráneo rutinaria, o su demora en la consulta, no deben hacer sospechar, en este caso, maltrato infantil.

Los traumatismos craneales provocados pueden producir graves lesiones dentro del cráneo, tales como edema, inflamación y hemorragias dentro del cráneo, dentro o fuera del cerebro. Estas lesiones, pueden asociarse o no a lesiones externas de cara o cráneo, ya que el mecanismo de producción puede ser contusión craneal o sacudida. La sacudida violenta del niño produce rápida aceleración y desaceleración de la cabeza, lo que provoca hemorragia intracraneal sin lesión externa aparente. Estas hemorragias son muy características del maltrato pudiendo ser diagnosticadas por TAC craneal.

Las hemorragias de la retina, visibles en el fondo del ojo, pueden aparecer en el niño violentamente sacudido que desarrolla hemorragia intracraneal; también pueden ser visibles en recién nacidos normales durante las primeras semanas de vida, provocadas por el traumatismo del parto, estas desaparecen en unas semanas. Las intoxicaciones por monóxido de carbono (combustión incompleta de estufas, intoxicación por humo, etc.) y la falta de oxígeno tras parada cardiorrespiratoria producen también hemorragias retinianas.

Los síntomas de las lesiones intracraneales no se diferencian de las producidas por otras causa son: hipertensión intracraneal, irritabilidad, letargia, convulsiones y coma.

Las sacudidas del tronco del lactante pueden producir también lesiones de las vértebras cervicales, luxación y fracturas vertebrales, así como lesiones de la médula espinal.

Debe derivarse a un hospital para hacer TAC craneal a los niños maltratados, cuando se sospeche clínicamente daño intracraneal o existan lesiones externas en cara y cráneo indicadores del maltrato.

Fracturas óseas

En los niños con sospecha de maltrato debe realizarse rutinariamente la exploración radiológica del esqueleto, ya que aparecen fracturas óseas, especialmente de los huesos largos, en uno de cada tres niños menores de tres años. Se dice que los huesos de los niños pequeños cuentan lo que su boca no puede hablar.

Se sospechará fractura de hueso provocada en las siguientes situaciones:

- Historia de caída o traumatismo menor acompañada de lesiones mayores de lo esperado.
- Fracturas en espiral de los huesos largos, especialmente en niños menores de 3 años.

- Fracturas de costillas uni o bilateral, provocadas por la compresión brusca del tórax entre ambas manos o por la sacudida contra un objeto duro.
- Fracturas óseas múltiples en distintos estadios de consolidación (reparación).

En ocasiones, las lesiones óseas no son visibles radiográficamente, por ser pequeñas o ser muy recientes. La repetición del estudio radiográfico óseo dos semanas después, objetivará las lesiones anteriormente no visibles.

Negligencia grave y abandono

La negligencia en el cuidado de los niños puede ser tan grave que conduzca, por ausencia de estímulos afectivos y de los aportes diarios de agua y alimentos, a deshidratación y malnutrición en grado avanzado o tan crónica que lleve a retraso del crecimiento del peso y talla, así como de las áreas madurativas, impidiendo o retrasando el aprendizaje. Estos tipos de negligencia-abandono aparece en hijos de padres adictos a la heroína, alcohólicos, así como en hijos de padres con facultades mentales perturbadas.

Debe sospecharse este tipo de maltrato en: (1) Los niños con retraso de la talla sin enfermedad orgánica aparente que lo justifique (producido por la ausencia de estímulos afectivos, abandono emocional, hiponutrición crónica); (2) Retraso en las áreas del aprendizaje (lenguaje, capacidad de atención, motilidad, etc.); (3) Niños con aspecto sucio y descuidado o con alteraciones de su comportamiento (hiperactividad, ausencia de autoestima, conducta autolesiva, agresividad).

La detección de este tipo de maltrato es muy importante, no solo para la prevención de enfermedades orgánicas (infecciones de repetición, retraso del crecimiento) y prevención de las alteraciones de las áreas madurativas-afectivas-aprendizaje, sino por el riesgo, que tienen de adultos, de reproducción del modelo aprendido, así como a la desadaptación social y a la delincuencia.

Tratamiento

El tratamiento de los niños físicamente maltratados debe ser abordado simultáneamente por un equipo multidisciplinario que englobe los aspectos médicos, sociales y legales. Están implicados en la protección infantil diferentes organismos: Comisión de Tutela del Menor, Policía Judicial de Menores, Centro de Acogida de Menores de Ayuntamientos, Servicios Sociales de la Comunidad, Ayuntamientos, Centros de Salud y Hospitales.

El papel de los trabajadores sociales y de los médicos no es solo la curación de las lesiones físicas, también la prevención, que se realiza detectando el caso (prevención de la repetición del maltrato), y detectando situaciones de riesgo (gemelaridad, prematuridad, riesgos sociales), al objeto de realizar, junto con otros profesionales, una prevención adecuada.

Las lesiones orgánicas deber ser tratadas evitando juicios ó actitudes, del personal (sanitario, trabajadores sociales), hacia los padres que impida la rehabilitación posterior de la familia y la incorporación del niño maltratado a su hogar.

El tratamiento de las lesiones graves, hemorragias intracraneales y lesiones abdominales debe realizarse con premura para evitar secuelas permanentes, cuando no la muerte.

La hospitalización tiene por objeto no solo el tratamiento de las lesiones físicas, sino también la preservación del maltratado del ambiente agresor, hasta que los sistemas de protección y tutela del menor intervengan, garantizando la integridad del niño. Actualmente es posible retirar la tutela paterna transitoria o permanentemente, de manera inmediata, en las situaciones de riesgo grave de maltrato.

Se informará a los Servicios Sociales del Centro Sanitario, de la Comunidad o del Ayuntamiento para la investigación de la situación social del niño y su familia al objeto de aportar los recursos materiales que permitan la rehabilitación de la familia y cuando no sea posible o aconsejable, asuman la tutoría y cuidado del niño.

Lecturas recomendadas

Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez C. Niños Maltratados. Madrid : Díaz de Santos 1997.

Querol X. El niño Maltratado. Barcelona: Ed. Pediátrica 1990.

Sirotnak AP, Krugman RD. Physical abuse in children : An update. Pediatrics Reviewer 1994 ; 10 :394-399.

Hyden PW, Gallagher TA. Estrategias en la Sala de urgencias en caso de maltrato infantil. Clin Ped Nort Am 1992; 5:1159-1186

Johnson Ch F. Lesión intracraneal y lesión accidental. Clin Ped Nort.Am 1990; 4:841-864.

Merten DF, Carpenter BLM. Imágenes radiográficas de lesión intencional en el Síndrome del niño maltratado. Clin Ped Nort Am 1999 ; 4 :865-88.

Índice

- Definición
- Clasificación
- Factores de riesgo
- Síntomas y trastornos en los niños y adolescentes
- El desarrollo normalizado
- Formas que adquiere el maltrato psicológico
- Diagnostico e intervención

Definición

El maltrato emocional o psicológico se da en aquellas situaciones en las que los adultos significativos de los que depende el niño, los padres fundamentalmente, aunque también otros adultos como educadores, tutores, etc., son incapaces de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico.

Esto no significa que los padres tengan que ser perfectos, o que no puedan cometer equivocaciones en sus relaciones con los hijos, se trata sencillamente de tener una actitud que se ajusta a lo que Winnicott denomina la madre (o padre) suficientemente buena. Es decir receptiva y abierta, capaz de descifrar las necesidades físicas y psíquicas del niño. Condiciones que normalmente reúnen la mayoría de las madres.

El maltrato psicológico es el más difícil de definir y detectar por varias razones. La primera de ellas es que las perturbaciones en la conducta y el funcionamiento mental, producto de las situaciones maltratantes, no son específicas, pudiéndose dar en cualquier tipo de trastorno psíquico, es decir pueden tener otra etiología diferente. Hay importantes dificultades para discriminar entre lo que podemos considerar como las consecuencias del maltrato y las alteraciones o trastornos derivados de otras patologías.

El segundo aspecto que dificulta su delimitación es el tema de la "intencionalidad". En otros tipos de maltrato, como los abusos sexuales o los malos tratos físicos, es relativamente fácil delimitar la intención del adulto de causar daño, pero no sucede lo mismo cuando los hechos pertenecen a la esfera psíquica. Los casos en los que esta intencionalidad aparece clara son los menos, siendo más común las situaciones de ambigüedad, confusión y "creencia" por parte de los adultos, de que su conducta esta justificada y ajustada al comportamiento del niño. Los padres interpretan su conducta como desobediencia o rebeldía voluntaria, e incluso como falta de cariño, asignándoles una intención hostil y actuando con ellos de forma excesivamente coercitiva o punitiva.

Esto no se puede considerar un eximente para calificar la situación de maltratante, pero si plantea dificultades adicionales. Los responsables de la situación siempre son los adultos y no los niños.

El tercer aspecto es la dificultad de discriminar las situaciones cotidianas, que se producen en todo desarrollo normalizado, en las que los padres deben imponer normas y limites por el propio bienestar del niño, aun en contra de su voluntad; de lo que podría llegar a ser una situación maltratante. Cualquier niño al que los padres frustran en sus deseos se siente en cierta forma maltratado y no querido y así lo expresará en el caso de que se le pregunte. Por lo tanto lo que los padres o el propio niño pueden manifestar siempre hay que situarlo en el contexto concreto y necesita de mayor investigación.

Por todas estas razones es necesario considerar una determinada constelación de factores, para detectar y diagnosticar el maltrato emocional.

Clasificación

Tanto las formas pasivas como las activas no se dan en la clínica de forma aislada, lo más común es una combinación de ambas. El maltrato psicológico esta siempre presente cuando se producen otros tipos de malos tratos (abuso sexual, maltrato físico, etc.), sin embargo puede darse maltrato psicológico sin que se produzca necesariamente maltrato físico. Por lo tanto a pesar de la dificultad de detección y diagnostico el maltrato psicológico es el mas frecuente.

Cuadro 1. Clasificación de malos tratos psicológicos

Pasivos	Abandono emocional	Ausencia permanente de respuestas a las señales de interacción afectiva del niño
	Negligencia	Ausencia parcial y/o respuestas incongruentes a las señales de interacción afectiva del niño Descuido de las necesidades afectivas de apoyo y protección necesarias para el desarrollo
Activos	Relación donde predomina la violentación del adulto sobre el niño, expresada en forma verbal o mediante la conducta, con amenazas, críticas, culpabilización, castigos, aislamiento, etc.	

El abandono emocional es poco frecuente. Se puede dar en bebés institucionalizados desde el nacimiento. Spitz definió este cuadro como marasmo emocional. Es muy grave e incluso puede producir la muerte por ausencia de vínculos afectivos que sostenga el deseo de vivir del bebé.

Las negligencias y el maltrato activo son los tipos de maltrato más frecuentes. Dentro de las negligencias suelen ser más perturbadoras las respuestas incongruentes, tanto más cuanto más pequeño es el niño. Ya que ante una misma actitud afectiva, sea positiva o negativa, del niño hacia los padres, estos pueden responder de forma contradictoria, produciendo una confusión importante en las relaciones y en el establecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos. Hay que considerar que este vínculo se construye precisamente a partir de las interacciones entre el niño y los padres desde el nacimiento e incluso antes, debido a los deseos anticipatorios de los padres sobre el futuro bebé.

Factores de riesgo

Todos los estudios realizados hasta la fecha confirman que el maltrato psicológico se puede producir en cualquier nivel social y económico. La única diferencia es que las familias con más nivel económico, tienen mayores recursos y no acuden por lo general a los servicios públicos, por lo que pasan más desapercibidas, siendo en estos casos más difícil la detección y la intervención.

Durante mucho tiempo se ha tratado de encontrar un perfil psicopatológico de los padres maltratantes, con la intención de poder detectar de forma preventiva las situaciones de maltrato. Los resultados de las investigaciones han demostrado que no existe tal perfil. Sin embargo, si se han encontrado características comunes, tanto en los padres como en los hijos, en los casos de las familias maltratantes, que se consideran como factores de riesgo y que pueden orientar el diagnóstico y la detección.

Cuadro 2. Factores de riesgo

Elevado número de embarazos, o embarazos no deseados, madres adolescentes sin apoyo familiar y sin recursos Inexperiencia en el cuidado de los niños, dificultando el reconocimiento de sus necesidades afectivas Minusvalías, enfermedades crónicas, o dificultades evolutivas en los niños Conflictos crónicos y repetidos en los padres, con un clima de tensión y violencia permanente Antecedentes de maltrato en los padres, produciendo un modelo de identificación distorsionado Ruptura familiar, o familias monoparentales por separaciones conflictivas, muertes, o accidentes graves Aislamiento social, por cambios frecuentes de domicilio o poco contacto con el entorno Problemas económicos y/o profesionales, por carencia de recursos o por exceso de horario laboral Toxicomanías Antecedentes psiquiátricos

Aunque los estudios han confirmado la existencia de varios de estos factores, en los casos de maltrato, no todas las familias que presentan uno o varios de ellos llegan a ser maltratantes, es necesario considerar además otras circunstancias y características complementarias en cada caso concreto.

Síntomas y trastornos en los niños y adolescentes

Los síntomas y trastornos que se pueden presentar en los niños y adolescentes, como consecuencia del maltrato psicológico no son específicos, ya que se pueden dar también en otras patologías de diferente etiología. En este sentido debemos de tomarlos, como antes indicábamos con los factores de riesgo, como indicadores a valorar en la realización de un diagnóstico y no como signos inequívocos de la existencia de maltrato psíquico.

Cuadro 3. Síntomas y trastornos

Detención o retraso en el crecimiento sin causa orgánica
Trastornos o enfermedades psicosomáticas a repetición, bronquitis, dolores abdominales, cefaleas, etc.
Accidentes frecuentes, caídas, golpes, fracturas, ingestión de productos para la limpieza, etc.
Dificultades y/o retraso en cualquier área del desarrollo evolutivo, psicomotricidad, inteligencia, lenguaje, socialización, etc.
Labilidad afectiva y trastornos del comportamiento. Alternancia entre agresividad-pasividad, dificultades en la esfera del control de impulsos, inhibición, desafectivización, etc.
Trastornos del sueño y de la alimentación
Trastornos en el control de esfínteres
Psicopatías y conductas delictivas
Depresión e intentos de suicidio
Psicosis

Los tres últimos trastornos son los mas graves, aunque afortunadamente no son los mas frecuentes. En la clínica lo más común es encontrar asociados varios de ellos.

El desarrollo normalizado

El maltrato psicológico esta directamente relacionado con la cualidad del vínculo afectivo entre padres e hijos. A menudo la necesidad de una intervención rápida para proteger al menor y el rechazo desde el punto de vista ético de las conductas maltratantes, dificulta la comprensión psicopatológica del interjuego que se da entre padres e hijos.

La consideración previa de que los padres son los responsables de la situación de maltrato, no hace sino entorpecer desde el punto de vista clínico, el entendimiento de la interacción dentro del grupo familiar. El niño maltratado suele ocupar un rol complementario, provocando y buscando involuntariamente la repetición de situaciones en las que se desencadenan, por parte de los adultos, las conductas maltratantes.

Los padres frecuentemente han sido a su vez maltratados en la infancia, reproduciendo la misma conducta que ellos aprendieron con sus propios hijos. Unos y otros se ven empujados a reproducir transgeneracionalmente conductas maltratantes, como el único modelo identificatorio a seguir. Es por lo tanto este tipo de relación la que los confirma a unos y otros, como padres e hijos de ese grupo familiar.

El vínculo que les une es de una cualidad mortífera y esta profundamente perturbado. Sin embargo, contrariamente a lo que se podría esperar desde el punto de vista lógico, comprobamos que el niño esta afectivamente apegado a sus padres y viceversa. Este vínculo afectivo de interdependencia es tan fuerte como el que se produce en el desarrollo normalizado, pero con características negativas.

Un niño cuando nace esta completamente indefenso, necesita que sus padres asuman las funciones de cuidado, sostén y apoyo en principio para sobrevivir, después para progresar tanto en su desarrollo físico, como en su funcionamiento mental.

Es básico que los padres puedan comprender y descifrar, a lo largo de todas las etapas de su crecimiento, sus dificultades y necesidades afectivas. El desarrollo normalizado no esta exento de conflictos, avances y retrocesos y es la resolución de estos problemas lo que hace avanzar al niño.

Mas tarde aprenderá a cuidarse físicamente, pero todavía necesitara durante bastante tiempo a sus padres como apoyo afectivo. El ejercicio de las funciones de sostén y cuidado sitúa, tanto a los padres como al niño, en una constante interacción de mutua interdependencia.

Los padres gracias a sus funciones están considerados como las principales e incondicionales figuras de protección y amor. Por esta razón pueden contener las agresiones reales o imaginarias del niño, sin peligro para sí mismos y para él, evitando la fantasía de retaliación, la proyección de su propia agresión hacia el hijo.

Las principales características de estas funciones las podemos resumir en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Características de las funciones paterno - maternas

El reconocimiento del niño como un sujeto en evolución con características propias, sin exigirle por encima de sus posibilidades
El revestimiento afectivo del niño, haciéndolo depositario de su amor y obteniendo gratificación de su proceso de crecimiento, sea el que sea
La comprensión y cobertura de las necesidades y características de su desarrollo evolutivo, facilitándole la protección necesaria
El entendimiento y apoyo de los conflictos que el niño plantea en su evolución psíquica para llegar a ser un sujeto autónomo
El ejercicio y sostén de los limites generacionales, instaurando las prohibiciones y limites necesarios para la incorporación de derechos y obligaciones

Cuando estas funciones están perturbadas o distorsionadas, se puede producir el maltrato psíquico, el desarrollo psicoafectivo y evolutivo del niño se altera y aparecen trastornos, pero el vínculo afectivo permanece inalterable. Los padres se convierten en fuente de amenaza y peligro real, al tiempo que siguen siendo la fuente afectiva de la que se nutre el niño. La fantasía de retaliación se actúa en la realidad, los padres proyectan su propia agresión hacia el hijo. Esta situación no se puede modificar sin una ayuda exterior.

Forma que adquiere el maltrato psicológico

Las formas más frecuentes que adquieren los malos tratos psicológicos son:

- Castigos excesivos, recriminaciones, culpabilización, amenazas, etc., a raíz de dificultades evolutivas. La falta de comprensión por parte de los padres de los conflictos naturales que un niño puede presentar en su desarrollo, hace que le asignen una intención hostil y actúen como consecuencia en la misma forma
- Utilización del niño como vehículo y cómplice de reproches, quejas o confidencias en situaciones de separación, haciéndole depositario de descalificaciones mutuas, e ignorando su propio sufrimiento
- Depositación sobre el niño de responsabilidades excesivas para su edad. Puede consistir en el cuidado permanente de un hermano más pequeño o de su propio autocuidado en edad muy temprana, lo que produce una situación de desprotección psíquica. O bien responsabilizarle del cuidado a uno de los padres que puede padecer algún tipo de enfermedad, generalmente psíquica
- Aislamiento del niño por traslados frecuentes, dificultándole las relaciones con los iguales
- Clima de violencia cotidiana entre los padres y utilización del niño como objeto de descarga. En su vertiente psíquica esta descarga consiste en insultos hacia el otro cónyuge, quejas y lamentaciones reiteradas o amenazas de abandono del hogar. Lo que produce en el menor una situación de inseguridad, culpa y temor permanente, además de una desvalorización de las figuras parentales
- Utilización inadecuada del niño como objeto de gratificación. En los casos en los que uno de los padres, mantiene a su hijo excesivamente apegado a él, sin permitir la autonomía necesaria para su independencia afectiva

Diagnostico e intervención

El diagnóstico debe valorar los trastornos y síntomas clínicos en el niño, así como los factores de riesgo y la cualidad de las perturbaciones en el vínculo afectivo entre padres e hijos. En base a este diagnóstico se decidirá la intervención más adecuada. Bien tratamiento psicoterapéutico del niño y trabajo de apoyo con los padres, bien tratamiento psicoterapéutico de todo el grupo familiar.

En cualquier caso hay que tener en cuenta que las consecuencias del maltrato psicológico suelen ser duraderas y graves. Sobre todo si los maltratadores han sido los padres y cuanto más pequeño sea el niño. Ya que en la primera infancia todavía no se han desarrollado los mecanismos psíquicos que pueden actuar como defensa y no hay contextos alternativos, el colegio, los iguales, etc., que puedan compensar tales situaciones.

En ocasiones además del tratamiento psicoterapéutico es necesario otro tipo de intervenciones en coordinación con otros servicios socio-comunitarios. Cuando la situación es muy grave o bien coexisten otros tipos de maltrato, puede ser necesario valorar la separación temporal del niño de su medio familiar o bien apoyos externos a la familia, que ayuden a reorganizar los vínculos y normalizar la vida cotidiana. En estos casos será necesaria la intervención planificada con los Servicios Sociales de los organismos de protección a la infancia, Comisión de Tutela, Fiscalía del Menor, etc.

Índice

Introducción
 Definición
 Epidemiología
 Etiología
 Diagnóstico y detección
 Atención al abuso sexual infantil

Introducción

El abuso sexual ha existido desde siempre, en todas las culturas, durante mucho tiempo y aun hoy es negado. En España con el estudio de Félix López en los años noventa es cuando empezamos a conocer la magnitud del problema y hacer una aproximación a sus causas.

Los abusos sexuales adquieren formas en las que no existe contacto físico, además de formas como la explotación sexual, el turismo sexual con menores, la pornografía infantil y tampoco podemos ignorar la utilización perversa por parte de padres del abuso sexual con alegaciones falsas en casos de separación y divorcio.

En el abuso sexual nos encontramos con múltiples tipos de agresores y víctimas así como de contextos maltratantes.

Cualquier niño de cualquier edad y clase social puede ser víctima de abusos sexuales que en la mayoría de los casos no se va a tratar de actos físicamente violentos, ya que el agresor, se sirve de promesas o amenazas para implicar a la víctima.

En torno al abuso sexual existen falsas creencias que contribuyen a ocultar el problema y tranquilizar a quienes no desean afrontarlo. (Tabla 1)

Tabla 1. Falsas creencias en torno al Abuso Sexual

FALSO	VERDADERO
Los abusos sexuales son infrecuentes.	En torno a un 23% de niñas y un 15% de niños son víctimas de abusos.
Se dan en niñas, pero no en niños.	Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren.
Hoy se dan más abusos que antes.	Han existido en todas las épocas. Hoy sí existe una mayor conciencia y sensibilización al respecto.
Los agresores son normalmente enfermos psiquiátricos o viejos verdes.	La mayoría de los abusos los cometen sujetos aparentemente normales, aunque no poseen valores sociales o no saben controlar sus impulsos.
Sólo ocurren en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y por la noche).	Están presentes en todas las clases sociales y ambientes, aunque sí son más probables en situaciones de hacinamiento o si existe un clima de violencia familiar. Pueden ocurrir en cualquier lugar y momento.
Los niños no dicen la verdad cuando cuentan que han sufrido abuso sexual.	Los niños casi nunca mienten cuando dicen haber sufrido abusos.
Las víctimas son normalmente chicas jóvenes que visten seductoramente o niñas que se lo buscan.	El abuso sexual puede ocurrirle a cualquiera, independientemente de la edad, sexo o forma de vestir.
Si los abusos ocurrieran en nuestro entorno, nos enteraríamos.	Muchas veces, las personas que sufren abusos tienden a ocultarlo por vergüenza o miedo.
Los abusos sexuales van casi siempre asociados a la violencia física.	El agresor no emplea siempre la violencia. En muchos casos utiliza la persuasión o el engaño.
Si la madre de un niño se entera de que éste es objeto de abusos sexuales, no lo permitirá y lo denunciará.	No es infrecuente que las madres reaccionen ocultando los hechos, sobre todo si el agresor es un familiar.

FALSO	VERDADERO
Los menores pueden evitarlo.	Esto es verdad en algunos casos, pero en otros muchos les coge por sorpresa, no saben lo que está pasando, les engañan o les amenazan.
Los efectos son casi siempre muy graves.	No siempre es así.

Definición

Existen muchas definiciones de abuso sexual, entre ellas destacamos tres:

- *Los contactos sexuales e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente el mismo o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor. (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978).*
- *La utilización del niño por parte de un adulto con vistas a la obtención de placer o beneficios económicos (Council of Scientific Affairs of AMA. AMA diagnostic and treatment guidelines concerning child abuse and neglect. JAMA, 1985; 254:796-800)*
- *La participación de niños y/o adolescentes, dependientes e inmaduros, en actividades sexuales que no están en condiciones de comprender, que son inapropiadas a su edad y a su desarrollo psicosexual, para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado, o que han sufrido presionados por violencia, seducción, amenazas o engaños, o que transgrede los tabúes y las reglas familiares y sociales (Kempe H, Helfer RE, 1978)*

Otras definiciones hacen hincapié en las diferencias de edad entre víctima y agresor. Así Finkelhor y Hotelling propusieron que el contacto sexual es abusivo si:

1. El agresor es ≥ 5 años mayor que la víctima que es $<$ de 13 años, o si el agresor es ≥ 10 años que la víctima que es \geq de 13 años.
2. El contacto sexual se realiza mediante el uso de fuerza o amenaza, mientras que la víctima está indefensa o inconsciente, o a través de abuso de autoridad, sin importar la diferencia de edad.

En líneas generales, cualquier definición es válida siempre que incluya tres criterios fundamentales:

- Coerción
- Asimetría de edad
- Tipos de conducta de abuso sexual

Las conductas que conllevan abuso sexual son múltiples, pero es conveniente conocerlas para que la aproximación diagnóstica se realice de la forma más precisa.

Los tipos de abuso sexual infantil, no se limitan a conductas en que exista contacto físico entre el agresor y la víctima, sino que el concepto emplea múltiples conductas por parte del agresor. (Tabla 2)

Tabla 2. Tipos de conducta de abuso sexual

Conductas físicas	Con Contacto	Violación Penetración (vaginal, anal, bucal) Tocamientos Actos sexuales con animales
	Sin Contacto	Propuestas verbales Obligar a ver actos sexuales Exhibicionismo Falsas alegaciones
Explotación sexual	Implicar a menores en pornografía Promover la prostitución Infantil Turismo Sexual	
Culturales	Mutilación Genital Femenina Casamiento de niños	
Omisión	Consentimiento Pasivo No atender las necesidades de protección	

Diagnostico y detección

En la detección del abuso sexual, es muy importante que conozcamos aquellos signos o síntomas, físicos y comportamentales, que nos van a indicar que se esta llevando a cabo algún tipo de abuso y nos permita actuar lo antes posible (Tabla 3).

Tabla 3. Indicadores de abuso sexual

Físicos	Traumas físicos	Dificultad para caminar o sentarse Irritación en área ano-genital: dolores, picazón, hemorragias, magulladuras esgarros, hinchazón...	
	Infecciones	Zona genital Tracto urinario Enfermedades venéreas	
	Presencia de esperma Embarazo Dificultades manifiestas en defecación Enuresis o encopresis		
Comportamentales	Sexuales	Conductas sexuales	Masturbación excesiva Interacción sexual con iguales Agresiones sexuales a otros niños más pequeños Conductas sexuales con adultos Conductas seductivas repetidas Promiscuidad
		Conocimientos sexuales	Temas como: penetración digital, erección, eyaculación, cunnilingus, fellatio o que es lo que se siente durante la penetración...
		Afirmaciones sexuales	Claras e inapropiadas
	No sexuales	Desórdenes funcionales	Problemas de sueño : pesadillas, miedo a la oscuridad, hablar durmiendo Enuresis y encopresis Desórdenes del apetito Estreñimiento mantenido y repentino con dolor
		Problemas emocionales	Depresión Ansiedad Retraimiento Fantasías excesivas Conductas regresivas Falta de control emocional Fobias repetidas y variadas Problemas psicósomáticos Labilidad afectiva
		Problemas conductuales	Agresiones Fugas Conductas delictivas Uso de alcohol y drogas Conductas autodestructivas Intentos de suicidio
		Problemas de desarrollo cognitivo	Retrasos en el habla Problemas de atención y concentración Disminución de rendimiento académico Retraimiento Retrasos en el crecimiento Accidentes frecuentes Psicomotricidad lenta o hiperactividad
		Problemas afectivos	Culpa Vergüenza

Cuando un niño es víctima de abuso sexual lo puede comunicar con palabras, pero también puede expresarlo con cambios en su conducta o actitud, siendo necesario en ambos casos creer al niño, hacerle ver que el único responsable es el agresor y hacerle sentir seguro y protegido frente al agresor y la repetición de los abusos.

Es importante que tengamos en cuenta los factores de riesgo de los niños, para poder trabajar en la prevención del abuso (tabla 4).

Tabla 4. Factores de riesgo que hacen a los niños más vulnerables

Factores de riesgo que hacen a los niños más vulnerables	
Género	Las niñas tienden a ser más vulnerables que los niños. Puede que el abuso de niños se denuncie menos por la implicación de la homosexualidad, normas culturales que encuentran el sexo entre niño/mujer adulta como normal y la tendencia de los hombres a no explicar <i>problemas personales</i>
Edad	Las edades entre 8 y 12 años parecen tener más riesgo. Puede ser porque han desarrollado suficientemente para permitir la penetración y son lo suficientemente conscientes para persuadirlos a participar - mientras las más jóvenes son más vulnerables a la coerción. Sin embargo, el abuso sexual ha sido identificado en casos de bebés de seis meses
Clase social	En el pasado se mantenía que el abuso sexual era más común en familias pobres y de clases socioeconómicas bajas que sería el simple resultado de la vigilancia a las <i>familias con problemas</i> Los datos recientes no demuestran diferencias significativas atribuibles a la clase social
Grupos étnicos	No se ha encontrado relación entre el riesgo de abuso sexual y grupo étnico. Debemos tener en cuenta las cuestiones del imperialismo y la explotación de los países del tercer mundo. En los países del Pacífico y en Sudamérica el comercio de prostitución infantil que florece hace especialmente vulnerable a los menores. También existe preocupación sobre las comunidades étnicas muy patriarcales y exclusivas, en que es difícil buscar ayuda para un niño abusado
Aislamiento social	El aislamiento social pone en riesgo a los niños por dos razones principales. 1. Las familias, instituciones y comunidades que mantienen un nivel alto de separación o exclusión dan más oportunidades de abuso, ya que reducen la posibilidad de que la actividad sexual sea observada. 2. Reduce las oportunidades para que el niño u otros miembros de la familia/comunidad busquen ayuda, porque les falta contacto con el mundo y por las fuertes sanciones que mantienen contra la deslealtad
Ausencia o falta de disponibilidad de los padres	Incluye situaciones en que un padre (normalmente una madre) está ausente (p.e. trabajando) o no está disponible (p.e. enfermedad o alcoholismo). Esto da más oportunidades para el abuso y reduce las posibilidades de la criatura para pedir ayuda
Relación pobre entre padres e hijos	El padre que tiene una relación pobre con el niño, esto le hace vulnerable por las razones descritas anteriormente. En los casos de abuso extrafamiliar, los niños son más vulnerables si buscan afecto y atención de forasteros, porque no lo reciben en casa
Conflicto entre los padres	Los padres que tienen conflictos, los niños pueden ser más vulnerables porque esta dinámica disfuncional puede servir de <i>gatillo</i> y reducir la posibilidad de que busque ayuda. La separación de los padres también ofrece la oportunidad de abuso durante las visitas
Padrastros	Los tabúes usuales se aplican igual en el caso de padrastros. Se ha teorizado que los padrastros tienen menos inhibiciones contra el contacto incestuoso porque no han tenido el lazo que surge cuando el niño es pequeño
Abuso sexual previo	Los niños que ya han sido abusado sexualmente aprenden a comportarse de una forma <i>sexualizada</i> que los que abusan interpretan como una invitación
Familias represivas o valores subculturales	Las familias y subculturas que tienen puntos de vista represivos sobre la sexualidad - en que no se habla del sexo y a los niños los mantienen ignorantes - crean un riesgo ya que les faltan los conocimientos para reconocer de que están siendo abusados y les faltan medios para pedir ayuda. Además, los hombres en estas situaciones pueden creer que es mejor satisfacer sus necesidades sexuales dentro de la familia o comunidad que ser <i>infiel</i>

Epidemiología

Es importante que todo profesional sepa que según las últimas investigaciones:

- Los abusos sexuales existen en una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños.
- Todos los niveles sociales, económicos y culturales tienen entre sus miembros a agresores sexuales que aparentemente son normales y que es en el entorno familiar donde se producen la mayoría de los abusos.
- Que el 50% de los abusadores sexuales mayores han llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años.
- Los agresores suelen estar casados y habitualmente son *familiares* (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o *allegados* (profesores, tutores, vecinos, etc.) de la víctima, lo que les permite un fácil acceso al niño, con quien suelen tener una relación de confianza anterior al incidente sexual. En estos casos, las situaciones de abuso son más duraderas en el tiempo, no llega a darse la penetración y no suelen plantearse conductas de violencia física ni amenazas de ejercerla.
- El incesto padre-hija es el más traumático por lo que supone de disolución de los vínculos familiares más básicos.
- Sólo en una pequeña parte (del 15% al 35% del total) el agresor es un completo *desconocido* para la víctima. En este tipo de casos, el abuso se da en ocasiones aisladas y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos en un 10%-15% de los casos.
- No llega a darse habitualmente la violencia física ya que los factores que más frecuentemente suelen ponerla en marcha -la resistencia física y la capacidad de identificación del agresor por parte de la víctima- no suelen estar presentes a causa de la edad del menor.
- Aproximadamente 20 chicas de cada cien y 10 chicos de cada cien sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años.
- Casi la mitad de las personas que sufren abusos les ocurre más de una vez. En bastantes casos varias veces.
- No existen indicios de que la prevalencia del abuso sexual esté aumentando, si bien puede que la incidencia sea mayor derivada del incremento de factores de riesgo: divorcios, padres adoptivos-padrastrós, trabajo de la madre fuera del hogar, "canguros", etc.
- En España, la única investigación existente sobre datos de prevalencia encontró un 19 por cien de la población adulta con antecedentes de haber sufrido abusos sexuales en la infancia (15 por cien de los varones, 22 por cien mujeres), siendo las niñas entre los 11 y 12 años la población de mayor riesgo
- El registro de casos del ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid ha recibido desde el 1 de enero de 1999 a 31 de diciembre de 2001, 1014 notificaciones, de las que 275 corresponden a abuso sexual.
- Los datos epidemiológicos indican que no existen características familiares y demográficas que puedan ser excluidas para la identificación del abuso sexual, si bien existen factores de riesgo como niñas más que niños, edad preadolescentes y adolescentes de pocos años, tener padrastro, no vivir con los padres biológicos, madre con problemas psicológicos, crianza inadecuada, presenciar conflictos familiares, circunstancias que deben considerarse en el diagnóstico.
- Otra forma de abuso sexual es el turismo sexual. Adultos de países desarrollados, con leyes y costumbres sociales no permisivas para las relaciones sexuales con niños, se trasladan a otros países en los que la pobreza obliga a comercializar a los niños con sus cuerpos.

Etiología

Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media y no psicóticos. La aparente normalidad es la característica más señalada, si bien suelen presentar rasgos marcados de neuroticismo e introversión, así como de inmadurez (en forma de infantilismo, por ejemplo). No obstante, la pedofilia puede aparecer junto con otra parafilia -el exhibicionismo, por ejemplo- y estar asociada a otros trastornos, como el alcoholismo o la personalidad antisocial. No es infrecuente una relación entre la pedofilia y la personalidad obsesiva. Desde una perspectiva psicopatológica, en uno y otro caso los pensamientos intrusivos -acompañados de un fuerte impulso a la acción- son causantes de malestar, que puede eliminarse o reducirse mediante la conducta compulsiva.

Los abusadores son fundamentalmente de dos tipos:

a) *Primarios*

Se trata de sujetos con una orientación sexual dirigida primariamente a niños, sin apenas interés por los adultos, y con conductas compulsivas no mediatizadas por situaciones de estrés. Generalmente poseen un campo limitado de intereses y actividades, lo cual les lleva a menudo a una existencia solitaria. A veces cuentan con ciertas estrategias de atracción (simpatía personal, comportamientos infantiles, sintonía con los intereses de los niños, entrega de regalos, etc.)

Desde una perspectiva cognitiva, los pedófilos consideran sus conductas sexuales apropiadas y las planifican con antelación. No son infrecuentes en estos casos algunas distorsiones cognitivas, como atribuir la conducta a la seducción de los menores o considerar que este tipo de comportamientos son una forma de educación sexual adecuada para los niños. Por ello, no presentan sentimientos reales de culpa o vergüenza por sus actividades pedofílicas.

Los pedófilos primarios pueden mostrar una fobia o rechazo al sexo en las relaciones con mujeres e incluso una cierta aversión a las características sexuales secundarias de las mujeres adultas, como el desarrollo de los senos, el vello en el pubis, etc. Los niños, al no “exigir” condiciones completas de virilidad y potencia en la relación, “permiten” al pedófilo realizar un tipo de acto sexual pobre e incompleto. Estos elementos autoafirman al agresor en una supuesta hipersexualidad, que, sin embargo, es primaria y regresiva.

El origen de esta tendencia anómala puede estar relacionado con el aprendizaje de actitudes extremas negativas hacia la sexualidad o con el abuso sexual sufrido en la infancia, así como con sentimientos de inferioridad o con la incapacidad para establecer relaciones sociales y heterosexuales normales. A su vez, la repetición reiterada de masturbaciones acompañadas de fantasías pedofílicas tiende a mantener este trastorno.

b) Secundarios o situacionales

Son personas que tienen contactos sexuales aislados con niños, y éstos son reflejo de una situación de soledad o estrés. Las conductas habituales de estos sujetos son relaciones sexuales con adultos, normalmente heterosexuales, aunque suelen aparecer alteraciones en el curso de éstas, como impotencia ocasional, falta de deseo y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas.

A nivel cognitivo, suelen percibir este tipo de conductas como anómalas y las ejecutan de forma episódica e impulsiva más que de un modo premeditado y persistente. No es por ello infrecuente la aparición posterior de intensos sentimientos de culpa y vergüenza.

Las conductas de abuso pueden ser un medio de compensar la autoestima deficiente del sujeto o de dar rienda suelta a una hostilidad que no puede liberarse por otras vías. Las situaciones de estrés, así como el consumo excesivo de alcohol o drogas, pueden intensificar, a modo de desencadenantes, este tipo de conductas. En la tabla 5 podemos ver un resumen de los motivos que pueden llevar a un adulto a abusar de un niño según las distintas teorías explicativas

Tabla 5. Por qué los adultos abusan de los niños

Por qué los adultos abusan de los niños	
Predisposiciones emocionales y psicológicas	Los abusadores encuentran a los niños atractivos por su falta de poder, inmadurez y sumisión Los abusadores repiten el abuso que sufrieron para recuperar su autoestima, se identifican con el agresor y consiguen recompensa por actuar como ellos Socialización de los hombres para dominar
Excitación sexual con los menores	Algunos individuos desarrollan excitación sexual con menores, a través del condicionamiento cuando son pequeños, modelos de sus primeras experiencias, anomalías hormonales, mala atribución de la excitación o sociabilización a través de pornografía infantil o anuncios
Factores que inhiben la relación sexual de adulto a adulto	Los abusadores tienen dificultad en relacionarse sexualmente con adultos Los abusadores tienen una habilidad social poco adecuada y por eso tiene dificultad en encontrar una pareja adulta La ansiedad sexual de capacidad los lleva a buscar una criatura sumisa, que no les juzgue, y no pondrá en peligro su amor propio El que abusa tiene una fijación de Edipo sin resolver Falta de acceso normal (p.e. el embarazo de su pareja) Normas represivas sobre la conducta sexual
Desinhibición	Impulso desorden Senilidad Dificultad para aprender (deficientes mentales) Alcohol o drogas Estrés situacional Tolerancia cultural y normas patriarcales
Motivaciones específicas	Los que abusan pueden estar motivados por beneficios, como en la pornografía Se ha sugerido que algunos individuos y grupos utilizan el abuso sexual infantil en actividades rituales (p.e. satanismo) aunque faltan pruebas para demostrarlo

Contexto

Por el contexto donde se produce el abuso sexual infantil lo podemos clasificar en dos grupos: 1. Extrafamiliar y 2. Incesto - intrafamiliar

1. Extrafamiliar

Tiene lugar alrededor del contexto familiar por cuidadores, vecinos, amigos íntimos, aprovechando su confianza y fácil acceso al núcleo familiar. También puede producirse en colectividades como colegios, internados, asociaciones, donde el adulto aprovecha su autoridad para presionar a los pequeños. *El abuso sexual es infrecuente entre niños y adultos desconocidos.*

2. Incesto - intrafamiliar

Consiste en relaciones sexuales entre miembros de la misma familia. Los distintos tipos de incesto incluyen relaciones padre-hija, madre-hijo, padre hijo, madre-hija, hermanos y otras variables (padrastros, tíos, abuelos, primos). El más frecuente se da entre padre-hija, seguido de padrastro-hijastra y con menor frecuencia madre-hijo. La relación padre-hijo es muy rara.

Según Nakashima, existen dos modelos de familias incestuosas:

- Familia incestuosa estable, sin alteraciones entre los miembros, de larga duración, con muchos hijos, sin relaciones extramatrimoniales por parte de los padres y escasas relaciones sociales, aislamiento social, con un control riguroso de las actividades sexuales de las hijas.
- Familia con múltiples problemas, antecedente de delincuencia paterna, drogadicción, alcoholismo, exhibicionismo, pedofilia.

En ambos tipos hay alteraciones sexuales de los padres con escasas o nulas relaciones conyugales, la madre puede ser la inductora a la vez que protectora de las relaciones padre-hija. La permisividad, sumisión y la falta de afecto sitúan a la hija como figura central del núcleo familiar, actuando de pequeñas madres en todas sus funciones.

la ontogenia del abuso sexual nos ayuda para entender el proceso familiar del incesto (tabla 6).

Tabla 6. Ontogenia del abuso sexual.

Sistema familiar en equilibrio			Crisis familiar y/o del entorno social	
I. Fase de seducción	II. Fase interacción sexual abusiva	III. Los secretos	IV. Divulgación	V. Fase represiva
Manipulación de la dependencia y la confianza de la niña/o Incitación a la participación de la niña/o (juego, regalos). Preparación del lugar y momento del abuso	Proceso gradual y progresivo. Comportamientos exhibicionistas y <i>voyeurismo</i> . Caricias con intenciones eróticas, masturbación, felación, penetración digital y/o penetración seca, coito.	El abusador impone la ley del silencio. La niña/o tiene otra alternativa que adaptarse a la situación. La madre y/o los hermanos ausentes o cómplices.	Accidental Premeditada: a causa del dolor (niños pequeños), conflicto de autonomía (adolescentes).	La familia busca desesperadamente su reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar

Atención al abuso sexual infantil

En caso de que un niño manifieste o sepamos que haya sufrido abusos sexuales, la atención presenta una características particulares (tabla 7)

Tabla 7. Atención al niño abusado

Asegurarse que no tiene heridas	Buscar profesional para que examine al niño
Proteger a la víctima	Vamos a decir a alguien lo que ha sucedido para que no vuelva a pasar. Comunicarlo a las autoridades. Impedir que el agresor pueda acceder al niño
Mostrarle satisfacción por haberlo comunicado	Estoy muy orgulloso de ti por habérmelo comunicado Has hecho lo correcto diciéndome esto
Aceptar sentimientos del niño	Siente...ahora. Te ayudaré a sentirte mejor después. Parece que sientes...hacia el agresor Animarle a hablar del abuso. Reconocer los sentimientos del niño
Expresarle afecto	Te quiero como antes y te seguiré queriendo, esto no cambia nada. Darle muestras de afecto como lo hacemos cuando queremos consolarle. Dejar que el niño controle el tipo y frecuencia del contacto afectivo

Uno de los factores que determinan los efectos secundarios del abuso sexual infantil, es la reacción del entorno del niño, cuando tiene conocimiento del hecho, es por ello que debemos conocer las respuestas adecuadas y sobre todo las inadecuadas para poder minimizar estos efectos (tabla 8 y 9).

Tabla 8. Respuestas adecuadas ante abusos sexuales

Crear al niño	Siento que esto te haya sucedido. Gracias por decirme la verdad sobre lo que te ha sucedido. Hacer referencia a los profesionales que refuerzan la idea de que se cree a la víctima
El responsable es el adulto o persona de mas edad	El o ella sabia que estaba haciendo algo inadecuado No es tu culpa. Tu no has hecho nada malo
Mantener la calma	Continuar con las rutinas de la vida diaria; buscar ayuda para sí mismo si lo necesita
Mantener el acento en que saldrá adelante	Has sido tan valiente al decírmelo. Una vez que me los has dicho, podemos conseguir que no vuelva a suceder. Hay normas de seguridad que podemos aprender para que no vuelva a suceder.
Asegúrese de que no ha sufrido heridas	Tus heridas o tus sentimientos heridos desaparecerán pronto Buscar profesional para que examine al niño
Proteger a la víctima	Vamos a decir a alguien lo que ha sucedido para que no se repita. Comunicarlo a las autoridades. Impedir que el agresor pueda acceder al niño
Sentir orgullo por haberlo comunicado	Estoy muy orgulloso de ti por habérmelo comunicado Has hecho lo correcto diciéndome esto
Aceptar sentimientos del niño	Siente ... ahora. te ayudaré a sentirte mejor después. Parece que sientes ... hacia el agresor Animarle a hablar del abuso. Reconocer los sentimientos del niño
Expresarle afecto	Te quiero como antes y te seguiré queriendo. Esto no cambia nada. Darle muestras de afecto. Dejar que el niño controle el tipo y frecuencia del contacto afectivo

Tabla 9. Respuestas inadecuadas ante abusos sexuales

Negar que el abuso ha ocurrido	No es verdad. ¿Estás seguro? Debe ser un malentendido. No inventes estas historias
Culpar al niño del abuso	¿Por qué le dejaste hacerlo? ¿Porqué no me lo dijiste antes? ¿Cómo dejaste que ocurriera? ¿Porqué no dijiste "no", huiste, luchaste? Que asco que haya hecho estas cosas, reñir o castigar al niño
Reacción de alarma	Nunca volverás a ser el mismo. Desde ahora eres un desgraciado. Expresar angustia por el niño o por el agresor
Poner el acento en el nuevo status del niño	Referirse al él como la víctima Evitar tocarle o acariciarle
Sobreprotección	Restringirle actividades habituales

Como consideraciones finales, debemos tener en cuenta que nos enfrentamos a un problema complejo, cuyo abordaje requiere de una intervención multidisciplinar e intersectorial y de la cooperación necesaria de todos los profesionales implicados (servicios sociales, salud, salud mental, educación, policía, justicia,...)

El tratamiento y trabajo en equipo entre profesionales de diferentes disciplinas es esencial cuando se trata de abordar el problema del abuso sexual infantil y sobre todo para evitar la revictimización del niño en los diferentes procesos, evitando repetir exploraciones y entrevistas que hagan revivir al niño el trauma sufrido.

Índice

- I. Concepto
- II. Competencias de los Servicios Sociales en la acción protectora frente al maltrato infantil
- III. Organización de los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Madrid para la atención al maltrato infantil
 - La Red Pública de Protección Social a la Infancia
 - Los Equipos de Trabajo con Menores y Familias
- IV. El Programa de Atención a Menores y Familias en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid

I. Concepto

El término maltrato infantil es un concepto amplio e indeterminado que incluye, tanto las situaciones de riesgo social, como las de desamparo. En la práctica, la diferencia entre ambas situaciones es, generalmente, difícil de establecer, pues se trata, fundamentalmente, de una cuestión de grado. En cualquiera de las dos, el desarrollo personal y social del niño se ve perjudicado, pues no está siendo atendido en alguna de sus necesidades básicas (físicas, cognitivas, sociales, emocionales...). La diferencia está, según la normativa legal vigente, en que, en el caso del riesgo, la situación no es tan grave como para requerir la asunción de la tutela por ministerio de la ley, en tanto que en el caso del desamparo, la situación es tan crítica, que hace necesaria dicha asunción. En el ámbito de la Comunidad de Madrid, el órgano encargado de la misma es la Comisión de Tutela del Menor.

En general, las situaciones de maltrato infantil no suelen presentarse de forma súbita y aislada, a excepción de casos por fallecimiento o incapacitación de los padres o tutores, sino que responden a situaciones de carácter progresivo y continuo que se van cronificando, si no se abordan y se interviene a tiempo. Situaciones de riesgo leve o moderado se transforman, con demasiada frecuencia, en riesgo grave o desamparo. Conseguir que esto no sea así es uno de los objetivos fundamentales de los Servicios Sociales Municipales en la atención al maltrato infantil.

II. Competencias de los Servicios Sociales en la acción protectora frente al maltrato infantil

El artículo 50 de la Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid de 28 de marzo, atribuye la protección social de los menores, que se encuentran en situación de riesgo social, al sistema público de Servicios Sociales, para lo cual desde la Red de Servicios Sociales Generales se desarrollarán las actividades de *prevención, atención y reinserción* que sean necesarias, encuadradas en los Programas correspondientes, estableciéndose asimismo en el apartado 2 de dicho artículo que, las Administraciones Municipales en función de las necesidades detectadas entre su población crearán Servicios Sociales Especializados de atención a la infancia, que refuercen y den cobertura a los Servicios Sociales Generales.

Este artículo viene a recoger, junto con otros muchos [por ej.: todo el articulado de la Ley 18/1999, de 29 de abril, más recientes en el tiempo, Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid], el importante papel de los Servicios Sociales como eje de la intervención en las situaciones de maltrato infantil.

III. Organización de los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Madrid para la atención al maltrato infantil

Con anterioridad a la Ley 6/1995 de Garantías y Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid, anteriormente mencionada, el Ayuntamiento de Madrid ya había venido organizando sus Servicios Sociales con el fin de informar, orientar y ayudar a sus ciudadanos a resolver sus necesidades sociales, en Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Especializados.

Esta organización, dirigida a toda la población madrileña es, asimismo, la existente para la atención a menores y familias.

Los Servicios Sociales Generales se desarrollan en los Centros de Servicios Sociales. En la actualidad existen 26 Centros de Servicios Sociales, al menos uno para cada distrito municipal. En estos Centros, de acceso directo, los ciudadanos pueden recibir, a través de un trabajador social para cada zona o barrio, una serie de servicios:

- Información y orientación sobre recursos y prestaciones sociales.

- Gestión de prestaciones sociales.
- Intervención profesional, tanto a nivel individual como grupal.

En relación con los colectivos de menores y familias, en los Centros de Servicios Sociales se desarrollan una serie de programas tendentes a prevenir y atender las situaciones de riesgo social, desamparo o conflicto social, y a facilitar la integración del menor en su entorno comunitario.

En la mayoría de estos programas existe una estrecha vinculación entre las actuaciones que se dirigen directamente a los menores y las que van dirigidas a sus familias, por entenderse, como la propia normativa actual reconoce, que la familia continúa siendo el marco más idóneo de desarrollo personal y social del menor.

Los Centros de Atención a la Infancia -CAI's- son los Servicios Sociales Especializados en la atención a menores en riesgo o desamparo, y sus familias, con que cuenta el Ayuntamiento de Madrid. Son dispositivos de segundo nivel cuyos profesionales, psicólogos y trabajadores sociales, tienen una mayor especialización en la intervención con menores y familias. El primer CAI se creó en el año 1987 y, en la actualidad, existen cinco centros: tres de gestión directa municipal y dos de gestión indirecta. Los cinco CAI's dan cobertura a los 21 distritos municipales, conforme a la distribución siguiente:

La tipología de las problemáticas atendidas desde los CAI's es muy variada, tanto como puedan serlo las situaciones de crisis, desestructuración o conflicto, que atraviese una familia. En términos generales, el único requisito formal para poder ser atendida en los CAI's, es que la familia tenga menores a su cargo, tanto por vía de filiación, como de acogimiento formalizado o de hecho. Los Centros de Atención a la Infancia no son de acceso directo; cualquier ciudadano, ante una problemática de un menor, puede dirigirse a su Centro de Servicios Sociales, desde donde, en su caso, será derivado al CAI, o atendido directamente en el propio Centro.

En los CAI's se realizan tratamientos, tanto grupales como a sistemas familiares individualizados y, en este segundo caso, tanto al núcleo familiar como a varios de sus miembros. En relación con lo antes mencionado los tratamientos que se realizan en los CAI's se adecuan a la diversidad de problemáticas con las que intervienen. Una proporción importante de familias usuarias de los CAI's son monoparentales o bien en procesos de separación o divorcio, con alto índice de conflictividad o ya separados o divorciados, no habiendo sido estos procesos bien resueltos. En función de estas situaciones desde 1997 se ha implantado en los CAI's un Servicio de Mediación Familiar, en colaboración con el Ilustre Colegio de Abogados de Madrid.

El amplio perfil de las familias susceptibles de ser atendidas en los CAI's dificulta la sistematización de una metodología homogénea de trabajo en los mismos.

En el capítulo correspondiente a los Centros de Atención a la Infancia de este manual se desarrollarán más ampliamente las funciones que se realizan desde los citados Centros.

La Red Pública de Protección Social a la Infancia

Si hasta el momento hemos venido analizando las competencias y recursos que tienen los Servicios Sociales Municipales, en y para la protección de los menores maltratados, no podemos olvidar que en dicha protección los Servicios Sociales Municipales no están, ni deberían estar solos, aunque a veces se puedan sentir así.

Además de lo establecido en el ya anteriormente mencionado artículo 13 de la Ley Orgánica 1/96 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en cuanto a la obligación que tienen todas las personas y autoridades en el auxilio a los menores en situación de riesgo o posible desamparo, la Ley 6795 de 28 de marzo de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, establece en sus arts. 45 y 47 la obligatoriedad que tienen los titulares de los Centros de Salud y Educativos, así como el personal de los mismos de "poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la autoridad judicial o del ministerio fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño".

La normativa legal nos obliga a todos a proteger a la infancia, y es cierto que, cada vez en mayor medida, muchos profesionales, especialmente en el ámbito de la salud y la educación, van asumiendo que su responsabilidad en esta materia no termina en la detección de los casos, sino que exige su colaboración en la prevención y resolución de los mismos, lo que hace necesaria su coordinación con los otros recursos implicados en la Red de protección, en especial los Servicios Sociales Municipales. Sin embargo no todos ellos asumen todavía plenamente dicha responsabilidad.

La reiteradamente citada Ley 6/95 de Garantías de Derechos, prevé en sus arts. 86 a 89 la creación de coordinadoras locales de atención a la infancia y adolescencia, como órganos colegiados de coordinación

de las diferentes redes de servicios públicos que se ocupan e inciden en la calidad de vida de los menores de edad. En estos momentos dichas coordinadoras están siendo reguladas por una ley pendiente de aprobación.

En esta línea los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, desde octubre de 1996, han puesto en funcionamiento en todos los distritos municipales, los Equipos de Trabajo con Menores y Familias -ETMF-, para ir convirtiendo en una realidad práctica, y no simplemente teórica, la Red municipal de protección social a los menores, especialmente a aquellos que se encuentran en situación de riesgo, desamparo o conflicto social.

Los Equipos de Trabajo con Menores y Familias (ETMF)

Los ETMF son los espacios en los que se valoran interdisciplinar e interinstitucionalmente las situaciones de riesgo o presunto desamparo en que se encuentran los menores.

En la actualidad existe un Equipo de Trabajo con Menores y Familias en cada uno de los Centros de Servicios Sociales, en el que participan con carácter obligatorio, los Servicios Sociales Municipales de la zona, tanto generales como especializados de atención a la infancia y el técnico de Comisión de Tutela del Menor de referencia. Los ETMF están abiertos a la participación de las Instituciones, tanto públicas como privadas, que tengan relación con el menor en riesgo, siendo ésta de la mayor importancia. La participación en el ETMF de estos otros recursos puede ser, bien a iniciativa de los Servicios Sociales Municipales o a demanda propia, pudiéndose afirmar que conseguir la participación de estos otros recursos en la atención a los menores en riesgo ha sido uno de los objetivos básico a alcanzar con la creación de los ETMF.

Estos Equipos surgieron por la sentida necesidad de garantizar la existencia de espacios formales de coordinación para la atención a menores y familias, en cada uno de los distritos municipales, con los siguientes objetivos: valorar, con criterios compartidos, las situaciones de riesgo, coordinar los diseños de intervención con menores y familias, asignar a cada uno de los recursos presentes en el ETMF las actuaciones que debe realizar, y seguimiento de la evolución de los casos.

Aunque los ETMF son de implantación muy reciente, tras la evaluación realizada al año de su funcionamiento por los Servicios Sociales Municipales, en general, han sido valorados como útiles para el trabajo con menores en riesgo, fundamentalmente porque están facilitando que otros recursos, además de los Servicios Sociales Municipales, se impliquen en este trabajo, consiguiéndose intervenciones más globales y eficaces.

Sin embargo, la implicación y asunción de responsabilidades por parte de los otros recursos no es todavía la deseable, de una forma homogénea, ya que varía mucho según los recursos y los distritos, siendo necesario que dicha implicación fuese mayor, y no dependa de la voluntariedad de cada profesional, como no depende en el caso de los Servicios Sociales Municipales, ni de los técnicos de Comisión de Tutela del Menor, cuya participación en los ETMF ya señalábamos que es obligatoria; sino que se institucionalizase.

Es de esperar que la futura Ley de Coordinadoras de Atención a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid, consiga institucionalizar la implicación de otras instituciones en la red de protección a la infancia, en especial las del ámbito educativo y sanitario.

La participación de otros recursos, además de los que ya lo vienen haciendo con carácter de obligatoriedad, en los ETMF, cuando sea necesario, nos parece un paso importante para la potenciación efectiva de la red de protección a los menores. Además dicha participación no puede tener, como única finalidad, el diagnóstico del caso, sino la asunción, cada recurso según sus competencias, de las intervenciones que la situación del menor y la familia demanden.

Si mejoramos el funcionamiento de los ETMF conseguiremos un instrumento idóneo para facilitar la unión de la Red pública para la atención social a los menores maltratados, logrando una coordinación adecuada para un trabajo complejo, ante situaciones para las que realmente, muchas veces, no existen soluciones satisfactorias para nadie.

IV. Programa de Atención a Menores y Familias en los Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid

Con el fin de dar respuesta a distintas necesidades sociales que presentan los menores del municipio de Madrid, y en cumplimiento de las competencias atribuidas a los Servicios Sociales Municipales para la protección social de los menores que se encuentran en situación de riesgo social, desde los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid se ha desarrollado el programa de Atención a Menores y Familias. Dicho programa se plantea los siguientes objetivos generales:

- I) Prevenir los riesgos sociales que comprometen el desarrollo integral de los menores.
- II) Prestar atención y apoyo a menores y sus familias en situación de dificultad y/o riesgo social.
- III) Coordinar actuaciones con instituciones y recursos de atención a menores.

IV) Apoyar a la iniciativa social en proyectos de prevención e inserción social de menores y sus familias.

Para la consecución de estos objetivos se han puesto en funcionamiento una serie de actividades y recursos que, de forma esquemática y según sus Objetivos Generales, se relacionan a continuación:

I. Prevenir los riesgos sociales que comprometen el desarrollo integral de los menores.	
Objetivos Específicos	Recursos (*)
1. Apoyar el proceso de socialización y el desarrollo integral de los menores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Educación Social. ▪ Espacios socioeducativos para menores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ludotecas ○ Espacio Joven ○ Centro abierto para menores de 3 a 17 años ▪ Centros de Día para menores.
2. Apoyar a las familias en el adecuado ejercicio de sus funciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de Educación Social. ▪ Escuelas de Padres.
3. Apoyar a las familias en situación de especial necesidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudas económicas. ▪ Servicio de ayuda a domicilio. ▪ Ingreso Madrileño de Integración. ▪ Servicio de Orientación Jurídica.
II. Prestar atención y apoyo a menores y sus familias en situación de dificultad y/o riesgo social.	
1. Proporcionar atención psicosocial especializada a menores en situación de riesgo social o desamparo y a sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 Centros de Atención a la Infancia.
2. Proporcionar alojamiento y atención psicosocial a mujeres solas y/o familias monoparentales en dificultad social con hijos menores a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 Pisos Tutelados para mujeres con hijos ▪ 14 apartamentos para familias monoparentales ▪ 20 plazas para mujeres con hijos ▪ 5 plazas para alojamiento y manutención de mujeres y sus hijos en fin de semana. ▪ 12 plazas para mujeres en tratamiento de drogodependencia con hijos.
3. Favorecer formas alternativas de encuentro y/o convivencia ante la desestructuración del núcleo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Acogimiento Familiar: Familia Extensa y Comunitario Remunerado ▪ Punto de encuentro familiar.
III. Coordinar actuaciones con instituciones y recursos de atención a menores.	
1. Impulsar y apoyar técnicamente la coordinación de la atención a menores a través de los ETMF (Equipos de Trabajo con Menores y Familias) y de los Consejos de Atención a la Infancia y Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 Equipos de Trabajo con Menores y Familias. ▪ Convenio de colaboración con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
2. Realizar encuentros técnicos entre los profesionales de los Servicios Sociales Municipales de atención a menores.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsables y técnicos de los Servicios Sociales Municipales.
3. Mantener la coordinación y colaboración con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia para la prevención y atención a menores y familias en situación de riesgo social y/o presunto desamparo de Madrid (municipio).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsables y técnicos de los Servicios Sociales Municipales y del IMMF. ▪ Convenio de colaboración con el IMMF.
4. Participar en programas preventivos interáreas e interinstitucionales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas específicos: prevención y control del absentismo escolar, menor en situación de riesgo social, etc... ▪ Responsables y técnicos de distintas áreas municipales y de otras instituciones autonómicas y estatales.
IV. Apoyar a la iniciativa social en proyectos de prevención e inserción social de menores y sus familias	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar técnica y económicamente a las entidades solicitantes de subvenciones al Área de Servicios Sociales. 2. Valoración técnica y seguimiento de proyectos presentados al programa de cooperación al desarrollo (0,7) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicos del Departamento de Prevención y Familia. ▪ Técnicos de distintas áreas municipales.
---	--

(*) Recursos promovidos desde el Área de Servicios Sociales. Cada distrito cuenta además con proyectos propios que promueven en función de las necesidades

Conclusión

Como síntesis de la atención al maltrato infantil desde los Servicios Sociales Municipales, hay que destacar dos conceptos claves en esta atención: La prevención y la coordinación.

El primero implica la necesidad de invertir los mayores esfuerzos, tanto humanos como económicos, en apoyar a las familias antes de que las situaciones de maltrato emerjan o se cronifiquen. De ahí la importancia de ofertarles un acompañamiento social muy personalizado, constante en el tiempo y sustentado en el desarrollo de la comunidad.

El segundo supone el reconocimiento de que el maltrato infantil es multicausal y por ello debe hacerse frente desde todos los sistemas que inciden en el bienestar del menor, potenciando y facilitando el trabajo en red.

Los Servicios Sociales Municipales son los principales dinamizadores de este trabajo en coordinación y colaboración para la atención a los menores en situación de riesgo social, tal y como viene a reconocer la Ley 18/1999 de 29 de abril Reguladora de los Consejos de los Consejos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, y como ellos mismos pusieron de manifiesto con la creación en mayo de 1996 de los Equipos de Trabajo con Menores y Familias en todos los Centros de Servicios Sociales, como estructuras estables de coordinación, donde valorar interdisciplinar e interinstitucionalmente las situaciones de riesgo social o presunto desamparo en que se encuentran los menores y realizar el seguimiento de dichas situaciones de riesgo social o presunto desamparo en que se encuentran los menores, y realizar el seguimiento de dichas situaciones. No obstante, los Servicios Sociales Municipales no son los únicos responsables de la atención y protección social de los menores, sino que, como nuestro ordenamiento jurídico permanentemente nos recuerda, la detección, la denuncia y la atención a los menores en situación de maltrato es competencia de todos: ciudadanos, poderes públicos y sociedad civil.

Carmen Martínez Segovia

Índice

Maltrato, protección y necesidades básicas de los menores
 Atención especializada desde los Centros de Atención a la Infancia – CAI –
 Qué es un CAI
 Cómo se accede al CAI
 Qué programas se llevan a cabo en el CAI
 Ubicación y ámbito de actuación del CAI.
 Función de los casi
 Características específicas de la actuación de los casi
 Modelos de intervención

En los últimos 10 años se ha producido un *profundo cambio en la consideración social y jurídica de los menores*, nacido tanto de los recomendaciones de profesionales y expertos en el campo de la infancia, como del estudio de la realidad social.

El menor ha pasado de ser considerado un objeto de protección o en su caso de reforma sobre el que sus padres ejercían un dominio muy cercano a la propiedad, a ser un sujeto de derechos con plena titularidad de los mismos y con una capacidad progresiva para ejercerlos.

Los cambios sufridos a lo largo de estos años, tienen su máxima expresión a nivel legislativo, en la aprobación de la *Ley Orgánica 1/1996*, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Dicha Ley establece en su exposición de motivos la *consideración de los menores de edad como sujetos activos*, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social, de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás.

La Ley reconoce asimismo, dejando constancia de ello, las aportaciones del conocimiento científico actual sobre la relación existente entre las necesidades de protección y las necesidades relacionadas con la autonomía del sujeto, *siendo la mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección a la infancia la de promover su autonomía como sujetos*, de tal forma que éstos puedan ir construyendo progresivamente una percepción de control acerca de su situación personal y su proyecto de futuro.

Es muy importante resaltar que en estas apreciaciones recogidas en la Ley Orgánica, se establece, asimismo, que será un reto para todos los ordenamientos jurídicos y los dispositivos de promoción y protección de los menores, partir y vertebrar las actuaciones sobre la *concepción de las necesidades de los menores como eje de sus derechos y de su protección*.

La precitada Ley Orgánica de Protección Jurídica, además de hacerse eco de todas las transformaciones sufridas por el sistema de atención social a la infancia, que se iniciaron en la década de los 80 tras la promulgación de la Ley 21/87, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil en materia de adopción, acogimientos y tutela; recoge nuevos elementos que profundizan en la garantía de la protección de los menores.

Se incorpora así, entre otros aspectos, el *concepto de riesgo social* que queda definido como aquellas situaciones caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar; debiendo *orientarse la intervención a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social del menor*.

Maltrato, protección y necesidades básicas de los menores.

El maltrato, como ya es conocido por todos, es un fenómeno complejo, que abarca en su definición a un amplio abanico de situaciones diferentes, tanto en cuanto a modalidad y etiología, como en cuanto a las consecuencias que para los niños tiene.

En este periodo de tiempo que evaluamos, ha aumentado considerablemente la sensibilización y el conocimiento de este fenómeno; diversos autores (Paúl, Arruabarrena, Cirillo, Barudi, López-Sánchez...), han profundizado en sus desarrollos teóricos y conceptuales, aportando una mayor claridad para el entendimiento de estas situaciones, con el fin de instrumentar técnicas de intervención dirigidas a finalizar con las mismas y a paliar los efectos sufridos.

El desarrollo teórico de algunos autores ha permitido *conectar la problemática del maltrato con la teoría de las necesidades básicas de los menores*.

Por ello, de forma genérica, podemos *definir el MALTRATO* como: "Cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor".

Así se establece un paralelismo entre *maltratar y no satisfacer adecuadamente las necesidades de los menores*, es decir no ofrecerles condiciones básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo ¹

Estas situaciones de *no satisfacción de las necesidades básicas* de los menores que ponen en peligro su crecimiento e integridad son denominadas igualmente, situaciones de *desprotección*, siendo competencia de las Administraciones Públicas dar respuesta a las mismas.

La *intervención de los dispositivos de protección* debe dirigirse siempre a garantizar que estas necesidades estén cubiertas, o lo que es lo mismo, a evitar o *finalizar con la situación maltratante* a que estuvieran expuestos.

Desde las diferentes perspectivas (legal, teórica y metodológica), se puede establecer una identificación entre los conceptos de *desprotección, maltrato y no satisfacción de las necesidades básicas*, ya que todos ellos suponen que los padres o cuidadores no garanticen, en alguna medida, las condiciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que son necesarias para el adecuado desarrollo evolutivo de los menores y su crecimiento como sujetos autónomos.

Atención especializada desde los centros de atención a la infancia –CAI-

A lo largo de estos últimos 10 años objeto de valoración en las presentes Jornadas, los servicios de atención a la infancia y adolescencia en el Ayuntamiento de Madrid, han tenido una considerable evolución.

En virtud de la legislación actual, les corresponde a los Ayuntamientos el desarrollo de la red de Servicios Sociales, siendo por tanto desde el ámbito local, el más próximo a los ciudadanos, desde el que pueden y deben llevarse a cabo *modelos de atención* que incluyan:

- Acciones Preventivas: que tiendan a reducir las problemáticas psico-sociales que inciden negativamente en el menor.
- Acciones de Identificación rápida de niños en situación de riesgo social.
- Intervención especializada: cuando la dificultad y el conflicto sea patente.

Tras los cambios introducidos por la mencionada Ley 21/87, el Ayuntamiento de Madrid para dar cumplimiento al nuevo sistema de protección a los menores que la misma contenía, inició entre otras actuaciones, *el desarrollo de una red de Servicios Sociales Especializados*, creando unos dispositivos denominados *Centros de Atención a la Infancia –CAI-*. En 1989 se pusieron en funcionamiento los dos primeros centros; posteriormente en los años 1990, 1993 y 1998 se han ido creando los tres restantes, hasta los cinco existentes en la actualidad, contando con una plantilla de 40 profesionales (Psicólogos y Trabajadores Sociales) dedicados a la atención especializada a los menores y sus familias.

Los CAI se encuentran integrados en la *red pública de protección de menores*, red en la que está delegada la responsabilidad de intervenir para garantizar el bienestar de los menores que son víctimas de situaciones de desprotección.

Qué es un CAI

El CAI es el dispositivo de segundo nivel (Servicios Sociales Especializados) de la red de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para *la atención a menores en situación de riesgo o desamparo y a sus familias*.

Son objeto de atención del CAI por tanto, aquellas situaciones en las que las necesidades básicas de los menores no están cubiertas, dando lugar a situaciones de maltrato físico y/o emocional. La atención se dirige tanto a los propios menores como a sus familias o cuidadores.

El CAI está integrado por un *equipo interdisciplinar de psicólogos y trabajadores sociales* que realizan las siguientes funciones:

- Detección, junto con los profesionales de los Centros de Servicios Sociales (Servicios Sociales Generales, primer nivel de la Red) y otras instituciones (educativas, sanitarias, sociales....) de casos de menores en situación de riesgo social.
- Asesoramiento y apoyo técnico a los Servicios Sociales Generales en la atención a menores.
- Valoración de la situación y problemática psicosocial del menor y su familia, y en su caso, si procede proponer a la Comisión de Tutela del Menor la adopción de alguna medida de protección.
- *Orientación y tratamiento psicosocial especializado*, dirigido a prevenir y/o reducir los factores de riesgo, situaciones carenciales y/o conflictivas, fomentando la convivencia familiar y favoreciendo el desarrollo integral del menor y su adaptación al medio familiar y social.

¹ Necesidades de la infancia y protección infantil. Programa S.A.S.I. Ministerio de Asuntos Sociales 1995.

- Coordinación con instituciones y recursos sociales, educativos y sanitarios de los diferentes distritos municipales para la atención global e integral de los menores.

Cómo se accede al CAI

El Centro de Servicios Sociales, es la puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales para todos los ciudadanos, y generalmente el primero en tener conocimiento de una posible situación de riesgo de un menor.

La demanda de atención se ha de dirigir por tanto, inicialmente al *Centro de Servicios Sociales* del distrito que corresponda, cuyos profesionales junto con los del CAI valoran la necesidad de intervención especializada.

Qué programas se llevan a cabo en el CAI

Los programas que se desarrollan en el CAI se encuadran en el Programa de Atención a Menores y Familias del Área de Servicios Sociales, cuyos objetivos generales son:

- 1.- Prevenir los riesgos sociales que comprometen el desarrollo integral de los menores.
- 2.- Prestar atención y apoyo a menores y sus familias en situación de dificultad y/o riesgo social.
- 3.- Coordinar actuaciones con instituciones y recursos de atención a menores.
- 4.- Apoyar a la iniciativa social en proyectos de prevención e inserción social de menores y sus familias.

En función de estos objetivos la actividad del CAI se estructura en torno a dos *programas de actuación* complementarios entre sí:

- *Programa de Intervención Familiar*: valoración de la situación en que se encuentra el menor - riesgo o desamparo -, e intervención psicosocial en función de la misma.
 - En situación de riesgo se intervendrá con el objetivo de mantener al menor con su familia, y ayudar a cambiar las circunstancias de riesgo existente.
 - En caso de desamparo (imposible o inadecuada atención al menor) se propone la separación del niño del medio familiar (propuesta de medida de protección a Comisión de Tutela del Menor), y se interviene con el objetivo de procurar la reincorporación del menor a su familia.

La modalidad de intervención será en función del caso: familiar, individual y grupal.

- *Programa de coordinación*:
 - *Coordinación y apoyo técnico a los Servicios Sociales Generales*: colaboración entre los propios Servicios Sociales Municipales.
 - *Coordinación interservicios*: trabajo en red con otras instituciones y entidades relacionadas con menores.

Los Servicios Sociales comparten la necesidad de un trabajo en red con las instituciones y recursos relacionados con la atención y protección de menores; se considera un procedimiento básico para realizar una intervención integral, evitando solapamientos, mensajes contradictorios o dejar sectores sin atender.

La coordinación, además del contacto directo entre los profesionales de los distintos servicios, se realiza principalmente en los *Equipos de Trabajo con Menores y Familias*. Los ETMF son las estructuras de coordinación para la atención a menores y sus familias, promovida por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid en cada distrito municipal a partir de 1996. En los ETMF –en reuniones semanales o quincenales- participan los profesionales del CAI y de los Servicios Sociales Generales como miembros permanentes, el técnico de Comisión de Tutela del Menor en una reunión al mes, y otros profesionales de instituciones y recursos en función de los casos que se van a tratar. Estos otros profesionales son convocados por los Servicios Sociales o pueden ellos mismos solicitar la participación en el ETMF para comunicar y coordinarse en el trabajo integral de los casos.

Próximamente se pondrán en funcionamiento en cada distrito las Comisiones de Apoyo Familiar, con estructura y objetivos similares a los ETMF, dependientes de los Consejos Locales distritales, que asimismo se constituirán en virtud de la Ley 18/1999 de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Los CAI participan además en otras estructuras de coordinación interinstitucionales relacionadas con la protección de los menores.

Ubicación y ámbito de actuación del CAI.

Los Servicios Sociales Municipales cuentan actualmente con 5 CAI. A cada distrito le corresponde un CAI determinado, en el que tiene asignado un equipo compuesto por psicólogo y trabajador social.

La distribución distrital de los CAI es la siguiente:

Centro de Atención a la Infancia		Distritos
CAI I -Zona Centro-	C/ Paloma nº 23. (28005 MADRID) Tfno: 91 588.07.71	Centro, Arganzuela, Retiro, Salamanca y Chamberí.
CAI II -Zona Noreste-	Avda. Badajoz nº 58-60. (28028 MADRID) Tfno: 91 326.39.00	Hortaleza, Barajas, San Blas y Ciudad Lineal.
CAI III -Zona Suroeste-	C/ Ricardo Beltrán y Rozpide nº 33 (28026 MADRID) Tfno: 91 565.55.35	Latina, Carabanchel, Usera y Villaverde.
CAI IV (Centro Apoyo al Menor) -Zona Sureste-	C/ Luis Buñuel nº 12 (28018 MADRID) Tfno: 91 777.18.22	Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Moratalaz y Vicálvaro.
CAI IV (Centro Apoyo al Menor) -Zona Noroeste-	C/ Pinos Baja nº 41 (28029 MADRID) Tfno: 91 315.34.40	Chamartín, Moncloa, Tetuán y Fuencarral-El Pardo.

Función de los CAI.

La *función general* de los CAI es la de *intervenir ante aquellas situaciones de desprotección* de menores, en las que las *funciones parentales están desvirtuadas o alteradas*, perjudicando el adecuado desarrollo evolutivo de los mismos y su crecimiento como sujetos autónomos.

El nivel de *actuación específica*, como servicio especializado, está dirigido al *diagnóstico, valoración y tratamiento*, de las disfunciones detectadas en el sistema familiar y social que ponen en riesgo al menor.

Los *cometidos* derivados de su función general se concretan en los siguientes:

- Participar junto con profesionales de los Servicios Sociales Generales y otras instituciones (educativas, sanitarias, sociales) en la detección de casos de menores en situación de riesgo social.
- Asesoramiento y apoyo técnico a los Servicios Sociales Generales en la atención a menores. Esta función se realiza a través de su participación como recurso especializado en Equipos de Trabajo con Menores y Familias.
- Orientación y tratamiento psicosocial especializado dirigido a prevenir y/o reducir los factores de riesgo, situaciones carenciales y/o conflictivas, fomentando la convivencia familiar y favoreciendo el desarrollo integral del menor y su adaptación al medio familiar y social, tanto en casos en los que se haya adoptado alguna medida de protección, como en otros en que no.
- Coordinación con instituciones y recursos sociales, educativos y sanitarios de los diferentes distritos municipales para la atención global e integral de los menores.

Características específicas de la actuación de los CAI

Como servicio público inscrito en la *red de protección*, toda intervención que desde los mismos se realice está sujeta a *unas características específicas* que contextualizan y dan sentido a su ámbito de actuación:

1. Están sujetos a los PRINCIPIOS RECTORES² que regulan la actuación de los poderes públicos en este ámbito:
 - a). Supremacía del interés del menor.
 - b). El mantenimiento del menor en el medio familiar de origen, salvo que no sea conveniente para su interés.
 - c). Su integración familiar y social.
 - d). La prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.
 - e). Sensibilizar a la población ante situaciones de indefensión del menor.
 - f). Promover la participación y la solidaridad social.
 - g). La objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar en la adopción de medidas.
2. Tienen como OBJETIVOS PRIORITARIOS de su intervención:
 - a). La protección del desarrollo integral del niño

² Ley Orgánica 1/96, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor.

b). El mantenimiento del menor en su medio familiar, salvo que no sea conveniente para su interés.

No siempre es fácil conjugar ambos objetivos, por ello, todas las intervenciones deben orientarse prioritariamente a tratar de hacerlos compatibles: *conseguir que el entorno familiar proporcione al niño los cuidados que éste requiera para satisfacer sus necesidades básicas y asegurarle un desarrollo integral.*

3. Se interviene con *problemáticas y situaciones muy diferentes* en cuanto a etiología y consecuencias tanto para el menor como para la familia lo que requiere modalidades de *tratamiento diferentes*.
4. En numerosas ocasiones hay que *trabajar con familias que no acceden al tratamiento de forma voluntaria* y tras haber ejercido una demanda de ayuda, sino que lo hacen a causa de la presión ejercida por el sistema social de protección. Esta circunstancia condicionará significativamente el abordaje del tratamiento.
5. Otra característica peculiar de estos servicios, señalada por los autores Arruabarrena y Paúl, y que tiene especial incidencia en su funcionamiento es la que hace referencia a la definición de *quién es el "cliente"* de la intervención. Por su posición en la red de protección de menores, la intervención desarrollada tiene *dos clientes*:
 - a). Los *menores y la familia* que son quienes reciben los servicios.
 - b). *Otros servicios del sistema de atención y protección de menores* que presionan para que los menores crezcan en un medio familiar y social adecuado.

Atender a ambos clientes requiere, por parte de los profesionales responsables del tratamiento, de la adaptación y modificación de algunos procedimientos y criterios de actuación, que aunque aplicables al tratamiento de otras problemáticas familiares o psicosociales, no resultan adecuados en este contexto de intervención.

6. Las características de la situación psicosocial de las familias con las que se interviene, requiere de los profesionales no sólo *una intervención directa* con los miembros de la familia y su entorno, sino también *un trabajo simultáneo de coordinación interprofesional e interinstitucional.*

Modelo de intervención

La *intervención* que se realiza con los menores y sus familias desde los CAI's *se dirige a prevenir y/o modificar los elementos de riesgo detectados.*

La acción de la *intervención se focaliza* en dos puntos básicos:

- a). *Modificación de la disfuncionalidad de las relaciones paterno-filiales*, permitiendo la emergencia de patrones relacionales adaptativos y funcionales.
- b). *Apoyar al menor*, capacitándolo para afrontar y superar los riesgos a que pueda verse sometido.

Aunque cada una de las situaciones atendidas presenta una problemática específica que será la que oriente las estrategias para su abordaje, *el modelo de intervención en estos contextos maltratantes*, se establece a partir de un *proceso general* integrado por los siguientes elementos:

1. Detección- derivación

La detección ha de ser lo más temprana posible. La detección implica siempre una evaluación inicial del caso y de las situaciones en que se encuentre el menor.

Actualmente, los técnicos de los CAI, a través de su integración en los Equipos de Trabajo con Menores y Familias –ETMF-, participan activamente en la acción de detección, produciéndose la derivación de casos, tanto desde los Servicios Sociales Generales, como de otros recursos, en los mismos.

2. Recogida de información-investigación

Se recoge información lo más exhaustivamente posible y de forma planificada con el fin de adquirir un conocimiento y seguridad en relación con la situación del menor y el posible nivel de desprotección en que se encuentre.

Factores o variables que se investigan:

- Gravedad de las consecuencias reales o potenciales que la situación tiene para el menor.
- Cronicidad de la situación.
- Edad del niño.
- Características del niño.
- Características de los padres/tutores/o cuidadores en el sentido de que puedan o no cubrir las necesidades del niño.
- Variables socioeconómicas.
- Fuentes de estrés familiar.
- Fuentes de apoyo para la familia.

Toda la información recogida permitirá tener conocimiento sobre la situación del menor y su familia, siendo esto lo que determinará las estrategias de intervención que se planteen para realizar con ese menor y su familia.

3. Diagnóstico y evaluación

La adecuada valoración y evaluación de las informaciones que se tienen, permite y ayuda a que la toma de decisiones (plan de actuación con el menor y su familia) se realice con las máximas garantías y de la forma más adecuada posible a las necesidades de esta familia.

Elementos a contemplar en la evaluación:

- a). Determinar cuáles son las causa o el origen de las condiciones que están produciendo el problema.
- b). Las consecuencias o efectos del problema en el niño y la familia.
- c). Nivel de conciencia del problema y motivación para el cambio.
- d). Identificar las áreas de intervención.
- e). Identificar las alternativas o recursos de intervención disponibles.
- f). Determinar el pronóstico del caso.

4. Plan de intervención psicosocial

Se establece y se adecua el plan de intervención a desarrollar con el menor y la familia con las necesidades, características y problemáticas valoradas, siempre en relación con las alternativas de intervención y recursos con que se cuenta.

Elementos que se contemplan en el plan de actuación:

- a). *Identificación del problema:* a partir de la hipótesis de trabajo, se establecen los problemas relevantes y la priorización en el abordaje de los mismos. Identificándose también de forma específica si hay *conciencia de problema y motivación para el cambio* en la familia, para su inclusión o no como objetivos del plan de intervención.
- b). *Establecimiento de objetivos.* Siempre que sea posible, se acuerdan con el usuario de tal forma que se prevea que puedan cumplirse. Se especifican de forma realista, clara y flexible.
- c). *Metodología de intervención:* adecuada a las características del caso.

5. Intervención psicosocial

La intervención se llevará a cabo en función del plan diseñado y a través de la metodología que se ha valorado pertinente y posible de llevar a cabo con la familia.

Actualmente en los CAI el abordaje de intervención se realiza con *diferentes modalidades de tratamientos familiares e individuales (niños-adultos)*. Es muy importante resaltar que dadas las características de estos casos, unida a la intervención directa con los individuos del núcleo familiar, siempre se mantiene un intenso trabajo de *coordinación de red*.

6. Evaluación de la intervención

Los objetivos planteados y el propio proceso de intervención son periódicamente revisados y valorados, orientando las estrategias que habrán de continuar estableciéndose.

7. Trabajo en equipo. Toma de decisiones

Dada la necesidad y complejidad de las problemáticas presentes en las situaciones de desprotección, forma parte de la metodología de intervención, la del trabajo en equipo para la toma de decisiones.

Departamento de Prevención y Familia
Área de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Madrid

M^a Ángeles García Llorente
 M^a José Lucas Postigo
 Pilar Cayuela Urizar-Aldacar

Índice

Introducción
 Competencias de la Comisión de Tutela
 Principios de actuación de la Comisión de Tutela
 Riesgo, Desamparo y Maltrato

Introducción

El sistema de protección de menores, que estaba basado en la Obra de Protección de Menores de 1948, ha experimentado profundos cambios en los últimos años derivados de:

1. Aprobación de la Constitución Española de 1978
2. Legislaciones y Tratados internacionales aprobados y publicados por la Cortes que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico, fundamentalmente, la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989 ratificada por el Parlamento Español y entro vigor el 5.enero.1991.
3. Cambios normativos con la *Ley 21/87 de 11 de noviembre* que modifica artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal introduciendo un marco normativo moderno de protección a la infancia y otros la más reciente la *Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor*.
4. Responsabilidad de las Comunidades Autónomas y normativas de las respectivas comunidades.
5. Desarrollo de los servicios sociales con cambios en equipamientos y servicios, mayor especialización de los profesionales y transformación de la atención residencial convirtiéndose en un sistema moderno de atención social según los derechos, necesidades, bienestar e integración de la infancia (Cuadro 1).

Cuadro1. Cambios en el sistema de atención social a la infancia

Pater familias	→	Derechos
Proteccionismo	→	Necesidades
Beneficencia	→	Bienestar
Segregación	→	Integración

Los servicios sociales se han desarrollado fundamentalmente en nuestro país a raíz de la Constitución 1978 que si bien no define claramente el concepto de asistencia social o servicios sociales si los enmarcan como un *derecho* dentro de un Estado social.

La Constitución Española de 1.978, vino a sentar las bases de lo que podemos definir como “*el derecho de los menores*”, cuando en el Artículo 39.4 recoge la declaración de que *Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos*.

En este texto se hace un reconocimiento explícito de lo que entonces era una laguna existente en dicha materia en las normas de derecho interno, al mismo tiempo que se confirmaba la necesidad de cambiar la idea filosófica sobre el término *menor*, y lo que es más importante, establecer las bases que lo orientaran y desarrollaran desde una nueva perspectiva.

La situación descrita desembocó en un nuevo planteamiento legal del tema del menor, conduciendo a una nueva concepción del Estado en relación con sus miembros; esta concepción es la de un Estado de Bienestar Social, en donde los nuevos planteamientos y actitudes puedan tener su realización.

En los años 80 se inicia un proceso de renovación legal para la adecuación del ordenamiento jurídico al nuevo orden constitucional y a los principios que lo inspiraron. La ratificación por el Estado Español de la Convención de Derechos del Niño supuso la modificación de legislaciones en distintas áreas de la vida de la infancia.

La Convención sobre los Derechos del Niño señala un amplio ámbito de protección para los menores como sujetos de derechos, derechos que deben ser reconocidos, practicados y defendidos por todos y, especialmente por sus progenitores y por los organismos responsables de su materialización.

Este nuevo planteamiento obligó a reorganizar toda la estructura existente y habilitar recursos nuevos por parte de todas las Comunidades Autónomas. De este modo el Gobierno de la Comunidad de Madrid creó un órgano colegiado, la *Comisión de Tutela del Menor*, para que ejerciera las funciones derivadas de la competencia asumida.

La Comisión de Tutela del Menor se creó en 1.988, como órgano colegiado que se sitúa en el vértice del Dispositivo Tutelar, y que instrumentaliza el ejercicio de la acción tutelar, consecuencia de la *desjudicialización del proceso de acción tutelar*, al pasar la competencia a organismos administrativos, y a la *descentralización*, al crearse órganos en cada una de las diferentes Comunidades Autónomas del Estado.

Competencias de la Comisión de Tutela

Las competencias que en materia de protección de menores corresponden a la Comunidad de Madrid, son desarrolladas por la Comisión de Tutela del Menor, que tiene atribuidas las siguientes facultades legales:

- Declarar la situación de desamparo de los menores
- Asumir por ministerio de la Ley, la tutela de los menores desamparados
- Asumir la guarda temporal de aquellos menores que no puedan ser atendidos por quienes tiene la potestad para ello, previa solicitud y justificación o por acuerdo judicial
- Prestar el consentimiento y formalizar por escrito los acogimientos familiares voluntarios
- Promover el acogimiento judicial de menores en caso de oposición o no comparecencia de los padres o tutores
- Formular las propuestas de adopción de menores, a los juzgados competentes
- Promover el nombramiento judicial de tutor del menor
- Tantas cuantas medidas sean necesarias para asegurar la cobertura de las necesidades subjetivas de los menores y su plena asistencia moral y material.

Principios de Actuación de la Comisión de Tutela

Los principios de actuación que ordenan la acción tutelar y que ya se indicaban en la Ley 21/87, en nuestra Comunidad quedaron reflejados en el Decreto 121/88 de 23 de Noviembre, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y la guarda del menor, y fueron ampliados posteriormente en la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, de 7 de abril de 1.995.

Actualmente estos principios se han visto reforzados, a nivel estatal por la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor.

Podemos realizar un enunciado de dichos principios como sigue:

1. Se potenciarán los tratamientos preventivos, actuándose sobre las causas que puedan originar la desestructuración familiar y el desamparo de los menores.
2. Se propiciará la integración y normalización de la vida del menor en su medio social.
3. Se procurará limitar temporalmente la intervención administrativa.
4. En caso necesario, se facilitará a los menores recursos alternativos a su familia que garanticen un medio idóneo para su desarrollo integral, adecuada evolución de su personalidad y atención educativa, procurándose mantener la convivencia entre hermanos.

A través de estos principios se reconoce y se da prioridad al derecho de los niños a una protección que garantice su desarrollo integral en su propio entorno sociofamiliar, en primer lugar en compañía de sus progenitores y en su defecto con su familia extensa. Solo como medida extrema cuando lo anterior no sea posible se recurrirá al alejamiento del niño de su medio ambiente de procedencia, de forma temporal o definitiva.

Igualmente se considera de forma implícita el derecho de los niños a que las instituciones ofrezcan apoyo y orientación a sus padres, y a que en caso de separación se reconozca su derecho a retornar con ellos lo antes posible.

Riesgo, Desamparo y Maltrato

Las instituciones fijan las pautas de educación y socialización infantil adecuadas, definen las necesidades del niño y las convierten en norma a través de la legislación y de la propia intervención social. Consecuencia de lo anterior es que una adecuada conceptualización y clasificación de las situaciones de riesgo, desamparo y maltrato infantil, junto al conocimiento de los efectos que éstas pueden producir en el niño y su entorno, es un requisito previo al análisis de cualquier intervención en este tipo de problemática.

A la hora de contemplar los indicadores de riesgo, y por tanto las situaciones de riesgo, asociadas en último extremo a las situaciones de desamparo, es necesario en un primer momento delimitar el alcance de cada uno de estos conceptos desde el marco legal establecido en nuestro país.

La Ley Orgánica 1/96 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece ya en su Exposición de Motivos, la diferencia entre lo que puede entenderse como situaciones de riesgo o de desamparo. En las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la

gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, la intervención tiene que limitarse a intentar eliminar dentro de la institución familiar, los indicadores de riesgo.

Sin embargo en las situaciones de desamparo, donde la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, la intervención institucional se concreta en la asunción por la Entidad Pública de la tutela del menor y de la consiguiente suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria.

Siguiendo las pautas anteriores, podemos ver que la separación del menor de su entorno se perfila como una de las cuestiones que determinan el tipo de intervención institucional, la responsabilidad de la administración en la aplicación de medidas jurídicas y sociales y, en definitiva la clave que permite diferenciar situaciones de riesgo de situaciones de desamparo.

El concepto de **desamparo** vamos a utilizarlo como término que engloba las distintas situaciones de maltrato, trato negligente o abandono, que provoca la falta de atención grave de las necesidades del niño, o la lesión de sus derechos esenciales, por quienes tienen obligación de procurársela en el primero de los supuestos, y de respetarlos en el segundo.

Actuaciones Preventivas

En el ámbito del Dispositivo Tutelar cabe contemplar dos tipos fundamentales de intervención: la intervención preventiva con la que se pretende anticipar soluciones a probables situaciones de desamparo, y la acción tutelar que se ejerce por la Comisión de Tutela cuando se han producido esas situaciones de desamparo infantil.

Una eficaz política de protección no debe ser solamente defensiva, actuando cuando ha existido desprotección, sino que tiene que ser a la vez ofensiva, adelantándose a la aparición de hechos que comportan costes personales elevados y exigen medidas mas traumáticas.

Por ello, el sistema de protección de menores no puede limitarse a actuar ante la evidencia de una situación de desamparo, sino que debe conceder mayor importancia a las acciones preventivas proyectadas hacia el medio social en el que se desenvuelve la vida de los niños.

Estas acciones preventivas se concretan fundamentalmente en la sensibilidad general hacia sus problemas y necesidades de desarrollo y en la actuación temprana de los dispositivos de atención, para evitar la aparición de riesgos y para que éstos no se consoliden en desprotección.

Índice

Atención residencial como recurso.

El Centro de Primera Acogida de Protección de Menores “Hortaleza” es un recurso especializado en infancia que forma parte de la Red de Centros de Protección de la Comunidad de Madrid, diseñado para ofrecer atención temporal y con carácter urgente a niños y adolescentes que se encuentran en nuestra Comunidad con necesidad de protección. Esta necesidad puede venir dada por encontrarse privados de la necesaria atención material, afectiva o educativa, bien por incumplimiento, insuficiente o inadecuado ejercicio de los deberes de protección, o por imposibilidad de ejercerlos. Estos niños permanecerán en el Centro el tiempo estrictamente necesario para efectuar el diagnóstico y propuesta de futuro o hasta que se solucione el problema que motivó su ingreso.

En síntesis es un recurso diseñado y configurado para enfrentarse a situaciones de crisis y para preparar, tras un estudio del caso, al menor y a su familia ante un proyecto futuro. Por tanto, inmediatez, crisis y proyecto de recuperabilidad en un breve espacio de tiempo es lo que define a Primera Acogida y lo que la distingue sustancialmente del resto de dispositivos residenciales de la Res de Centros de Protección de la Comunidad de Madrid.

Atención residencial como recurso

El decreto 198/1998 de 26 de noviembre reguló en su momento la composición y funcionamiento de la Comisión de Tutela del Menor e introdujo como novedad la consideración de Vocal Comisionado para el Director del Centro de Primera Acogida asumiendo las funciones de los vocales comisionados reguladas en la Orden 820/1992 de 25 de noviembre con capacidad para asumir y cesar en las medidas de protección de guarda y tutela que con carácter urgente se precisen en cada caso. Como consecuencia de lo anterior resulta una circunstancia importante en Acogida ingresar los niños y adolescentes aun cuando no estén protegidos por la Comisión de Tutela del Menor, pudiendo ser tutelados una vez en el Centro por resolución de urgencia por el Vocal Comisionado del Centro.

Una vez explicado qué lugar ocupa el Centro de Primera Acogida dentro del sistema de Protección a la Infancia de la Comunidad de Madrid, conviene descubrir el recorrido del proceso, desde la detección a las alternativas en cuatro momentos diferentes:

- 1) Detección: La detección o demanda de la situación de maltrato, riesgo o desprotección puede llegar desde Servicios Sociales, Hospitales, Escuelas, Institutos, Comisarías, etc...
- 2) Cauces de ingreso: Los ingresos en el Centro de Primera Acogida se producen a través de: la Comisión de Tutela, Juzgados, Fiscalía, Grupo de Menores (GRUME), Sitade, Guardia Civil y Comisarías las 24 horas de los 365 días del año.
- 3) Ingreso y estancia en el Centro: La intervención del Centro de Acogida podría resumirse como sigue:
 - A. Desde su ingreso el niño queda protegido legalmente por la Comisión de Tutela, de quien forma parte el Vocal Comisionado de Hortaleza.
 - B. El Centro acoge a los niños/as y adolescentes, ofreciéndoles desde su llegada la cercanía, seguridad y protección que precisan y atendiéndoles para intentar satisfacer sus necesidades básicas, estableciendo para ello los procedimientos de recepción y las condiciones de funcionamiento institucional que considera más adecuadas. Con todo ello, nuestro Centro pretende cumplir la idea remarcada en la actual legislación de reconocer a los menores como sujetos de pleno derecho, viviendo en condiciones que les permitan satisfacer sus necesidades básicas.
 - C. Desde que se produce el ingreso del niño, el Equipo Técnico inicia su intervención, realizando un estudio completo de cada caso, a fin de poder considerar todos los elementos que concurren para realizar un diagnóstico y pronóstico ajustados.
 - D. Una vez realizado dicho estudio el Equipo Técnico, reunido en Comisión de Orientación realiza una propuesta a la Comisión de Tutela del Menor, quien decide en última instancia.

Alternativas: Una vez realizado el diagnóstico de cada niño, las alternativas propuestas a la Comisión de Tutela del Menor pueden ser:

- Retorno a la familia: Es la primera alternativa que se plantea, si tras el estudio realizado se considera conveniente esta opción, se buscarán y propondrán los apoyos necesarios en la zona para facilitar la incorporación.
- Ingreso en Residencias propias o concertadas: Si las circunstancias no han permitido el retorno a su familia la propuesta del Centro será de internamiento, dependiendo del Área de Coordinación de Centros la adjudicación de dicha plaza.
- Acogimiento Familiar: Ante los casos en que se vea clara la imposibilidad de vuelta a la familia, el Centro podrá realizar una propuesta de Acogimiento , pudiendo salir desde Acogida en adopción o Acogimiento Familiar cuando se dan los requisitos necesarios.
- Otros recursos: Esta última alternativa hace referencia aquellos niños que por sus especiales características (minusvalías, mayores de 16 años, etc...) Requieran un recurso diferente.

Rosa Vázquez Menéndez

Índice

- Residencias de atención a la infancia de la Comunidad de Madrid
- Características generales
- Tipología de las instituciones
- Funciones básicas de las residencias

Residencias de atención a la infancia de la Comunidad de Madrid

Desde que la Ley 21/87, de 11 de noviembre, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción, sentó las bases del actual ordenamiento en materia de protección jurídica del menor y encomendó a las comunidades Autónomas la competencia en materia de tutela y guarda de menores, la Comunidad de Madrid, plasmó esta forma de trabajo guiándose por las sucesivas leyes que el Estado y ella misma han ido elaborando y difundiendo, especialmente la Ley Orgánica 1/96 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid y la Ley 18/1999 reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

En la actualidad la Comunidad de Madrid, a través de Instituto Madrileño del Menor y la Familia vela porque se garantice el respeto a los derechos fundamentales de la Infancia y Adolescencia recogidos en las leyes citadas, en la Constitución y en la convención de los Derechos del Niño.

Como se recoge en el Capítulo V del Título III de la citada Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia se contempla la posibilidad de que los menores sobre los que se ha acordado una medida de protección, de Guarda o de Tutela, para asegurar las cobertura de sus necesidades subjetivas y su plena asistencia moral y material, sean atendidos en un recurso de carácter residencial.

El Decreto 88/1998 por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia es el que define la tipología de Centros, principios generales de actuación, objetivos, criterios de organización y reglas esenciales de funcionamiento.

Siempre según este Estatuto se entiende por Residencia de Atención a la Infancia y Adolescencia la institución destinada a acoger, atender y educar a los menores por decisión de la Comisión de Tutela del Menor o decisión judicial, de modo temporal en tanto se promueve su integración sociofamiliar.

Las Residencias de Atención a la Infancia forman parte de una Red de Centros planificada, supervisada y coordinada por el correspondiente Área del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, y a su vez se integran en el conjunto de recursos sociales para la atención de la infancia. Constituyen uno de los recursos procedentes cuando han fracasado o resultan inviables los apoyos o actuaciones para mantener al niño en el medio familiar de origen, en los términos establecidos por el artículo 172 del Código Civil.

Características generales

Todos nuestros recursos residenciales para la atención a la infancia con necesidades de protección además de proporcionarles los requisitos básicos de alimentación, vestido, cobijo y cuidados físicos debe tener en cuenta los siguientes principios educativos imprescindibles para un desarrollo adecuado.

1. Individualización de la atención educativa.
2. Normalización de la vida cotidiana similar a la de cualquier otro niño español conviviendo con su familia).
3. Integración en los recursos del entorno (escolares, culturales, asociativos, de salud etc.)
4. Promoción de la coeducación (todos los centros son mixtos, salvo algunos pisos y residencias de adolescentes).
5. Asimismo la agrupación de los niños en sus residencias tenderá a ser heterogénea, nunca por similitud de características.
6. Respeto a la raza, religión cultura, ideología y cualquier otra circunstancia personal y social.
7. Integración de los niños con discapacidades, siempre que sea posible.
8. Fomento de la participación y corresponsabilidad de los niños en su propio proceso educativo.
9. Atención multiprofesional y coordinada por parte de los equipos responsables de las residencias.
10. Coordinación con el resto de recursos de protección social y jurídica de la infancia que garantice el carácter colegiado e interdisciplinar de las actuaciones, con objeto de evitar la cronificación de las situaciones de internamiento y promover la reincorporación familiar o la búsqueda de alternativas.

Para que todo esto sea posible, éste Instituto, a través de sus servicios y en especial del Área de Coordinación de centros, dotado de un equipo técnico multiprofesional, vela por la adecuación de las residencias a estos principios, supervisando y orientando su organización y funcionamiento.

Tipología de las instituciones

La Comunidad de Madrid dispone de 1.899 plazas según los datos de las últimas estadísticas del IMMF referidas al año 2000 (sufriendo algunas variaciones a lo largo del año en función de las necesidades) para la atención de los menores objeto de protección institucional, con las siguientes modalidades:

Centro de Acogida de Hortaleza	Acogen niños o adolescentes que ingresan por procedimiento de urgencia, realizan un estudio valorativo de la situación y proponen a la Comisión de Tutela la medida más adecuada. En este momento existe un único Centro de Acogida para todo el territorio de la Comunidad de Madrid y los menores permanecen en el recurso el tiempo suficiente como para realizar el diagnóstico, la valoración y la propuesta adecuada a la situación.
Residencias de 1ª Infancia (0-6 años)	Acogen niños/as de edades comprendidas entre cero y seis años, con carácter temporal, en tanto se les proporciona una alternativa a la institucionalización residencial como puede ser la del acogimiento familiar.
Residencias Territoriales (4-18 años)	Dentro de este grupo se encuentran las <i>Residencias Infantiles de Distrito</i> radicadas en distintos municipios de Madrid y en los distintos distritos de la capital que prestan un servicio de protección y atención socioeducativa a la infancia y a la adolescencia y que suplen, transitoria y temporalmente, al medio familiar mientras se interviene para facilitar la vuelta a la familia o se proporciona al menor una alternativa definitiva.
Hogares (4-18 años)	Son Centros de pequeño tamaño, normalmente viviendas vecinales, que se asemejan por su estructura a un ambiente familiar, que acogen a niños y adolescentes para los que se prevé un largo internamiento y para quienes se han ido dificultando las posibilidades de conseguir otras alternativas como podría ser la del acogimiento familiar.
Pisos de Adolescentes (16-18)	Acogen adolescentes de entre quince y dieciséis años en adelante, en tanto adquieren la formación personal necesaria para lograr su autonomía e incorporación social. En estos pisos, acompañados de programas especiales de apoyo a la tarea de los equipos, predominan objetivos y actuaciones encaminados hacia la inserción socio-laboral de los menores protegidos, preparativos para su inclusión en el mundo laboral al que tendrán que enfrentarse para la definitiva consecución de su autonomía e independización.
Centros específicos	Acogen niños y adolescentes cuyas especiales necesidades exigen una atención profesional especializada en tanto pueden ser atendidos en un recurso normalizado. En este momento existen recursos especializados de Minusválidos, y de Salud Mental.
Otros recursos residenciales	En la actualidad existen recursos residenciales denominados " <i>de baja intensidad</i> " que dan cobertura a aquellas situaciones de menores, sujetos a medida de protección, pero para quienes no funcionan las estructuras residenciales existentes ni las dinámicas de atención educativa instauradas, pero que requieren igualmente de la adecuada atención de sus necesidades

Los Centros pueden clasificarse también según sean:

Centros propios	Pertencientes al Instituto Madrileño del Menor y la Familia y con personal propio.
Centros concertados	Gestionados por Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar o Entidades Concertadas, mediante Contratos de Gestión de Servicio Público, y bajo la estrecha supervisión del IMMF.

El acceso a la red de protección se produce una vez detectado el caso y evaluado interdisciplinariamente por los denominados "Equipos de tratamiento familiar o Mesas técnicas de trabajo con menores y familias" y tras la adopción de una medida de protección, de **guarda** o de **tutela**, por parte del Pleno de la Comisión de Tutela del Menor. La C.T.M. solicita después, al Área competente del IMMF, la asignación de plaza residencial para el menor o menores sobre quienes se ha adoptado la medida de protección. Desde el Área de Coordinación de Centros del Instituto se asigna el recurso más adecuado para la atención a las necesidades del menor o los menores a proteger.

En las **Residencias**, gracias al trabajo conjunto que caracteriza el nuevo modelo de trabajo coordinado entre las distintas entidades implicadas en el bienestar infantil: **las Mesas Técnicas**, integradas por los Servicios

Sociales, CTM, un representante de la Residencia Infantil de Distrito, y otros técnicos con competencia en la atención a menores, elaboran el **diseño de intervención** que incluye el acogimiento residencial como una parte más de tal intervención y no como un único objetivo finalista.

Este modelo permite:

- a) No segregar al niño de su medio de procedencia.
- b) Favorecer la coordinación con la red básica de servicios públicos del distrito: Servicios Sociales, de salud, educativos, etc.
- c) Potenciar los criterios de normalización de la vida cotidiana de los niños y su integración en los circuitos sociales.
- d) Reducir el tiempo de internamiento.
- e) Desmasificar y potenciar la atención individual y calidad educativa que se presta.

Funciones básicas de las residencias

Las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia, como instituciones que asumen temporalmente el cuidado y la educación de niños y niñas que carecen de un entorno que pueda satisfacer sus necesidades biológicas, afectivas y sociales, tienen encomendada la creación intencional y planificada de un marco consistente que asegure las condiciones óptimas para su desarrollo y socialización, lo cual exige el desarrollo de tres funciones generales:

- la educación de los niños.
- su integración sociofamiliar.
- el cuidado y promoción de su salud.

Principios de actuación de las residencias

La organización y el funcionamiento de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia garantizarán el respeto a los derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española, en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor y el resto de la legislación estatal aplicable, así como los mencionados en la Ley 6/1995, de 28 de Marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

Además de los principios educativos recogidos ya anteriormente y como expresión concreta del principio contenido en el ordenamiento jurídico actual referido a la **participación** de los menores en todos aquellos asuntos que les atañen, se crean, dentro de las Residencias de Protección gestionadas por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, los siguientes órganos de participación, según se contempla en el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia (Decreto 88/1998, de 21 de mayo).

Órganos del Centro	Órganos de Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Director y, en su caso, - Subdirector
	Órganos de Participación	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Centro - Consejo de Residentes
	Órganos Técnicos	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Orientación - Reunión Equipo Técnico - Otros, en atención al tamaño del centro, características y necesidades de organización, que vendrán recogidos en el Reglamento Interno.

Centrándonos en los **órganos de participación**, el **Consejo de Centro** es el órgano superior de participación de los diferentes estamentos que componen el equipo de centro. Se reúne trimestralmente y, extraordinariamente, si lo solicita un tercio de sus miembros.

Está compuesto por:

- Director, que será su presidente
- Subdirector, en su caso
- Representantes del Equipo Técnico: 1 por cada 8 o fracción hasta un máximo de 4 (asegurando la participación de un representante de los maestros en los centros con Unidad Escolar)
- Representantes del Equipo de Servicios Generales: 1 por cada 15 o fracción hasta un máximo de 2
- Representantes de los menores mayores de 12 años: 1 por cada 30 niños o fracción hasta un máximo de 2.

Son funciones del Consejo de Centro:

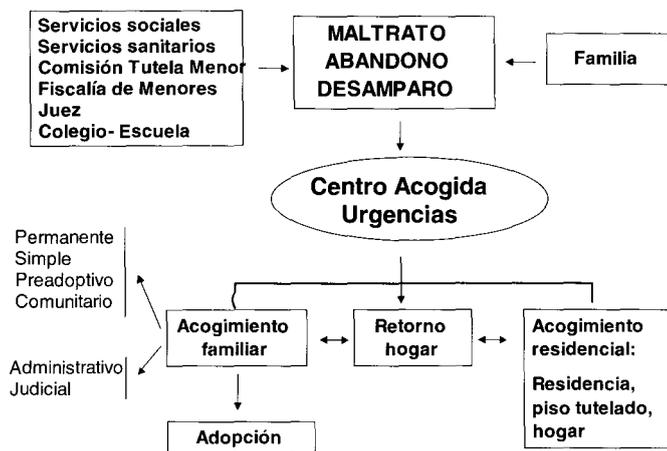
- 1) La elaboración y revisión periódica del Proyecto de Centro y el Reglamento Interno
- 2) La aprobación del Plan Anual de Centro y de la Memoria de Evaluación

- 3) La asistencia y asesoramiento a la dirección en los asuntos que afecten al conjunto de la institución
- 4) La resolución de los problemas de convivencia u organización interna que afecten al conjunto de la institución
- 5) El estudio, elaboración y propuesta de innovaciones y mejoras institucionales
- 6) La elaboración del anteproyecto de presupuesto y el seguimiento de su ejecución

El Consejo de residentes es el órgano a través del cual se fomenta y se respeta la participación de los niños, niñas y adolescentes en la vida de la residencia, y se constituye en el cauce formal de la expresión de sus opiniones e intereses, sin perjuicio de la necesaria existencia de otros mecanismos para ello y de asambleas por grupos. Estará integrado por los representantes de los niños en el Consejo de Centro y por dos representantes de cada grupo de convivencia. Dadas las diferencias entre los centros según las edades y características de la población a la que atienden, su regulación concreta debe elaborarse en cada Reglamento Interno de la Residencia. En los centros y grupos en que la edad de los niños sea inferior a seis años, el equipo técnico articulará otros métodos educativos de fomento de la participación y la expresión de sus intereses.

En todo caso, son funciones del Consejo de Residentes:

- 1) Informar a los representantes en el Consejo de Centro de los problemas, intereses y propuestas de cada grupo
- 2) Informar a los residentes de los temas tratados en el Consejo de Centro
- 3) Hacer propuestas a la Dirección del centro sobre cuestiones que afecten a los residentes o les interesen. En caso de que lo consideren necesario, también podrán elevar sus propuestas directamente al correspondiente Servicio o Área del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.



Índice

- A) EL ACOGIMIENTO FAMILIAR
 - 1. Concepto y regulación legal
 - 2. La versatilidad del acogimiento
 - 3. Factores de éxito y fracaso
 - 4. El recurso al acogimiento como medida de protección
- B) LA ADOPCIÓN
 - 1. Concepto y regulación legal
 - 2. La investigación sobre la adopción
 - 3. El recurso a la adopción como medida de protección infantil

Frente a la peyorativa consideración que suelen recibir los recursos residenciales por parte de los profesionales y de la opinión pública, el acogimiento familiar y la adopción gozan de una positiva valoración debido a su carácter más normalizado. Indudablemente, y con carácter general, debe afirmarse que una medida de protección de carácter familiar suele ser preferible a otras alternativas; pero sin caer en generalizaciones ingenuas que pasen por alto las especificidades y limitaciones de cada una.

A) EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

1. Concepto y regulación legal

Aunque en el ordenamiento jurídico español no se introdujo el acogimiento familiar hasta la reforma del Código Civil efectuada por la Ley 21/1987, en los países de Europa Occidental constituye la medida de protección familiar por excelencia. Acudiendo a la temprana definición de la *Recomendación 87(6) del Consejo de Europa sobre Familias Acogedoras*, en el acogimiento un niño es confiado, sin pretender su adopción, a una persona o pareja distintas de sus progenitores y a los que se denomina *padres acogedores*, sin llegar a asumir su tutela legal, por un tiempo de duración variable o incluso indeterminada.

Aparte de las sustantivas diferencias legales con la figura de la adopción (la medida de sustitución familiar definitiva), el rasgo esencial que lo distingue de ésta es que el acogimiento familiar se define como un medio, no como un recurso finalista (Barjau, 1996). En principio, permite ofrecer a los niños que no pueden permanecer en su familia de origen una alternativa de protección más normalizada que su ingreso en una residencia, durante el tiempo que sea preciso.

Tal como lo definió el nuevo artículo 173 del Código Civil, "*El acogimiento produce la plena participación del menor en la vida de familia e impone a quien lo recibe las obligaciones de velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral*". Se trata de una medida de protección cuya finalidad es la integración familiar, en virtud de la cual se crean una serie de relaciones entre el menor acogido y la familia que lo recibe, de naturaleza semejante a las que se establecen en cualquier otra familia, pero sin que suponga la extinción de la patria potestad.

Debe hacerse notar que la flexibilidad de la definición del acogimiento, celebrada por los operadores sociales que encuentran así la posibilidad de diseñar una alternativa *a la medida del caso* (con tutela o sin ella, con finalidad de retorno o no, voluntaria o impuesta, breve o permanente...) ha sido criticada por algunos juristas, que la consideran una institución de contornos imprecisos, regulación insuficiente y excesivo campo de aplicación.

En la ley 21/87 únicamente se establecían dos modalidades, según los titulares de la patria potestad (padres o tutores) consintieran o no al acogimiento del menor: el acogimiento administrativo y el acogimiento judicial. El acogimiento *administrativo* se refiere a los casos en que los titulares de la patria potestad son conocidos y no están privados de su ejercicio, y consienten en el acogimiento. Para su válida constitución se necesita el consentimiento de la entidad pública (en el caso de la Comunidad de Madrid, la Comisión de Tutela del Menor), el de la familia biológica y el de la familia acogedora (en caso de que el menor tenga 12 años cumplidos también el de éste). El acogimiento administrativo cesaría por decisión de la familia acogedora o por voluntad de la familia biológica. El acogimiento *judicial*, en cambio, nos remite a los casos en que los padres biológicos se oponen al acogimiento o no comparecen para manifestar su consentimiento o su oposición, en cuyo caso es necesaria la aprobación judicial para su constitución. Para su cese, igualmente es necesaria la intervención judicial en función del superior interés del menor, oyendo a los mismos interesados que se requiere para su constitución (con la conveniente reserva).

Con la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del menor, los nuevos artículos 173 y 173bis reordenaron la institución del acogimiento familiar, con decisivas innovaciones. El artículo 173bis estableció, por fin, diversas modalidades de acogimiento según la finalidad pretendida. Son las siguientes:

- el *acogimiento familiar simple*, de carácter transitorio, es una medida provisional a la espera de la reinserción del menor en su propia familia o en tanto se adopte una medida de protección que revista un carácter más estable;

- el *acogimiento familiar permanente* se decidirá cuando la edad u otras circunstancias del menor y su familia así lo aconsejen y así lo informen los servicios de atención al menor. Al no preverse, en principio, plazo para un retorno a la familia, la administración podrá solicitar al juez que atribuya a los acogedores aquellas facultades de la tutela que faciliten el desempeño de sus responsabilidades, atendiendo en todo caso al interés superior del menor;
- el *acogimiento familiar preadoptivo* tiene como objeto evitar al niño que va a ser adoptado un periodo de internamiento en tanto se constituye la adopción. Esta modalidad de acogimiento puede formalizarse cuando la administración eleva al juzgado la propuesta de adopción del menor (como es lógico, siempre que los acogedores reúnan los requisitos necesarios para adoptar, hayan sido seleccionados y hayan prestado ante la entidad pública su consentimiento a la adopción, y se encuentre el menor en situación jurídica adecuada para su adopción). También puede acordarse cuando se considere necesario un periodo de adaptación del menor a la familia con anterioridad a la presentación de la propuesta de adopción. Este periodo será lo más breve posible y, en todo caso, no podrá exceder del plazo de un año.

Además de estas tres modalidades, el art1 173.3 pone en manos de las entidades públicas la posibilidad de recurrir a un *acogimiento familiar provisional* en aquellos casos en que la familia no consienta o se oponga al mismo, y por tanto deba proponerse un acogimiento judicial. En esta situación, si se reúnen las condiciones para un acogimiento, la entidad podrá acordar este acogimiento provisional con la única exigencia de presentar la propuesta al juez de manera inmediata y, en todo caso, en el plazo máximo de quince días desde la conclusión del expediente.

En la Comunidad de Madrid, el acogimiento quedó tempranamente regulado por la *Orden 175/1991, de 18 de marzo*, de la Consejería de Integración Social, que desarrolló el *Decreto 121/88*, sobre el ejercicio de las competencias de la Comunidad de Madrid en materia de acogimiento de menores y adopción. Su Capítulo Segundo trata "*De la Promoción del acogimiento sin finalidad adoptiva*". Al igual que en las adopciones, el número de orden en el registro de familias acogedoras no supondrá necesariamente un número de orden cronológico para acceder al acogimiento, sino que el criterio será el interés del menor y la adecuación de las circunstancias de los que se ofrecen. En el caso de existan hermanos susceptibles de acogimiento sin finalidad adoptiva, la Comisión de Tutela del Menor procurará que se confíen a una misma persona o pareja.

Adelantándose a la Ley 1/1996, se establecen unas características muy detalladas del *contrato de acogimiento* formalizado por escrito (consentimiento, obligaciones, remuneración o no, duración prevista, formas de relación). La Comisión de Tutela del Menor ejercerá la supervisión y seguimiento del acogimiento.

2. La versatilidad del acogimiento

Bajo la denominación genérica de *acogimiento familiar* se engloban muy diversas posibilidades de atención a un niño separado de modo no definitivo de su familia nuclear de origen. Pagando el precio de cierta incertidumbre jurídica (también psicológica y social), ello permite hacer un "diseño a medida" de las necesidades de cada niño o familia.

Las modalidades legales del acogimiento antes mencionadas son sólo una de las posibles clasificaciones. También hay que mencionar estas otras:

- según la vinculación del niño con la familia acogedora, se suele distinguir el *acogimiento con familia extensa* (los acogedores son familiares del niño, frecuentemente abuelos o tíos) del *acogimiento con familia no biológica* (en la Comunidad de Madrid denominada "*familia seleccionada*" y en otras comunidades "*familia educadora*" o "*familia colaboradora*");
- según la duración prevista del acogimiento, se distinguen los *acogimientos de respiro* (días o semanas), los *acogimientos de corta duración* (indicativamente, hasta 18 meses) y los *acogimientos de larga duración* (entre los que estarían los de duración indefinida o permanentes);
- según las especiales necesidades del niño (frecuentemente asimiladas al "grado de dificultad para la colocación"), se distinguen los *acogimientos ordinarios*, de los *acogimientos especializados, terapéuticos o profesionalizados* (para niños con enfermedades crónicas, discapacidades, problemas de comportamiento o *adolescentes difíciles de colocar*).

El acogimiento con familia extensa

El llamado *acogimiento con la familia extensa* no hace más que recoger y formalizar una realidad que se ha producido siempre, como es la colaboración en el cuidado de los niños entre las personas o grupos con vínculos de parentesco; y en las ocasiones en que era necesario, la suplencia por parte de otros familiares ante la ausencia de los padres. Por respeto a las propias familias y las redes sociales existentes, y por coherencia con el principio de *proximidad* que señala como la medida más adecuada la que suponga una menor distorsión de la vida y las condiciones de vida del niño, es preciso valorar si en su propia familia extensa existen personas que puedan atenderle adecuadamente antes de considerar cualquier otra medida de colocación.

La revisión de una treintena de investigaciones internacionales (Hegar y Scannapieco, 1995) arroja conclusiones que nos resultan familiares:

- los acogedores más frecuentes son *abuelas* y *tías maternas* de los niños, con una media de edad de unos 50 años. En general, se trata de personas de modesto nivel socioeconómico, e incluso bajo el umbral de pobreza;
- los niños acogidos en esta modalidad son algo más pequeños que en el acogimiento con familia no biológica;
- los motivos más habituales de desprotección son la desatención o abandono físico y la toxicomanía de los padres;
- es mucho mayor la proporción de niños pertenecientes a minorías étnicas y/o desfavorecidas que en el acogimiento con familia no biológica;
- los niveles de seguimiento por parte de los servicios de protección infantil son menores que en el caso de los acogimientos con familia no biológica;
- estos acogimientos son significativamente más estables que los demás, y se aprecia una fuerte implicación de los acogedores en el cuidado de los niños; y la mayoría de los acogedores no cree necesario adoptarlos o asumir su guarda para cuidar de ellos.

Aunque los estudios sobre sus resultados sean insuficientes, incompletos y frecuentemente contradictorios (Goerge et al., 1994; Hegar y Scannapieco, 1995), no debe dejar de señalarse que el *acogimiento con familia extensa* parece ofrecer unos indicadores de éxito comparables al resto de los acogimientos, con menor coste económico y de servicios públicos, ya que ni exige actividades de captación y formación de familias acogedoras, ni suele proporcionarseles una formación especial, ni se establece un procedimiento formal de declaración de idoneidad.

Los acogimientos muy breves o “de respiro”

Con esta denominación nos referimos al acogimiento familiar de corta duración (en la legislación británica, hasta 90 días en total al año en 4 periodos como máximo) para situaciones de urgencia. Se trata de una alternativa con carácter voluntario por parte de la familia de origen, que mantiene ciertas responsabilidades de atención al niño. Se pretende ofrecer a familias en situación de estrés grave un apoyo temporal y no estigmatizante, que evite intervenciones futuras de carácter más intrusivo y mantenga los vínculos familiares durante la actuación de los servicios de protección. Además de las tareas características de todo acogimiento temporal (atención afectuosa y de calidad a niños en situación difícil, cooperación estrecha con los profesionales de los servicios y fomento de los contactos con la familia de origen, Triseliotis (1990) y Sellick (1996) consideran este tipo de acogimientos aprovechable para las siguientes situaciones:

- acogida con carácter de urgencia al niño en situaciones de crisis familiar, que incluso permita la *valoración sociofamiliar* de un caso evitando tener que ingresar al niño en una institución ;
- periodos de “atención de alivio o de respiro” (“*respite care*”) programados o no programados para familias gravemente estresadas;
- aplicación de medidas judiciales a menores infractores;
- periodos de transición, ya sea en la reincorporación a la familia, en un cambio de familia acogedora o como paso a la vida semi-independiente;
- servir de *punte* hasta un acogimiento permanente o una adopción;
- *tratamiento especializado* del niño durante unas cuantas semanas.

En la Comunidad de Madrid han comenzado a desarrollarse los acogimientos administrativos de corta duración a través de los programas llamados de *acogimiento comunitario* y “*familias canguro*”. Se trata de familias acogedoras cuidadosamente seleccionadas, que normalmente residen en el mismo vecindario de la familia de origen, y tanto el modo de plantear el acogimiento como su desarrollo posterior se encamina a evitar que la familia de origen sienta amenazada su responsabilidad parental, y pueda reanudar la convivencia con el niño en cuanto sea posible.

Los acogimientos con previsión de retorno

Como afirma uno de los principales expertos europeos en la materia (Triseliotis, 1990) el plazo máximo de un acogimiento con previsión de retorno a la familia debería ser de entre dos y tres años. Si en tal plazo no se ha alcanzado una situación satisfactoria para la reincorporación del niño, debería buscarse una solución estable fuera de la familia de origen.

En estos acogimientos “*no se trata de sustituir a los padres de los niños, sino más bien, y en primer lugar, proporcionarles la experiencia de la vida familiar, incluyendo la atención, el cariño y el cuidado; en segundo lugar, promover el desarrollo emocional, físico e intelectual de ese niño y, sobre todo, su identidad personal y social, basada en su familia original, y, tercero, incluir a la familia de origen como una especie de actividad compartida, alentando las visitas de los padres, viendo estas visitas con beneplácito y hablando con el niño o los niños acerca de sus padres,*

mientras viven lejos de ellos, y también hablando acerca de lo que puede ser el futuro para ese niño y en colaboración con los trabajadores sociales prepararle para que pueda volver a su familia” (Triseliotis, 1990: 9)

Los acogimientos de larga duración o duración indeterminada

Bajo esta denominación nos referimos a los casos en que se espera que el niño se críe con su nueva familia y se integre en ella, aunque no se convierta legalmente en hijo de sus padres acogedores y mantenga cierta vinculación con su familia biológica. Tal vez constituya la concepción más tradicional del acogimiento, al que se acude como una especie de adopción informal o de sustitución familiar *de facto*.

Sólo en los casos en que no se prevé la reincorporación familiar y no es posible la adopción del niño debe recurrirse a los acogimientos permanentes, como una alternativa que garantiza una mayor estabilidad y permanencia para el niño. En España, el *Movimiento de Ayuda a Cierta Infancia (MACI)* fue pionero en este tipo de experiencias antes de la regulación legal del acogimiento familiar en 1987, a través de las llamadas *familias de guarda y custodia* que atendían a niños tutelados por el Tribunal Tutelar de Menores (Amorós, 1987), en principio consideradas como una alternativa previa a la adopción.

Acogimiento Familiar Especializado

Otra alternativa aún escasamente desarrollada en nuestro país es la de los acogimientos familiares especializados, de carácter terapéutico, para niños y adolescentes con graves problemas de salud, de personalidad o de adaptación social. Normalmente se trata de acogedores seleccionados, preparados y remunerados; con los que se establece un contrato que garantiza un tratamiento y unas especiales condiciones de atención.

También podrían englobarse dentro de este apartado recientes experiencias de acogimiento de menores inmigrantes no acompañados, que son acogidos por otras familias inmigrantes ya establecidas en nuestro país, facilitando una *identificación cultural* que ofrezca mayores probabilidades de arraigo.

3. Factores de éxito y fracaso

Entre los factores que se han revelado como positivos para el éxito de los acogimientos, se destacan los siguientes (Triseliotis, 1990; Montané, 1993; Scholte y Ploeg, 1994; Goerge et al., 1994; Barjau, 1995):

- La voluntariedad tanto de los menores que van a ser acogidos, como la de sus padres, y si es posible, la colaboración y la participación activa de éstos.
- La capacidad de colaboración de las familias acogedoras con el servicio y su permeabilidad a la acción de los profesionales, y la capacidad de incluir a la familia natural en el proceso. Respecto a estos aspectos de la familia acogedora, Triseliotis (1990) destaca:
 - motivación muy fuerte por parte de los solicitantes y por el resto de la familia;
 - combinación de una relación estrecha y cálida con una firmeza y una actuación coherente;
 - una relación estable de la familia y una relación estable entre la pareja, con una estabilidad financiera relativa, “*que no es igual que decir que tienen que ser ricos*”;
 - una actitud positiva hacia la familia de origen y disposición a permitir y alentar el contacto del niño con sus padres.
- Los programas de preparación para los acogedores, los de soporte posterior a la acogida, y la actuación de asociaciones de familias acogedoras. También, el establecimiento de un contrato con los acogedores que clarifique expectativas y roles, así como la positiva actitud y especialización de los trabajadores sociales.

En cuanto a los factores que aumentan las posibilidades de ruptura, se han estudiado los siguientes (Triseliotis, 1990; Montané, 1993; Scholte y Ploeg, 1994; Barjau, 1995):

- Insuficiente preparación de la familia acogedora.
- Posesividad, estilo educativo autoritario y “convencimiento de que la conducta está determinada por los factores hereditarios” en los padres acogedores;
- Presencia de niños de la misma edad y sexo que los acogidos, o más jóvenes. Parece claro que el acogido debe ser más pequeño que los hijos de la familia, y la diferencia óptima de edad de 3 años en adelante. Un factor asociado al fracaso es la rivalidad entre el niño acogido y los otros niños de la familia.
- En relación con las características de los niños, se destacan:
 - mayor edad de los niños al inicio del acogimiento, con un aumento de las tasas de ruptura a partir de los 3 años, a partir de los 5, y a partir de los 12. Si además la mayor edad se combina con haber sufrido malos tratos o abandono severos, el riesgo aumenta;
 - niños que padecen graves perturbaciones;
 - largos periodos previos en atención residencial;
 - largos periodos en el sistema de protección o en listas de espera para ser colocados;

- adolescentes con serios problemas de comportamiento;
- la ignorancia sobre sus orígenes o por qué están recibiendo cuidados especiales.

No obstante, Goerge et al. (1994) reclaman una mayor investigación sobre las cuestiones de organización de los servicios que promueven el acogimiento familiar (en concreto, sobre su estructura, la cantidad y calidad de los apoyos que se ponen a disposición de niños y familias, y la calidad de servicio), que complemente la mayor parte de la investigación disponible, de carácter clínico.

Aunque la mayor parte de los estudios suelen encontrar mejores resultados en cuanto a niveles de desarrollo, ajuste emocional y resultados escolares entre los adoptados que entre los acogidos, que a su vez superan a los que se encuentran en atención residencial (lo cual, entre otras causas, apunta hacia la mayor estabilidad de la situación del niño como factor principal), no debe olvidarse la influencia de la *orientación selectiva de la colocación* (Corbillon et al., 1990), en el sentido de que es más probable que los niños con menores dificultades iniciales sean más fácilmente adoptados que los demás, por delante de los que son meramente acogidos; mientras que los que presentan mayores problemas suelen ser colocados en una institución.

También Garland (1996) comprueba la frecuente necesidad de atención psicológica de los niños acogidos (de los 622 niños de 2 a 17 años en acogimiento en San Diego, EE.UU., el 56% recibía atención en los servicios de salud mental). Las experiencias de maltrato que motivaron el acogimiento (especialmente en los casos de malos tratos físicos, más que en los casos de abandono físico o desatención) y la separación del hogar para ser colocado en acogimiento parecen constituir claros factores de riesgo para los problemas de desajuste personal.

4. El recurso al acogimiento como medida de protección

A diferencia de otros países occidentales, en España es mucho más frecuente (unas seis veces más en la revisión de Casas de 1993) la utilización de la institución residencial que la del acogimiento como medida de protección. Sólo muy recientemente empieza a advertirse en nuestro país una tendencia hacia la consideración del acogimiento familiar como una de las posibilidades de apoyo a la familia dentro de un *continuum* de servicios.

Por deseable que resulte, *a priori*, la alternativa del acogimiento familiar como solución para un niño que es separado temporal o definitivamente de su familia, no debe caerse en la ingenuidad de considerarlo como la panacea para todos los problemas de desprotección. La *buena prensa* que tiene el acogimiento familiar suele fundamentarse en dos aspectos: su mayor similitud con el ambiente *normalizado* de una familia y la mayor estabilidad que supone frente a otras opciones. Sin embargo, la preocupación por la inestabilidad de la colocación en acogimiento de niños para los que se prevé una larga -o definitiva- separación de la familia de origen, y que al cabo de unos años acumulan un historial de numerosas familias por las que han pasado, hizo que en la década de los ochenta alcanzara una gran repercusión la orientación hacia la "*permanency planning*" o planificación para la permanencia o estabilidad (Maluccio et al., 1986).

En cualquier caso, la utilización del acogimiento familiar como la medida prioritaria de protección a la infancia no está exenta de importantes necesidades técnicas y de recursos. Según el acogimiento se ha ido diversificando para atender niños con especiales necesidades y se ha intensificado su carácter profesional, se percibe con mayor nitidez la necesidad de captar, seleccionar, preparar y apoyar del mejor modo posible a las familias acogedoras.

B) LA ADOPCIÓN

1. Concepto y regulación legal

La reforma fundamental de la adopción tuvo lugar con la ya mencionada *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 adopciones*. Es significativo que el capítulo correspondiente¹ pase a llamarse *ADe la adopción y otras formas de protección de menores*, ubicando por fin la adopción como una institución social de protección y rompiendo definitivamente con la tradición patrimonialista heredada del derecho romano. La adopción es considerada como la medida de integración familiar por excelencia, equiparando completamente la filiación natural y la filiación adoptiva y extinguiendo el vínculo anterior de modo casi completo (se exceptúan los casos de adoptando hijo de cónyuge adoptante o casos en que sólo se ha identificado un progenitor y el adoptante es persona de distinto sexo, si lo solicitan todos los interesados).

Afirma el Preámbulo de dicha ley que uno de sus objetivos es la supresión del *odioso tráfico de niños*, consecuencia de la falta casi absoluta de control de las actuaciones que preceden a la adopción. El procedimiento para *fortalecer el sentido moral y ético de la adopción* es drástico: la legitimación de la adopción queda monopolizada por las entidades públicas, tanto en su tramo inicial (propuesta y selección de adoptantes, evitación de pactos entre particulares), como en su tramo final (constitución mediante resolución judicial). La ley exige que para iniciar judicialmente la tramitación del expediente se presente siempre propuesta por parte de la entidad pública competente, a quien corresponde la selección de personas o familias adoptantes (en el caso de la Comunidad de Madrid, la Comisión de Tutela del Menor). Sólo excepcionalmente no se requiere esta propuesta pública cuando el adoptando:

- sea huérfano y pariente del adoptante en tercer grado por consanguinidad o afinidad,
- sea hijo del cónyuge del adoptante,
- lleve más de un año bajo la tutela del adoptante o acogido legalmente, o
- sea mayor de edad o esté emancipado (en cuyo caso, sólo es adoptable si, inmediatamente antes, hubiere una situación ininterrumpida de acogimiento o convivencia iniciada antes de haber cumplido 14 años).

La adopción está presidida, como no podía ser de otro modo, por el superior interés del menor en situación de desamparo. Incluso si los titulares de la patria potestad no prestan su asentimiento, la adopción puede ser constituida, una vez oídos éstos, si el Juez estima que se hallan incursos en causa de privación de patria potestad. Establece la ley la precaución de que el asentimiento de la madre biológica no puede prestarse hasta que transcurran 30 días del nacimiento, y debe renovarse en presencia judicial si la propuesta de adopción se ha presentado más de seis meses después. Asimismo, la ley sanciona con la nulidad el asentimiento que se refiera a adoptantes determinados, ya que, en evitación del tráfico de niños o la convivencia entre unos y otros, el asentimiento para la adopción debe ser en abstracto, sin acepción de personas.

La nueva regulación fortalece la pervivencia de la adopción, puesto que además de consagrar su irrevocabilidad (art1 180), reduce la posibilidad de declararla extinguida a aquellos casos en que los padres no hubiesen prestado su asentimiento o no hubiesen sido oídos (según la situación en que se encuentren), y esto sólo en los casos en que la interposición de la demanda se realice dentro de los dos años siguientes y la extinción de la adopción no perjudique gravemente los intereses del menor.

La nueva regulación rebaja a 25 años la edad mínima para adoptar y a 14 los años de diferencia entre adoptante y adoptando. Dado que el adoptante puede ser una persona, un matrimonio o una *pareja de hombre y mujer unida por una relación afectiva análoga a la conyugal*, en estos dos últimos casos basta con que uno de los dos miembros de la pareja sea mayor de 25 años. Asimismo, elimina la posibilidad de adoptar a descendientes (nietos...), a parientes en segundo grado de la línea colateral por consanguinidad o afinidad (hermanos, cuñados), ni al pupilo por sus tutores (hasta la definitiva aprobación de la cuenta justificativa de la tutela).

La Ley Orgánica 1/1996 incorporó la exigencia expresa de *la idoneidad del adoptante o adoptantes para el ejercicio de la patria potestad* reclamada por el Convenio Internacional de La Haya de 1993 sobre *Protección del Niño y Cooperación en Materia de Adopción*. Esta *declaración de idoneidad* por parte de la entidad pública será necesaria también cuando se vaya a constituir la adopción tras un acogimiento preadoptivo (art1 177), para lo cual la entidad pública deberá ser oída por el juez.

La otra gran novedad introducida por la Ley fue la regulación de la adopción internacional, materia en la que se encomienda a las entidades públicas la responsabilidad de recibir y tramitar las solicitudes, expedir los certificados de idoneidad de los adoptantes y acreditar, inspeccionar y elaborar directrices para el funcionamiento de las Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAIs).

La ya mencionada *Orden 175/1991, de 18 de marzo*, de la Consejería de Integración Social, desarrolló el

¹ Se trata del capítulo V del título VII del libro I del Código Civil (arts. 172 a 180 inclusive)

Decreto 121/88, en cuanto al ejercicio de las competencias de la Comunidad de Madrid en materia de acogimiento de menores y adopción. En su Capítulo Primero ("*Principios generales*") se establece como requisito para que se disponga o proponga el acogimiento o la adopción a cargo de personas o parejas el de que se encuentren inscritas en el *Registro de Familias Acogedoras* o en el *Registro de Familias para Adopción*, tras un expediente de aceptación en el que se estudian las circunstancias socio-familiares para garantizar su idoneidad y la participación en las actividades de formación y preparación necesarias.

Este proceso de estudio debe contemplar la composición y estructura de la familia, la salud, la cultura, el trabajo e ingresos económicos, las relaciones sociales, los motivos y condiciones del acogimiento o adopción; y debe incluir al menos dos entrevistas con diferentes profesionales y una visita domiciliaria.

Cinco años después, la Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de los Niños y Adolescentes en la Comunidad de Madrid recogerá en la Sección 50 de su Capítulo V (*Protección social y jurídica*) el conjunto de circunstancias que según esta Orden deberán valorarse en los ofrecimientos de adopción o acogida de un menor en cualquiera de sus modalidades:

- Ser residente en la Comunidad de Madrid y mayor de 25 años. En caso de que realizara el ofrecimiento una pareja, bastará que un miembro de la misma haya cumplido dicha edad y que el otro sea mayor de edad.
- Tener medios de vida estables y suficientes.
- Estado de salud física y psíquica que no dificulte el normal cuidado del menor.
- Tendrán preferencia los matrimonios y el hombre y la mujer integrantes de una pareja unida de forma permanente por relación de afectividad análoga a la conyugal.
- Convivencia de tres años de la pareja.
- En caso de esterilidad de la pareja, que dicha circunstancia y su vivencia no interfieran el posible acogimiento o adopción.
- Existencia de una vida familiar estable y activa.
- Que el deseo de acogimiento o adopción de un menor sea compartido por todos los miembros que conviven en la familia.
- Que exista un entorno relacional amplio y favorable a una integración del menor acogido o adoptado.
- Capacidad de cubrir las necesidades de desarrollo de un niño.
- Carencia, en las historias personales, de vivencias que impliquen riesgo para la acogida del menor.
- Flexibilidad de actitudes y adaptabilidad a nuevas situaciones.
- Comprensión de las dificultades que entraña la situación para el niño.
- Respeto a la historia personal del niño, con aceptación de sus características particulares.
- Aceptación de relaciones con la familia de origen del menor, en su caso.
- Actitud positiva para la formación y el seguimiento.

El Capítulo Tercero, "*De la promoción de la adopción*", determina el procedimiento seguido por la Comunidad de Madrid, que como paso previo a la formalización de la propuesta de adopción constituye el acogimiento preadoptivo. También aquí el orden de registro no supone un orden cronológico, y se procura la no separación de hermanos si se trata de un grupo familiar. La evaluación del acogimiento preadoptivo será efectuada por el equipo técnico especializado en adopciones, que elevará un informe a la Comisión de Tutela del Menor. Si la evaluación resultara positiva y la Comisión lo estima conveniente en función del interés del menor, ésta formulará al juez la propuesta según lo dispuesto por la Ley de Enjuiciamiento Civil.

2. La investigación sobre la adopción

La investigación sobre la adopción no es muy abundante, tal vez por considerarse innecesaria dada la favorable opinión popular y el entusiasmo con que es considerada por la administración, los juristas y los profesionales del bienestar infantil (Barth, 1996). Diversas investigaciones comprueban que la adopción, en líneas generales, funciona bien (Glidden, 1991), que los padres y los hijos están satisfechos (Rosenthal y Groze, 1992; Palacios et al., 1997), que las tasas de interrupción son modestas (Barth y Berry, 1988, Partridge et al., 1986), y que la mayoría de los casos, incluso en modalidades muy diversas de adopción, consigue resultados favorables (Schulman y Behrman, 1993).

Uno de los aspectos más investigados es el de los factores que aumentan la probabilidad de que se interrumpa el proceso preadoptivo o fracase la integración del niño en su familia adoptiva. Barth y Berry (1988) encontraron un 11% de interrupciones sobre una muestra de 1.156 niños adoptados. Entre los factores asociados a una mayor tasa de interrupción destacan los siguientes: la mayor edad del niño (especialmente a partir de la preadolescencia²), los conflictos de conducta y oposiciónismo debidos a problemas emocionales

² Los adoptados con más de 12 años presentan tasas más elevadas de hiperactividad y hostilidad, que son las conductas más difíciles de aceptar por las familias adoptivas (Barth y Berry, 1988)

o intelectuales (aunque no tanto las enfermedades o discapacidades físicas³), el mayor nivel socioeducativo de la familia adoptiva, o la adopción de un grupo de hermanos cuando en la familia adoptiva hay más hijos.

En cuanto a *los efectos en el desarrollo del niño*, no cabe duda del balance positivo que ofrece la adopción: los niños adoptados a temprana edad no muestran diferencias con el resto de la población infantil en cuanto a adaptación social y a resultados académicos (Seglow et al., 1972); aunque entre los adoptados aparezca mayor frecuencia de problemas educativos, emocionales y de conducta, está entre los parámetros de la *normalidad*, no de patología severa, sino más bien la manifestación de pautas de conducta más acusadas (Brodzinsky et al., 1984); los niños adoptados presentan un cociente intelectual y unos resultados escolares muy superiores a los de sus hermanos biológicos no adoptados (Schiff et al., 1982); e incluso ligeramente superior a la población en general en cuanto a algunas capacidades escolares, probablemente debido a la dedicación y el esfuerzo de los padres adoptivos, de quienes se dice que están más motivados para la paternidad y disfrutan más de la relación con sus hijos (Tizard, 1977).

Si la adopción es tardía (entre los 6 meses y los 6 años), los resultados no son tan espectaculares pero sí satisfactorios. La histórica investigación de Kadushin (1971) anima a las instituciones a fomentar la adopción aunque sea tardía: examinada la situación de un centenar de adolescentes que fueron adoptados cuando tenían más de 5 años y tras una considerable historia de sufrimiento, en el 74% de los casos se valoró la adopción como exitosa; sólo en el 15% como no exitosa, y en el restante 11%, los resultados se calificaron como ambiguos. También Amorós (1987) concluye que las adopciones tardías suelen ser satisfactorias para la mayoría de los casos, lo cual no quiere decir que no haya habido problemas de adaptación, especialmente en los primeros años. Otro estudio clásico (Tizard, 1977) sobre el seguimiento de una muestra de niños que fueron adoptados tardíamente (entre los dos y los siete años) comprobó que, si bien aparecían mayores dificultades de adaptación social/escolar que en la población general, los resultados eran muy superiores a los de niños en situación similar que crecieron en la institución en vez de ser adoptados. Cuando Hodges y Tizard (1989) volvieron a evaluar al grupo de adoptados ya en la adolescencia, encontraron de nuevo que las relaciones familiares eran, en general, satisfactorias. Los niños adoptados y sus padres habían establecido vínculos estrechos, sin que ello se viera imposibilitado por lo tardío del inicio de su relación. Sin embargo, la persistencia de ciertas dificultades de relación social con los compañeros hace pensar a Hodges y Tizard que algunas funciones psicológicas pueden ser más vulnerables que otras a las experiencias tempranas de institucionalización. Los casos de hiperactividad o dificultad de adaptación en la muestra de niños adoptados suelen corresponder a los que han tenido antes de la adopción una historia previa de institucionalización y malos tratos (Palacios et al., 1997).

Tanto Tizard (1977) como Triseliotis y Rusell (1984) concluyen que el desarrollo del niño institucionalizado y luego adoptado depende del entorno al que se incorpora, sin que pueda suponerse la irreversibilidad de los efectos de la situación anterior. En el caso de la adopción, la inversión emocional de los padres adoptivos y la calidez del nuevo entorno serán claves para el establecimiento de unos vínculos positivos y saludables.

Como recordaba Schaffer, sigue siendo válido el principio de Acunato antes, mejor@ de cara a una adopción, pero también ofrece favorables posibilidades una adopción tardía si en los primeros años no fue posible. Aunque ello implique seleccionar, preparar y apoyar adecuadamente a los padres adoptantes que con mayor probabilidad deberán enfrentarse a problemas de conducta, inquietud, falta de concentración o comportamiento impropio ante terceros.

c) El recurso a la adopción como medida de protección infantil

Por favorable que sea la valoración de la adopción como medida de protección a la infancia, debe constituir siempre una medida excepcional dada la trascendencia de la ruptura definitiva con los vínculos familiares anteriores. La práctica de los últimos años establece dos grandes *perfiles* mayoritarios (aunque no exclusivos) de candidatos a la adopción:

- bebés recién nacidos o de pocos meses de edad, a quienes sus madres entregan para su adopción por imposibilidad absoluta para ejercer su responsabilidad materna, o cuya incapacidad es tan manifiesta que obliga a la administración a buscar rápidamente una alternativa de sustitución definitiva;
- niños que tras una experiencia más o menos prolongada de acogimiento familiar, inicialmente con visitas iniciales por parte su familia de origen, deben integrarse definitivamente en la familia en que se encuentran una vez comprobada la imposibilidad del retorno a su familia y los efectos negativos del mantenimiento de relaciones con ella.

Pero debe combatirse la tentación de considerar la adopción como la mejor alternativa *a priori* para los niños de las familias más desaventajadas. La adopción sólo debe contemplarse cuando se demuestra que

³ También Lightburn y Pine (1996) en su revisión de una veintena de estudios comprueban el negativo efecto de los problemas emocionales en cuanto a una mayor tasa de interrupción, cosa que no ocurre con las discapacidades físicas o intelectuales.

conviene a los intereses definitivos del niño y se han dado las condiciones necesarias. La creciente demanda de hijos adoptivos, simultánea a la disminución del número de niños abandonados y a la aparición de nuevas tipologías de familias que desean adoptar, puede acabar pervirtiendo el sistema de protección a la infancia, bien incrementando artificialmente el número de casos de adopción, bien convirtiendo el acogimiento en la mera antesala de la adopción. Bastaría reducir los apoyos a las madres en dificultad o los recursos de intervención familiar para que se produjera un aumento de las cifras de adopciones; pero ello atentaría gravemente contra los derechos más básicos de los niños y sus familias. El equilibrio que debe lograrse es el de conseguir que sean adoptados todos los niños que deben ser adoptados, pero emplear otras medidas de protección en los casos en que no debe extinguirse la relación con la familia de origen.

Referencias

- AMORÓS, P. (1987):** *La adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Narcea.
- AMORÓS, P. (1997):** El acogimiento familiar para adolescentes: una propuesta de futuro. En *Bienestar y Protección Infantil*, III (1), pp. 31-47.
- BARJAU, C. (1996):** Acogimiento familiar, un medio de protección infantil. En DE PAÚL, J. y ARRUBARRENA, M.I. (1996) *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.
- BARJAU, C. y MONTANÉ, M.J. (1993):** El acogimiento familiar a debate. En II CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA (11-13 noviembre 1991). Vitoria: Servicio Publicaciones Gobierno Vasco (pp.581-589).
- BARTH, R. (1996):** Adoption research: Building blocks for the next decade. *Child Welfare*, 75(5), pp. 625-638.
- BARTH, R. y BERRY, M. (1988):** *Adoption and Disruption: Risks, Rates and Responses*. Hawthorne/New York: Aldine de Gruyter.
- BRODZINSKY, D.M. (1984):** Psychological and Academic Adjustment in Adopted Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n1 52, pp. 582-90
- CASAS, F. (1993):** España. En COLTON, M.J. y HELLINCKX, W.(eds.): *La atención a la infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- CASAS, F. (1994):** El acogimiento familiar en España: investigación y realidad. En MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES/ EUSARF. *Seminario Internacional sobre Investigación en Acogimiento Familiar* (31 mayo- 1 junio 1994).
- CORBILLON, M.; ASSAILY, J.P. y DUyme, M. (1990):** *L=Enfant Placé. De l=Assistance publique à l=Aide sociale a l=Enfance*. Paris: Documentation française.
- FERRANDIS, A. (1998):** *El internamiento residencial como medida de protección a la infancia en la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- FERRANDIS, A. (1998):** El proyecto de Trabajo Sociofamiliar, una dimensión fundamental en las medidas de acogimiento residencial. *Bienestar y Protección Infantil*. Año IV (2) Julio98 (pp. 199-220).
- FERRANDIS, A. (1999):** La adopción en la Comunidad de Madrid, diez años después. *V Jornadas sobre Infancia Maltratada en la Comunidad de Madrid: AMaltrato infantil: después de diez años de asociaciones)qué?@*. Madrid, APIMM.
- FERRANDIS, A. (2000):** Los niños procedentes de la adopción internacional, en GARCIA PEREZ J. Y DIAZ HUERTAS J.A. Simposio de Pediatría Social. XXV Aniversario de la sección de Pediatría Social de la AEP. (pp. 151-154)
- FUERTES, J. y AMORÓS, P. (1996):** Práctica de la adopción. En DE PAÚL, J. y ARRUBARRENA, M.I.: *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.
- GLIDDEN, L.M. (1991):** Adopted children with developmental disabilities: Post adoptive family functioning. *Children and Youth Services Review*, 16 (1/2), pp. 123-131.
- GOERGE, R.; WULCZYN, F. y FANSHEL, D. (1994):** A Foster Care Research Agenda for the 90's. *Child Welfare*, 73 (5).
- HEGAR, R. y SCANNAPIECO, M. (1995):** From Family Duty to Family Policy: The Evolution of Kinship Care. *Child Welfare*, vol. 74(1), pp. 200-216.
- HODGES, J. y TIZARD, B. (1989):** IQ and Behavioural Adjustment of ex- institutional Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, pp. 53-76 (citado en Schaffer, 1994).
- MALUCCIO, A.N.; FEIN, E. y OLMSTEAD, K.A. (1986):** *Permanency Planning*. London: Tavistock.
- MALUCCIO, A.N.; ABRAMCZYK, L.W. y THOMLISON, B. (1996):** Family Reunification of Children In Out-Of-Home Care: Research Perspectives. *Children and Youth Services Review*, vol. 18 (4/5), pp. 287-305.
- MONTANÉ, M.J. (1993):** Acogimiento familiar. En III CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA (15-17 noviembre 1993). Madrid: A.M.P.M.T.I., pp.217-228.
- PALACIOS, J.; SÁNCHEZ, Y.; SÁNCHEZ, E.M. (1997):** *La adopción en Andalucía*. Junta de Andalucía, Sevilla.
- PARTRIDGE, S. ET AL. (1986):** *Legacies of loss, visions of gain: an inside look at adoption disruption*. Portland: Univ. of Southern Maine, HSDI.
- ROSENTHAL, J.A. y GROZE, V.K. (1992):** Special needs adoption: a follow-up study of intact families. New York: Praeger.
- SCHOLTE, E.M. y PLOEG, J.D. van der (1994):** Criteria for Foster Care and Residential Treatment: Outlines of Research in the Netherlands. *Seminario Internacional sobre Investigación en Acogimiento Familiar. Actas* (Madrid, 31 may-1 jun 1994). Dirección General de Protección Jurídica del Menor / EUSARF.
- SCHULMAN, I. y BEHRMAN, R.E. (1993):** Adoption: Overview and mayor recommendations. *The Future of Children: Adoption*, 3(1), pp. 4-15.
- SEGLOW, J., PRINGLE, M.L. y WEDGE, P. (1972):** *Growing up adopted*. National Foundation for Educational Research in England and Wales.

- SELLICK, C. (1996):** Short-Term Foster Care. En HILL, M. y ALDGATE, J. (eds.): *Child Welfare Services: Developments in Law, Policy, Practice and Research*. London: Jessica Kingley.
- TIZARD, B. (1977):** *Adoption: a second chance*. Londres: Open Books.
- TIZARD, B. y HODGES, J. (1978):** The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 19, pp. 99-118 (citado por Rutter, 1980)
- TRISELIOTIS, J. (1990):** El acogimiento familiar: un recurso de atención normalizada. *Infancia y Sociedad*, 6, (pp. 5-16).
- TRISELIOTIS, J. y RUSELL, J. (1984):** *Hard to place. The outcome of Adoption and Residential Care*. London: Heinemann Educational Books.

Índice

1. La coordinación en la atención a la infancia
2. Justificación de la Ley reguladora de los Consejos de Atención a la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid
3. Rasgos principales de la ley 18/1999.
 - 3.1 principios orientadores
 - 3.2 concepto
 - 3.3 normas de funcionamiento
4. Ámbito territorial y estructura de los consejos
5. La comisión de participación de la infancia y la adolescencia y la comisión de apoyo familiar
 - 5.1 la comisión de participación de la infancia y la adolescencia
 - 5.2 la comisión de apoyo familiar
6. Instrumentos técnicos
 - 6.1 el proyecto de apoyo familiar
 - 6.2 el sistema de información para la protección de los menores

La coordinación entre las instituciones ha sido una necesidad sentida por los profesionales que trabajan con la infancia, en particular con la infancia en dificultad social. Es una realidad que en los últimos años, se han ido creando espacios para facilitar la comunicación interinstitucional y el desarrollo de proyectos comunes.

La Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid es una norma ad hoc para atender esta realidad y facilitar el intercambio entre las diversas Administraciones públicas y las entidades de la iniciativa social empeñadas en mejorar la calidad de vida de la infancia y la adolescencia. Además establece un cauce para la participación de los menores.

1. La coordinación en la atención a la infancia

Desde las diferentes Administraciones y ámbitos de intervención social, cada día más se tiende a utilizar la coordinación interadministrativa como un procedimiento que permite rentabilizar recursos, conseguir mayor eficacia y eficiencia, evitar duplicidades y superposiciones realizar acciones comunes desde una visión unitaria. La coordinación añade corresponsabilidad y complementariedad en el logro de los objetivos propuestos.

Las nuevas tendencias de intervención social se caracterizan por la colaboración y la coordinación de actuaciones con profesionales de diferentes instituciones, aunque a veces de una manera informal, con la intención de dar respuesta a las necesidades y demandas de la población desde un enfoque global e integrador.

La coordinación es una necesidad sentida y expresada por profesionales de los Servicios Sociales, que cuando no se ha facilitado institucionalmente, se ha intentado satisfacer a través de iniciativas personales, con una gran voluntariedad.

La coordinación es particularmente precisa en la intervención con menores y sus familias, donde se dan situaciones de gran complejidad en las que están interconectados factores y variables que se influyen mutua y continuamente. Esta complejidad se hace más patente al analizar y explicar las causas del maltrato infantil, problema inabordable desde una única especialidad profesional, o desde una sola institución.

Desde otra perspectiva, el concepto social de la infancia y la adolescencia ha ido evolucionando hasta el momento presente, en que son considerad como un sector de la población que merece una especial atención para garantizar su adecuado desarrollo. Poco a poco, se va consolidando la idea de que a los menores no sólo hay que protegerles de una manera especial, sino que además se les debe dotar de canales efectivos de participación comunitaria que permita detectar y trabajar sus inquietudes y necesidades, así como impulsar prácticas democráticas y de convivencia.

2. Justificación de la Ley reguladora de los Consejos de atención a la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid

La Ley 6/1995, de 28 de marzo, de *Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid*, creó un precedente, las Coordinadoras de Atención a la Infancia y la Adolescencia con la misión de coordinar las diferentes redes de servicios públicos que se ocupan de la calidad de vida de los menores de edad. Esta Ley remitía a un posterior desarrollo normativo que ampliara y especificara sus funciones, composición y régimen de funcionamiento. La Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, basándose en la Ley 6/1995,

aborda el desarrollo normativo, y supera algunos aspectos a su antecesora. Como aspecto formal, modifica la denominación, las Coordinadoras pasan a llamarse Consejos por ser un término más habitual y asentado en relación con los órganos colegiados de la Administración Pública.

La Ley 18/1999 resalta la prevención como objeto de la labor de los Servicios Sociales. No pretende tanto hacer frente a situaciones de maltrato ya producidas, como centrarse en la promoción y protección de los derechos de la infancia. De esta forma introduce el contenido de diferentes tratados internacionales, singularmente de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.

Las modificaciones más sustantivas se refieren a su composición al incorporar a los Consejos a entidades de la iniciativa social y al dar participación a los menores. La presencia de la iniciativa social supone el reconocimiento de su destacado papel en la movilización de recursos materiales y principalmente humanos que, con el concurso de las ONGs, la sociedad destina a mejorar el bienestar de la infancia, recursos que han de coordinarse con los que destinan los servicios públicos; además introduce la óptica de la organizaciones sociales en la toma de decisiones por su conocimiento de la realidad social de los menores. La participación de los menores en los Consejos, trata de facilitar el conocimiento directo de los intereses y necesidades de los más jóvenes.

La Ley introduce dos instrumentos técnicos el Proyecto de Apoyo Familiar que trata de unificar las diversas actuaciones sobre menores en riesgo y el Sistema de Información para la Protección de Menores, como elemento de apoyo en los procesos de toma de decisiones.

3.- Rasgos principales de la Ley 18/1999.

3.1 Principios orientadores

Los Consejos se basan en:

- El impulso de la coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y entre los diversos ámbitos funcionales de los servicios públicos (Servicios Sociales, Salud y Educación).
- El incremento y consolidación de la participación de las entidades de la iniciativa social en los servicios orientados a la infancia.
- El fomento de la participación de los menores, facilitando un cauce institucional adaptado a sus circunstancias.

3.2 Concepto

"Los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia se configuran como órganos colegiados de coordinación de las distintas Administraciones Públicas y de participación de las entidades, asociaciones y organizaciones de la iniciativa social, que se ocupan e inciden en la calidad de vida de los menores que residen en el territorio de la Comunidad de Madrid. Asimismo, fomentan y articulan la participación social de los niños, niñas y adolescentes que residen en su ámbito y contribuyen a la expresión y al conocimiento directo de sus intereses y necesidades" (Artículo 2).

3.3 Normas de Funcionamiento

Todos los Consejos podrán funcionar en pleno y en comisiones. El pleno se reunirá en sesión ordinaria cada cuatro meses. El pleno también se podrá reunir en sesión extraordinaria. También decidirá qué comisiones constituir, así como los miembros que las integrarán. El pleno es el marco más adecuado para planificar, establecer acuerdos y suscribir convenios para el desarrollo de actuaciones que impliquen a más de una red de servicios.

Las comisiones permitirán estudiar en profundidad, de modo específico necesidades y problemas de los menores. También podrán proponer el desarrollo de actuaciones dirigidas a ofrecer soluciones. Dependiendo de los Consejos Locales, se constituyen dos Comisiones obligatorias y permanentes, la Comisión de Participación de los Menores y la Comisión de Apoyo Familiar

Los acuerdos y deliberaciones de los Consejos se reflejarán en las correspondientes actas, que se elevarán a los órganos competentes para su estudio y consideración. Por tanto, los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia no son órganos ejecutivos, sus competencias son más limitadas. La capacidad ejecutiva la conserva el órgano que ostenta la competencia. El Consejo formula una propuesta (ofrece un consejo), pero es el órgano administrativo competente el que decidirá sobre la aplicación de la propuesta formulada por el Consejo.

4. ÁMBITO TERRITORIAL Y ESTRUCTURA DE LOS CONSEJOS

La Ley define tres niveles territoriales de coordinación, dando lugar a los diferentes Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia:

- a) El Consejo de la Comunidad de Madrid, cuyo ámbito territorial es la Comunidad.
- b) Los Consejos de Área, cuyo ámbito territorial será el Área de Servicios Sociales.
- c) Los Consejos Locales, que en función del número de habitantes de sus respectivos municipios, su ámbito de actuación será:
 - En los Municipios de más de 500.000 habitantes, el distrito de Servicios Sociales.
 - En los Municipios entre 20.000 y 500.000 habitantes, el propio término municipal.
 - En los Municipios menores de 20.000 habitantes, la demarcación de Servicios Sociales, o en su caso, la Mancomunidad de Servicios Sociales.

a) El Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad

El Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, cuyo reglamento de composición¹, organización y funcionamiento aprobó el Decreto 64/2001, de 10 de mayo, se constituye como un órgano colegiado que, en el territorio de la Comunidad de Madrid, coordina las actuaciones que desde los servicios públicos y desde las entidades de la iniciativa social se ocupan e inciden en la calidad de vida de los menores; además, fomenta y articula la participación social de niños, niñas y adolescentes.

Sus funciones principales son incidir en la protección y defensa de los derechos de los menores e informar preceptivamente el Plan de Infancia de la Comunidad y velar por su cumplimiento. Adicionalmente, tiene encomendadas una serie de funciones orientadas a facilitar y apoyar la labor de los Consejos de Área y Locales, como por ejemplo aprobar las normas particulares de organización y funcionamiento de cada Consejo local, conocer y valorar sus propuestas, impulsar la formación continua de los profesionales que trabajan con la infancia y la adolescencia, o procurar la unificación de procedimientos y soportes documentales.

Este Consejo está integrado por tres representantes de la Comunidad de Madrid, y otros tres representantes de la Administración General del Estado; seis representantes de las Corporaciones Locales (tres del ayuntamiento de Madrid, otros representantes de los municipios de entre 20.000 y 500.000 habitantes, y un representante por los municipios de menos de 20.000 habitantes); por parte de las entidades de la iniciativa social² seis representantes (dos miembros de organizaciones infantiles y juveniles, dos de entidades de atención a menores en situación de riesgo social, un miembro de federaciones del ámbito escolar, y otro de las federaciones de atención a menores con discapacidad). Estará presidido el Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid por la Consejera de Servicios Sociales, la Vicepresidencia corresponde al Director Gerente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia; la secretaria del Consejo corresponde a un técnico del I.M.M.F.

b) Los Consejos de Área

La constitución de los Consejos de Área tiene un carácter facultativo, dependerá de la decisión de los Concejales responsables de los correspondientes municipios que integran cada una de las Áreas de Servicios Sociales y se realizará previo informe del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno.

Entre las funciones de los Consejos de Área, destaca la elaboración del inventario de recursos del Área y procurar el mayor grado de homogeneidad en los procedimientos de actuación de los Consejos Locales dependientes de la misma. Además, en el Acuerdo de constitución de cada Consejo de Área, se determinarán sus funciones específicas.

c) Los Consejos Locales

- Funciones

Los Consejos Locales se constituyen como el nivel organizativo de coordinación más cercano a las necesidades de los menores, encuadrándose sus funciones en seis apartados:

¹ La Ley 24/1999, de 27 de Diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, en su Artículo 18, deroga el artículo 8 de la Ley 18/1999, y remite a un desarrollo reglamentario la composición de este Consejo.

² Por orden 1374/2001, de 10 de julio, de la Consejería de Servicios Sociales, se publicó la convocatoria para nombrar vocales en representación de las ONGs.

1. *De coordinación institucional*, elaboración del Inventario de Recursos de la localidad; informar previa y preceptivamente el Plan de Infancia local y velar por su cumplimiento; proponer actuaciones al Consejo de la Comunidad de Madrid, así como implantar los programas que se impulsen desde dicho Consejo y, en definitiva, canalizar las propuestas que desde las distintas Administraciones y desde las Entidades de la Iniciativa Social contribuyan al mayor bienestar de la infancia.
2. *De fomento de la participación*, se crea un cauce de participación de los menores de la localidad, la Comisión de Participación; de sensibilización, promoviendo el interés general por los temas de infancia; y de formación, en la medida que se unifican criterios y formas de actuación entre los profesionales que trabajan con la infancia en el municipio.
3. *De promoción de los derechos*, fundamentalmente impulsando la protección de los derechos contemplados en la Ley 6/1995 de Garantías de los derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.
4. *De prevención*, promoviendo el estudio de la situación de la infancia y la adolescencia de la localidad, ordenando las necesidades detectadas según prioridad y elaborando e implantando los programas que tiendan a satisfacerlas.
5. *De detección de la dificultad social*, desarrollando e implantando protocolos de detección, derivación y de intervención para menores en situación de dificultad social y estableciendo canales de comunicación eficaces.
6. *De intervención*, conociendo el número de propuestas sobre medidas legales de protección, con el fin de implantar los programas que tiendan a reducir los factores asociados a estas situaciones, y garantizando la colaboración de los profesionales de las distintas redes y servicios implicados en el tratamiento de las situaciones individuales de desprotección.

Como puede apreciarse, la Ley delega en los Consejos Locales amplios y diversos cometidos, por lo que se hace necesario, para lograr un trabajo eficaz, el funcionamiento a través de las Comisiones que el pleno de cada Consejo irá constituyendo y que permitirá abordar los asuntos de una manera más específica

- Composición del Consejo Local

Sus miembros serán responsables técnicos; con ello parece pretenderse que los Consejos Locales se constituyan en órganos técnicos con una composición que facilite la toma de decisiones.

La Ley otorga protagonismo a los Servicios Sociales locales, al establecer que la Presidencia recaerá en el responsable técnico de los mismos y la sede será la de los Servicios Sociales de su ámbito territorial de referencia.

No obstante, la propia Ley, respetuosa con la autonomía local, en la Disposición Adicional Segunda establece que "la representación de las distintas áreas funcionales de la Administración Local se adecuará a la estructura y organización de cada uno de los servicios públicos locales afectados".

El Consejo Local, además de por la Presidencia y la Secretaria, estará formado por doce vocales nombrados por las Administraciones correspondientes: cinco técnicos locales con responsabilidades en materias relacionadas con el bienestar de la infancia y la adolescencia (preferentemente de servicios sociales, salud, educación, infancia, juventud, deportes, seguridad ciudadana y mujer), tres representantes de los servicios de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, tres representantes de los servicios de Atención Primaria de Salud, Atención Especializada y Salud Mental y un representante del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Formarán parte del Consejo local tres representantes de las Entidades de la Iniciativa Social que desarrollen su labor en el ámbito de la corporación local.

5. La Comisión de participación de la infancia y la adolescencia y la comisión de apoyo familiar

5.1 La Comisión de Participación de la Infancia y la Adolescencia

La Comisión de Participación se crea de forma obligatoria y permanente en todos los Consejos Locales como un órgano de participación de los menores de cada localidad, para contribuir al conocimiento directo de sus intereses y necesidades.

Son sus fines impulsar el aprendizaje de pautas democráticas y de convivencia entre los menores, analizar sus demandas y generar alternativas para satisfacerlas, así como orientar la acción pública para una mejor atención a las necesidades de los menores.

Entre los miembros del Consejo Local se nombrarán al Presidente y al Secretario de la Comisión de Participación, siendo los propios menores los vocales de la misma.

5.2 La Comisión de Apoyo Familiar

La Comisión de Apoyo Familiar queda definida en la Ley como un órgano técnico que se constituye en todos los Consejos Locales, con carácter obligatorio y permanente, para la valoración de las situaciones de

riesgo social, desamparo y conflicto social en que puedan encontrarse los menores, así como para la coordinación y el seguimiento de las actuaciones que se deriven de dichas situaciones.

Entre sus funciones, además de las de valoración, coordinación y seguimiento de los casos de menores en las situaciones descritas, están las de asesorar la elaboración y revisión de los Proyectos de Apoyo Familiar, así como la de elaborar estudios que permitan conocer la naturaleza y distribución de los factores de riesgo y de protección para, justificadamente, proponer al Consejo Local la elaboración e implantación de programas que persigan la reducción o supresión de dichos factores de riesgo, y la promoción de las condiciones de integración social para los menores de esa localidad.

Se pretende que los miembros de la Comisión de Apoyo Familiar en cada territorio sean pocos, permanentes y pertenezcan a las principales redes de servicios de atención a la infancia en riesgo (servicios sociales, educativos y sanitarios). Además, se especifica que entre ellos estarán representados los Servicios Sociales especializados, la Residencia Infantil del distrito, Salud Mental y el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Con la limitación de los miembros y con su carácter permanente, se pretende que en cada localidad exista un equipo de especialistas, o que se especialice progresivamente, en la valoración, coordinación y seguimiento de los menores en situaciones de riesgo, desamparo y conflicto social.

Se prevé que en la Comisión de Apoyo Familiar pueda haber miembros no permanentes, como el Coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar (figura que crea la Ley), que acudirá a las reuniones de la Comisión sólo cuando se trate de aquellos casos en los que es el responsable. Asimismo, se contempla la posibilidad de que asistan a las reuniones de la Comisión hasta tres profesionales, con voz pero sin voto, cuando las situaciones a tratar revistan especial complejidad.

6. Instrumentos técnicos

6.1 El Proyecto de Apoyo Familiar

Es un instrumento técnico de carácter personalizado. Se redactará por escrito en un modelo unificado para toda la Comunidad de Madrid, y en el que deberán constar el coordinador del proyecto, la valoración de la situación personal y sociofamiliar del menor, los objetivos y las actuaciones propuestas, la estimación temporal de la intervención, los indicadores de evaluación y los profesionales y servicios que deben intervenir.

Con el Proyecto de Apoyo Familiar se pretende unificar y generalizar algo que vienen haciendo los Servicios Sociales en la atención a la infancia en situaciones de riesgo social, desamparo y conflicto social, y simultáneamente completar este trabajo con la información que ya conocen los profesionales y los servicios públicos que deben prestar atención al menor o su familia.

El Proyecto de Apoyo Familiar pivota en un responsable del caso, que será el técnico de los Servicios Sociales locales de referencia para la familia, denominado Coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar.

El *Coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar* será el responsable de las actuaciones de carácter social del Proyecto; recabará las propuestas de intervención específicas de los servicios afectados; redactará el Proyecto y velará por su aplicación en los términos establecidos. En definitiva, será el encargado de procurar en primera instancia la colaboración de los profesionales que atienden o deban atender al menor y su familia.

La colaboración de los profesionales de los distintos servicios en la intervención con menores en situación de riesgo y desamparo supone el gran reto del diseño del modo de intervención que se diseña en la Ley 18/1999. Para conseguir la necesaria corresponsabilidad, no solo en la detección de los problemas, aspecto en el que el progreso es indudable, sino también en la implicación de todos los servicios afectados en realizar las soluciones propuestas. En este sentido recuerda la Ley que los distintos servicios están obligados a colaborar en el ámbito de sus competencias, cuando sean requeridos para ello por el Coordinador del Proyecto de Apoyo Familiar, como consecuencia de las actuaciones que se deriven de la aplicación del Proyecto de Apoyo Familiar (artículo 18.5).

6.2 El Sistema de Información para la Protección de los Menores

El Sistema de Información para la Protección de los Menores es un instrumento técnico, que tiene la finalidad de conseguir un correcto tratamiento individualizado y automatizado de la información sobre los menores en situación de desprotección, que permita disponer de la información necesaria para un adecuado conocimiento y planificación de los recursos. Con este instrumento se pretende disponer de información que oriente, en el futuro, la toma de decisiones en las políticas públicas sobre infancia, al recoger información agregada sobre los principales problemas y necesidades de los menores en toda la Comunidad.

Concepción Mostacero García-Vaquero
 Andrés Canencia Sanz
 Pilar Montalvo Pérez

Índice

- Introducción
- Apoyo Técnico
- Apoyo económico

Introducción

La *finalidad* de este programa es prestar apoyo técnico y económico a las Entidades de iniciativa social que desarrollan programas dirigidos a prevenir las situaciones de riesgo y dificultad social de los menores que residen en su entorno natural de convivencia.

Apoyo Técnico.

Objetivos y actuaciones:

- Ofrecer información y orientación a las Entidades en los aspectos y materias que demandan, y prestar asistencia técnica en los programas de intervención social que desarrollan.
 Se realizan Entrevistas con directores y educadores de los Centros, Visitas a los Centros que gestionan y se elaboran informes.
- Evaluar recursos de atención a la infancia y adolescencia en dificultad y riesgo social.
 Se emiten informes de valoración previos a la Autorización administrativa de los Centros, demandados por el Servicio de Inspección, Registro y Autorización Administrativa de Centros.
- Promover la colaboración entre los diversos recursos gestionados por la Iniciativa social, así como la coordinación entre éstos y la red pública de recursos.
 Se mantiene actualizada la red de Centros y Servicios de prevención autorizados y se difunde entre las Entidades públicas y privadas con competencia en la atención de menores.
- Impulsar y promover seminarios de carácter interinstitucional con objeto de fijar criterios de calidad en la atención a la infancia y la adolescencia en dificultad social. Publicar los documentos elaborados y difundirlos entre las Entidades públicas y privadas competentes.
- Planificar y organizar cursos de formación dirigidos a Entidades de Iniciativa Social sobre temas relacionados con su actuación
- Colaborar con otras administraciones:

- <i>Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales</i>	Estudio y valoración de los Programas de Cooperación y Voluntariado Social solicitados por Entidades Privadas con cargo a la asignación tributaria del I.R.P.F. en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Desarrollo de un programa de carácter experimental que tiene por objeto la prevención del riesgo social y el tratamiento de familias en cuyo seno se producen malos tratos. Programa desarrollado en convenio con el Ministerio.
- <i>Área de Servicios Sociales Municipales</i>	Coordinación referente a Entidades de Iniciativa Social que desarrollan programas en el ámbito de Madrid capital y coordinación de la convocatoria de subvenciones que gestionan ambos organismos.
- <i>Centros de Servicios Sociales</i>	Coordinación en relación con los recursos que gestiona la Iniciativa social en su ámbito territorial.
- <i>Otros Organismos</i>	Dirección General de Voluntariado de la Comunidad de Madrid, Escuela Municipal de Voluntariado, Agencia de Medio Ambiente, Escuela Pública de Animación y Educación en el tiempo libre infantil y juvenil de la Comunidad de Madrid.

Apoyo económico

Objetivo y actuaciones

- Contribuir al bienestar de la Infancia financiando actuaciones que tienen por objeto el mantenimiento de centros y servicios y el desarrollo de programas gestionados por entidades de iniciativa social.

Gestión de una convocatoria anual de subvenciones, cuyo objeto es apoyar económicamente a Entidades privadas sin fin de lucro, cuyas actividades se dirijan a prevenir las situaciones de riesgo y dificultad social de los menores en su entorno natural de convivencia.

*Concepción Mostacero García-Vaquero
Andrés Canencia Sanz
Pilar Montalvo Pérez*

Índice

- Introducción
- Programa ADRIS . Adolescentes en riesgo social
- Programa INDIS. Infancia y adolescencia en dificultad social
- Programa INSOL. Jóvenes con dificultades de inserción socio-laboral

Introducción

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia (en lo sucesivo IMMF) promueve y dirige programas especializados de intervención socioeducativa con menores y familias que se encuentran en situación de desventaja, dificultad y riesgo social.

Estos programas se caracterizan por realizar una intervención integral con los menores y sus familias coordinada con los dispositivos sociales, educativos y sanitarios de su entorno

En la actualidad se están desarrollando tres programas diferenciados en función del perfil de la población a la que van dirigidos.

- *Programa ADRIS.* Adolescentes en riesgo social
- *Programa INDIS.* Infancia y adolescencia en dificultad social
- *Programa INSOL.* Jóvenes con dificultades de inserción socio-laboral

Los programas son gestionados por entidades de iniciativa social contratados por el IMMF. Los servicios sociales colaboran activamente en el desarrollo de los proyectos ubicados en su ámbito territorial.

Programa ADRIS. Adolescentes en riesgo social

Población atendida

La población atendida son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, siendo la edad de acogida inferior a 16 años. También se interviene con las familias de los menores incluidos en el programa.

Estos adolescentes se caracterizan por pasar gran parte del día en la calle formando pandillas y presentando conductas antisociales. Por lo general se encuentran próximos al mundo de la droga o se han iniciado en el consumo de sustancias tóxicas.

También presentan dificultades de adaptación, fracaso y absentismo escolar así como baja autoestima personal, ausencia de hábitos y carencia de límites.

Tampoco acceden a los recursos normalizados que existen en el barrio, por lo que su ocio se desarrolla muy pobremente y preferentemente en la calle.

De manera muy específica este programa quiere dar respuesta a los adolescentes que se han iniciado en algún tipo de actividad predelictiva.

El *acceso* de los beneficiarios a los Centros se realiza por Resolución de alta del IMMF, a propuesta de la Entidad Gestora, siendo necesario en todos los casos que los servicios sociales de zona den el Visto Bueno a la propuesta de alta.

Este programa atiende prioritariamente a los adolescentes que por sus circunstancias familiares o personales más lo necesitan.

Finalidad del programa

Ofrecer atención especializada socio-educativa a menores en dificultad y riesgo social para contribuir a su desarrollo personal desde una perspectiva integradora en la que se coordinen los dispositivos sociales, educativos y sanitarios del entorno.

Actuaciones

Las actividades que se desarrollan con los menores están enmarcadas en las siguientes áreas de actuación:

- *Área de desarrollo personal y social* : Tutorías y orientación individual. Entrenamiento en habilidades sociales. Talleres educación en valores. Acompañamiento a otros recursos . Acompañamiento en procesos judiciales.
- *Área de formación y orientación laboral* :
Ámbito formativo : Refuerzo escolar. Técnicas de hábitos de estudio. Estudio dirigido. Logopedia. Aprendizaje del castellano. Orientación académica. Seguimiento escolar. Control y seguimiento del absentismo.
Ámbito Laboral: Orientación laboral. Técnicas de búsqueda de empleo. Derivaciones a recursos de formación e inserción laboral. Seguimiento laboral.
- *Área de Ocio y Tiempo Libre*: Actividades lúdicas. Actividades deportivas. Excursiones y salidas culturales. Campamentos.
- *Área Familiar*: Tutorías y orientación familia. Escuela de padres. Talleres con madres. Actividades intergeneracionales.
- *Área de Salud*: Educación sexual y prevención de embarazos. Programa de prevención de toxicomanías. Programa de educación alimentaria. Salud buco-dental.
- *Área de desarrollo comunitario*: Campañas de sensibilización. Participación en el tejido asociativo .Organización y participación en Fiestas y encuentros.
- *Área de Coordinación*: Reuniones de coordinación con servicios sociales de zona, sistema educativo y con el sistema sanitario.

Red de centros. Plazas concertadas y ámbito territorial.

El Programa lo gestionan entidades de iniciativa social contratadas por el IMMF.

En la actualidad el programa atiende a *192 adolescentes*, a través de *5 Centros* ubicados en diferentes ámbitos territoriales.

Entidades Gestoras:

- *Asociación Paideia*: Centro Abierto Paideia. 48 plazas concertadas. Distrito Centro
- *Fundación Tomillo*, Centro *Virgen de África*. 48 plazas concertadas. Distrito de Usera.
- *Asociación Semilla*: Centro *Primera Prevención*. 48 plazas concertadas. Distrito de Villaverde.
- *Fundación Tomillo*: Centro *El Madroño*. 24 plazas concertadas. Distrito Puente de Vallecas.
- *Asociación Centro Juvenil Las Naves*: Centro *Las Naves*. 24 plazas concertadas. Alcalá de Henares.

Funcionamiento de los centros.

Los centros permanecen abiertos a disposición de los beneficiarios un mínimo de 270 días al año, de lunes a viernes, incluidos dos fines de semana al mes, y al menos 25 horas semanales. Cerrando el mes de agosto,.

A los adolescentes se les atiende en horario extraescolar de lunes a viernes, utilizando los fines de semana para actividades de ocio y tiempo libre.

Por las mañanas se realizan reuniones de coordinación interinstitucional, trabajo de educación de calle y trabajo con las familias.

Sistema de control, seguimiento y evaluación del programa.

El control, seguimiento y evaluación del Programa corresponde al IMMF como promotor del mismo, asumiendo las siguientes funciones:

- Facilitar el correcto desarrollo y ejecución de los proyectos y dar el visto bueno a cualquier cambio en la plantilla de personal de los centros.
- Supervisar y aprobar la planificación y programación anual de cada centro, así como las modificaciones que puedan producirse.
- Supervisar y aprobar las evaluaciones semestrales y anuales de cada centro y elaborar la memorias semestrales y anuales del Programa.
- Aprobar las propuestas de alta y bajas de los adolescentes en el Programa, y elaborar las correspondientes

Resoluciones. Llevar el control y seguimiento de la movilidad en la ocupación de las plazas, con elaboración de datos estadísticos.

- Apoyar técnicamente cualquier aspecto relacionado con la ejecución de los proyectos.
- Aportar los soportes documentales y protocolos que se precisen.
- Facilitar la coordinación con otras Instituciones.
- Control y seguimiento de la ejecución del gasto del Programa. Abonar los servicios contratados y dar el visto bueno a los justificantes del gasto presentados por la Entidad.

Se han creado *Comisiones de seguimiento* (en lo sucesivo C.S.) con el objeto de:

- *Facilitar la comunicación* entre la Entidad Gestora del Centro, el promotor del Programa (IMMF), y el Centro de Servicios Sociales de su ámbito territorial.
- *Realizar la evaluación conjunta y continuada* del Programa.
- Proceder al *estudio y propuestas de temas* que las partes estimen necesario.

Forman parte de las C.S

- El IMMF.
- La Entidad Gestora del Centro.
- El Centro de Servicios Sociales del ámbito territorial donde se desarrolla el proyecto.

Existen tres tipos de C.S en función de su finalidad y de los participantes:

1. *C.S. Territoriales* : Están organizadas por ámbitos territoriales de actuación de tal forma que se garantiza la implicación de los centros de servicios sociales en el proyecto.
2. *C.S. Generales*: Tienen por objeto reunir a todas la C.S. Territoriales para reflexionar y debatir sobre temas comunes al desarrollo del Programa y unificar criterios, para así garantizar líneas de actuación comunes a todos los centros
3. *C.S.Particulares*: se reunirán a petición del Instituto o de una entidad gestora para tratar cuestiones que afecten a ambas partes.

El IMMF asume las tareas de convocar, elabora el orden del día y levanta acta de las C.S.

Programa INDIS. Infancia y adolescencia en dificultad social

Población

La población atendida son niños y adolescentes entre 6 y 17 años en riesgo social.

Estos menores se caracterizan por pertenecer a un medio sociocultural desfavorable.

Presentan dificultades de adaptación, fracaso y absentismo escolar, derivados estas dificultades de una problemática más amplia de desestructuración familiar, menores en situación legal de Guarda y Tutela por la CAM, acogimiento con familia extensa o pertenecer a familias monoparentales. También existe inhibición de responsabilidad familiar debido a problemas de marginación, toxicomanías, prostitución, etc.

Por lo general estos menores no acceden a los recursos de tiempo libre normalizados que existen en su barrio, por lo que su ocio se desarrolla muy pobremente; en la calle o viendo el televisor.

El programa acoge cada vez un número mayor de menores inmigrantes con problemas de adaptación y escaso dominio del español, lo que dificulta su integración escolar y social.

Este cúmulo de circunstancias propicia la formación de pandillas o grupos con manifiestas conductas antisociales que requieren una intervención socio-educativa especializada.

Finalidad de los programas

Ofrecen atención especializada socio-educativa a menores dificultad y riesgo social para contribuir a su desarrollo personal desde una perspectiva integradora en la que se coordinen los dispositivos sociales, educativos y sanitarios del entorno.

Actuaciones

Las actividades que se desarrollan con los menores están enmarcadas en las siguientes áreas de actuación:

- *Área de desarrollo personal y social*: Tutorías y orientación individual. Entrenamiento en habilidades sociales. Talleres educación en valores. Acompañamiento a otros recursos. Acompañamiento en procesos judiciales.

- *Área de apoyo y refuerzo escolar:* Refuerzo escolar. Técnicas de hábitos de estudio. Estudio dirigido. Logopedia. Aprendizaje del castellano. Orientación académica. Seguimiento escolar. Control y seguimiento del absentismo.
- *Área de ocio y tiempo libre:* Actividades lúdicas. Actividades deportivas. Excursiones y salidas culturales. Campamentos.
- *Área familiar:* Tutorías y orientación familiar. Escuela de padres. Talleres con madres. Actividades intergeneracionales.
- *Área de salud:* Educación sexual y prevención de embarazos. Programa de prevención de toxicomanías. Programa de educación alimentaria. Salud bucodental.
- *Área de desarrollo comunitario:* Campañas de sensibilización. Participación en el tejido asociativo. Organización y participación en fiestas y encuentros.
- *Área de coordinación:* Reuniones de coordinación con servicios sociales de zona, sistema educativo y con el sistema sanitario.

Red de centros, plazas concertadas y ámbito territorial.

El programa lo gestionan entidades de iniciativa social contratadas por el IMMF.

En la actualidad el programa atiende a 75 plazas de menores, a través de 2 Centros ubicados en el Ayuntamiento de Madrid, distrito de Centro.

Entidades Gestoras

- *Asociación AJEMA:* Centro de día AJEMA. 45 plazas concertadas.
- *Asociación EOF.* : Servicio de prevención EOF. 30 plazas concertadas.

Funcionamiento de los centros

Los centros permanecen abiertos a disposición de los beneficiarios un mínimo de 270 días al año, de lunes a viernes, incluidos dos fines de semana al mes, y al menos 25 horas semanales. Cerrando el mes de agosto.

A los menores se les atiende en horario extraescolar de lunes a viernes, utilizando los fines de semana para actividades de Ocio y Tiempo libre.

Por las mañanas se realizan reuniones de coordinación interinstitucional, trabajo de educación de calle y trabajo con las familias.

Recursos humanos

Cada centro cuenta con un equipo educativo interdisciplinar dotado del personal especializado y necesario para cubrir todas las actuaciones del programa.

Como mínimo para atender a 30 menores se exige:

- 1 director que coordine el centro y asuma las relaciones institucionales. Contratado a media jornada.
- 2 educadores con titulación universitaria de grado superior o medio, contratados a media jornada.
- 1 trabajador social contratado un cuarto de jornada.

Sistema de control, seguimiento y evaluación del proyecto

Es el mismo que en los Programas ADRIS.

PROGRAMA INSOL (Inserción socio-laboral para jóvenes en dificultades sociales)

Población

El programa está destinado a jóvenes que, habiendo superado la escolarización obligatoria, no pueden hacer uso de los dispositivos educativos de formación profesional de la red normalizada, tanto pública como privada, debido al fracaso escolar, a dificultades de adaptación social o de relación familiar y a vivir en ambientes marginales con graves carencias económicas y culturales.

La situación de estos jóvenes se caracteriza por existir una trayectoria de fracaso escolar y abandono de la educación reglada, pertenecer a familias desestructuradas, presentar incipientes consumos de sustancias

tóxicas y en algunos casos realizar conductas asociales tipificadas en las leyes penales. Todo ello contribuye a la exclusión social y al deterioro personal de estos jóvenes, lo que supone un paso más para formar parte de las bolsas de marginalidad social existentes.

En el proceso de selección se da prioridad a aquellos jóvenes que tengan que cumplir medidas judiciales alternativas al internamiento o aquellos, que estando protegidos, residen en centros del IMMF.

Finalidad

favorecer la inserción socio-laboral de jóvenes en dificultad social para su integración mediante procesos formativos adaptados a su situación, coordinada con los dispositivos sociales, educativos y sanitarios de su entorno.

Actuaciones

El proyecto formativo incluye la formación para:

- el empleo (600 horas anuales),
- la formación cultural básica (300 horas anuales),
- un área de formación personal y social (150 horas anuales), y
- área de incorporación al mercado laboral (100 horas anuales).

Las actuaciones programadas están enmarcadas en las siguientes áreas de actuación:

Área de formación técnico-profesional	-Taller de informática -Taller de hostelería
Área de formación cultural básica	-Matemáticas - Lengua - Ciencias naturales - Ciencias sociales
Área de habilidades sociales	El principal objetivo de esta área, es facilitar los recursos necesarios para la integración laboral de los jóvenes .
Área de formación personal y social	A través de un programa personalizado de habilidades sociales y tutorías, incluye el apoyo personal y social, seguimiento familiar y área de ocio y tiempo libre.

Red de centros. Plazas concertadas y ámbito territorial

El programa lo gestiona la *Asociación SEMILLA* contratada por el IMMF.

En la actualidad se atienden a *100 jóvenes* en un Centro ubicado en el Ayuntamiento de Madrid, distrito de Villaverde

- Talleres y plazas concertadas
- Taller de informática: 56 plazas concertadas
 - Taller de hostelería, 44 plazas concertadas

Funcionamiento del centro

El Centro permanece abierto a disposición de los beneficiarios un mínimo de 226 días al año, siendo la permanencia mínima de los usuarios en los talleres de 5 horas diarias.

Cierra el mes de Agosto.

Sistema de control, seguimiento y evaluación del proyecto

Es el mismo que en el programa ADRIS.

Reyes Crespo Carrillo

Índice

Introducción

Categorías posibles en relación al número de hijos

Requisitos necesarios para obtener la condición de familia numerosa

Beneficios

Introducción

Con la entrada en vigor de la ley 25/1.971 de 19 de junio, de Protección a las Familias Numerosas y el decreto 3.140/1.971 de 23 de diciembre se inicia el sistema legal de protección a las familias numerosas.

En su Preámbulo se justifica esta Ley debido a que la acción protectora que a la familia se dispensa obedece a principios e imperativos de justicia social, a los que en alguna manera pueden ser extraños las especiales características y circunstancias que concurren en las que el número de hijos puede constituir y, de hecho, en ocasiones constituye un grave obstáculo para el debido disfrute, por parte de sus miembros, de los bienes económicos, sociales y culturales.

El artículo 39 de la Constitución española de 1978 establece el principio general, dirigido a todos los poderes públicos, de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia.

Partiendo de este principio constitucional de apoyo a la familia también el artículo 148.1 de la misma establece claramente que las Comunidades Autónomas son quienes pueden asumir competencias en materia de asistencia social, convirtiéndose por esta razón en poderes públicos implicados en la asunción y ejercicio de la propia ley, que aunque con carácter estatal, es de aplicación y gestión de las Comunidades Autónomas.

Así pues, le corresponde al Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Consejería de Servicios Sociales) en aplicación de las competencias que le confiere la ley:

- El reconocimiento de la condición de familia numerosa.
- La expedición de los Títulos de Familia Numerosa.
- Renovación de los mismos.

Respecto a la ley de Familias Numerosas, vigente desde 1.971, se han ido introduciendo pequeñas modificaciones que han ido configurando el marco legal de protección a las familias.

Así pues, tenemos la ley 21/1.986 de 19 de diciembre que introduce modificaciones en este sentido, ampliando el concepto y considerando como tal a aquellas familias donde existen dos minusválidos, siendo dos el número de hijos.

Posteriormente, la ley 42/1.994 de 30 de diciembre también introduce otra modificación fijan el nuevo concepto de familia numerosa a partir de tres hijos.

La ley 8/1.998 de 15 de abril trata de favorecer a las familias donde existe algún hijo con minusvalía o incapacitación para el trabajo y considera familia numerosa a aquellas que tengan dos hijos siendo uno minusválido.

Enumerado el marco legal, es preciso pasar al desarrollo de la ley que mediante el decreto 3.140/1.971 de 23 de diciembre aprueba el Reglamento y nos va desglosando cómo aplicar el contenido de la misma.

De esta manera establece: las categorías posibles en relación al número de hijos, requisitos necesarios para obtener la condición de familia numerosa, y los beneficios

Categorías posibles en relación al número de hijos

En primer lugar las distintas **categorías** posibles en relación al número de hijos:

- Primera, de tres a seis hijos.
- Segunda, de siete a nueve hijos.
- Honor, de diez hijos en adelante.

Requisitos necesarios para obtener la condición de familia numerosa

Los **requisitos** necesarios para obtener la condición de familia numerosa, estableciendo así:

- Tener tres o más hijos. Podrán ser sólo dos hijos en el caso de que uno de ellos tenga la condición de minusválido o incapacitado para el trabajo.
- Los hijos deberán cumplir las siguientes condiciones:
 - Ser soltero.
 - Convivir con el padre / madre.
 - Dependier económicamente del padre / madre. Se considerará que existe dependencia económica cuando sus ingresos no superen el doble del salario mínimo interprofesional.
 - Ser menor de veintiún años, excepto si es minusválido. La edad se podrá ampliar hasta los veinticinco años mientras estén cursando estudios universitarios o formación profesional de grado superior, realizando el servicio militar o prestación social sustitutoria.
- Todos los miembros de la unidad familiar deberán ser españoles y tener su residencia en territorio nacional español. A estos efectos se equiparan a los españoles los ciudadanos miembros de la Comunidad Europea, los hispanoamericanos, brasileños, andorranos, filipinos, marroquíes, portugueses, suizos y guineanos que se encuentren legalmente en territorio nacional español.

En este punto hay que tener en cuenta que la ley 47/1.999 de 15 de diciembre modifica el artículo 5 de la ley 25/1.971 quedando redactado de la siguiente manera:

A el cabeza de familia deberá ser español o nacional de un estado miembro de la Unión Europea o de alguno de los restantes Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo y tener su residencia en territorio español, o ejercer una actividad por cuenta propia o por cuenta ajena en España, aunque resida en otro Estado miembro de la Unión Europea o en alguno de los restantes Estados parte del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. A estos efectos se equiparan a los españoles, los hispanoamericanos, brasileños, andorranos, filipinos, marroquíes, suizo y guineanos que se encuentren legalmente en territorio nacional español.

El espíritu de la ley pretende con esta modificación que los ciudadanos comunitarios residentes no sean discriminados por razón de la nacionalidad y no exista una descoordinación entre la ley de familias numerosas y el Reglamento (C.E.E.) 1612/1.968 relativo a los trabajadores por cuenta ajena y el artículo 52 del Tratado C.E., relativo a los autónomos donde se establece que los trabajadores comunitarios disfruten de las mismas ventajas sociales que los trabajadores nacionales.

Beneficios.

Respecto a los beneficios si bien es cierto que la ley contempla un amplio abanico de prestaciones, muchos de ellos con el paso del tiempo han perdido vigencia o han quedado obsoletos.

La Comunidad de Madrid, consciente de su responsabilidad y apoyando las políticas gubernamentales en cuanto a medidas de apoyo a la familia se refiere, no solamente gestiona los Títulos de Familia Numerosa sino que se convierte en portavoz a través de su servicio de información de aquellas mejoras introducidas, aunque sean extra-competenciales como las que se han producido recientemente en materia de Seguridad Social con las asimilaciones familiares por hijo a cargo o prestaciones económicas por nacimiento de hijo o deducciones fiscales.

Por otra parte, se introducen mejoras propias como son:

- Las deducciones en el consumo de agua establecidas por el Canal de Isabel II (reflejadas en el apartado de beneficios).
- Dentro del plan global de atención a la familia que recoge el conjunto de políticas para la protección social económica y jurídica de la familia se crea el Consejo de Familia de la Comunidad de Madrid , como instrumento de participación de las familias y que coordinan y canalizan las demandas de las distintas instituciones sociales que se preocupan de la problemática familiar.
- Se establece un nuevo formato de Títulos totalmente mecanizado y se remite a los ciudadanos las renovaciones de los mismos sin necesidad de acercarse a nuestras oficinas. Por otro lado, a aquéllas que han superado la edad de veintiún años se les comunica la proximidad de la fecha de caducidad para que, si lo desean, renueven su Título de Familia Numerosa.
- Figuran también en nuestra página web los modelos de solicitud y renovación de los títulos para que los ciudadanos puedan solicitar los títulos desde sus propios domicilios.
- Existe además una coordinación y colaboración perfecta con los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid para que la gestión del Título de Familia Numerosa pueda solicitarse desde los propios Centros de Servicios Sociales sin necesidad de tener que desplazarse a nuestras oficinas.

Hemos recogido aquellos beneficios que son efectivos y que realmente aportan un beneficio a las familias numerosas:

Transporte	<p>Reducción sobre tarifas y complementos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferrocarriles y transportes interurbanos marítimos y terrestres • Transporte ferroviario o marítimo de muebles y automóviles por razón de cambio de domicilio • Líneas aéreas entre península y Baleares, Canarias, Ceuta, Melilla y en los demás viajes siempre que se realicen por tres o mas miembros de la familia (siempre en líneas regulares nacionales) <p>Primera: 20%; Segunda: 40%; Honor: 50%</p>
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación de puestos de trabajo Prioridad a los Titulares de Familia Numerosa Preferencia en las propuestas de las Oficinas de Empleo. • Despidos, ceses, reducciones de jornada y traslados forzosos: Se aplican en último lugar estas medidas a los Titulares de Familias Numerosas. • Si el despido o cese procede y si son varios los Titulares de Familia Numerosa, tendrá preferencia para permanecer en la empresa <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayores con cargas familiares 2. Mayor de edad 3. Mayor antigüedad
Educación	<p>Reducción del importe de los derechos y tasas (matriculas, expedición de títulos, derechos de examen, permanencia y prácticas) en todos los grados y especialidades de la enseñanza oficial o privada y en la adquisición de libros editados por las instituciones científicas y culturales del Estado</p> <p>Primera categoría: 50% Segunda y honor: exención total.</p>
Seguridad Social	<p>Infortunio familiar protegido por el Seguro Escolar: Incremento en la prestación en 20%, 30% y 50% a las categorías primera, segunda y honor respectivamente.</p>
Adquisición de vehículos	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 50% en el Impuesto de Matriculación (Ley 14/2000 de 29 de diciembre de Medidas fiscales, administrativas y de orden social B.O.E. núm. 313I)
Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos individuales: presentación de escrito solicitando la bonificación constatando el numero de contrato • Contrato de comunidad: la bonificación deberá solicitarla el presidente o administrador de la finca <p>La solicitud se presentará antes del 30 de noviembre en las Oficinas del canal de Isabel II, c/ Santa Engracia, 125 de Madrid, Tfno.: 901 516 516 junto con el titulo de Familia Numerosa, DNI de los titulares y certificado de empadronamiento si el domicilio no consta en el Titulo)</p>
Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de las superficies máximas en viviendas de protección oficial • Preferencia para adquirir viviendas por encargo del I.V.I.M.A. • Reducción del 15%, 25% y 40% en precios de venta o renta en viviendas del Instituto para las categorías primera, segunda y honor, respectivamente.

Índice

Introducción

Crisis familiares: los menores en los procedimientos contenciosos y de protección.

Reflexión

Introducción

La función del Trabajador Social en los Juzgados de Familia es la de asesorar al Magistrado-Juez en materia específica de su profesión y sobre aspectos muy concretos que a S. S^a le interesa conocer para dictar alguna resolución judicial; emitiendo un informe pericial social que no tiene carácter vinculante.

La petición de realizar informe pericial puede proceder directamente del Juez, a instancias del Ministerio Fiscal y/o a petición de los representantes legales de las partes en litigio. Será el Juez, en última instancia, si lo estima oportuno y procedente, quien acordará la realización de dicha pericial.

La intervención del Trabajador Social a lo largo del procedimiento puede ser previa o posterior, dependiendo de momento del proceso en que se acuerda la realización de la pericial social. Será previa cuando se notifica la intervención del trabajador social antes de que exista una medida judicial y posterior si se pide después de una resolución judicial. En los procedimientos de Jurisdicción Voluntaria – acogimientos, adopciones e impugnaciones de tutela -, si el Magistrado estima oportuno el informe social, siempre será previo a la medida judicial. En los procedimientos de separación, divorcio y juicio verbal sobre guarda y alimentos la petición del informe se puede efectuar en ambos momentos.

El objeto de la pericial social siempre viene recogido en el documento donde se acuerda la intervención – Providencia, Auto, Sentencia -.

- En los supuestos de separación, divorcio y juicio verbal sobre guarda y alimentos el objeto de la intervención se centrará normalmente en informar y asesorar al Magistrado-Juez sobre cualquiera de los siguientes extremos:
 - Si existe alguna circunstancia grave en cualquiera de los progenitores que aconseje una privación de la Patria Potestad.
 - Cual de los progenitores está más capacitado para asumir el cuidado y la atención de los hijos y, por lo tanto, a quien es recomendable otorgar la guarda y custodia. En el supuesto de que ninguno de los progenitores esté lo suficientemente capacitado para ello, qué otro familiar o institución pueda hacerse cargo de los menores.
 - Valorar la posible existencia de abusos deshonestos por parte de algún progenitor, o de otros familiares, a los hijos menores de las partes en litigio.
 - En los supuestos de Cooperación Internacional, asesorar al órgano judicial si existen motivos que aconsejen la restitución del menor al cónyuge que no vive en España.
 - En todo lo referente al régimen de visitas, donde normalmente se informará sobre los siguientes aspectos:
 - Fijación o establecimiento, ampliación, disminución o suspensión del régimen de visitas.
 - Relaciones parento-filiales y relaciones entre hermanos en los supuestos de convivencia separada.
 - Seguimiento de casos. El profesional emitirá informes periódicamente. Esta intervención suele ser frecuente cuando existen incumplimientos reiterados en el régimen de visitas por alguno de los progenitores o se dé cualquier otra circunstancia que esté dificultando o impidiendo el normal cumplimiento del mismo.
- En los supuestos de Jurisdicción Voluntaria, el Trabajador Social interviene asesorando al Magistrado-Juez en los temas de acogimientos, adopciones e impugnaciones de tutela sobre los siguientes extremos:
 - La situación socio-familiar de las familias biológicas y de las familias acogedoras.
 - De la situación de los menores en familias acogedoras, en los casos de que se haya iniciado la convivencia, o dentro de la institución en la cual puede encontrarse en situación de guarda o tutelado por la Comisión de Tutela del Menor.

Nuestra intervención en los procesos de crisis familiares o en los procedimientos de Jurisdicción Voluntaria, permite al Órgano Judicial conocer datos objetivos, que transmitiremos a través del informe pericial social, sobre la composición de los núcleos de convivencia de cada uno de los progenitores tras la ruptura y el núcleo de convivencia de los menores en el momento del estudio; la nueva organización de cada progenitor y del menor; en qué vivienda vive cada uno de los progenitores, los padres acogedores o adoptivos y el menor; el régimen de la vivienda, su infraestructura y habitabilidad; la actividad laboral de los progenitores, acogedores o adoptivos, su estabilidad laboral, ingresos y disponibilidad de tiempo; todo lo referente a los centros escolares donde acuden los menores, su asistencia, rendimiento, integración y grado de participación de los padres en la educación de los hijos; posibles patologías físicas y/o adicciones de alguno de los miembros de la familia; la dinámica familiar y la interacción entre los diferentes miembros que la componen.

En el informe pericial social, donde se recogerá una síntesis explicativa de la situación familiar, se valorarán y analizarán todos los datos obtenidos y se formulará una conclusión que será la más adecuada y beneficiosa para los menores. Si durante el estudio de la familia se detecta una problemática en alguno de sus miembros o una falta de habilidades en uno o ambos progenitores para continuar ofreciendo protección y educación a sus hijos; en el informe se señalará la necesidad de derivar a la familia, o a algún miembro de la misma, a los servicios sociales especializados – Centro de Salud Mental, Centros de Atención a Drogodependientes, Centros de Atención a la Infancia, etc.- a fin de que se aborde y se trabaje con la problemática que pueda estar dificultando el buen desarrollo físico y/o psíquico de los menores.

El Trabajador Social de los Juzgados de Familia no sólo toma contacto con los Servicios Sociales generales o especializados cuando el Magistrado-Juez acuerda la derivación sugerida, sino que cuando abordamos el estudio de casos sobre acogimientos, adopciones o impugnaciones de tutela, debemos dirigirnos a los profesionales de dichos centros ya que normalmente conocen previamente a la familia. Estos contactos nos proporcionan información detallada del núcleo familiar biológico, acogedor o adoptivo; de su trayectoria, de la utilización que han hecho de los recursos ofrecidos, de la posibilidad o no de cambio de la familia biológica o de la circunstancia que originó la problemática y, sobre todo, de la situación en la que se encuentran los menores.

Crisis familiares: los menores en los procedimientos contenciosos y de protección.

Cuando se produce la crisis familiar – separación de la pareja – y los padres no pueden ponerse de acuerdo sobre la forma de regular la continuidad de las relaciones con sus hijos, derivan al Juez la responsabilidad sobre una decisión tan crucial. Esto se debe a que para muchas familias la ruptura es un obstáculo insalvable, un bloqueo definitivo de la capacidad para construir relaciones diferentes entre todos sus miembros.

La separación genera dolor en todas las partes implicadas. Este sentimiento, inherente a la propia ruptura, puede canalizarse más o menos adecuadamente, pero cuando se inicia un proceso contencioso puede incrementarse o incluso desviarse en una espiral perversa del conflicto, todo ello en función de cómo se maneje el proceso.

Mi experiencia me dice que cuando las partes están inmersas en un proceso contencioso se rigen por el binomio ganar- perder. Esto se traduce en una lucha de intereses en la que todo vale, incluso el que los hijos tomen partido en el conflicto, pasando a formar parte de dos bloques enfrentados.

Cuando los progenitores por estar dentro de un proceso contencioso, dejan de implicarse activamente en la toma de decisiones conjuntas sobre sus hijos, no diferencian las necesidades parentales de las filiales, dejan de comunicarse y como consecuencia aumentan los malos entendidos y no se desahogan las emociones; consiguen reforzar los efectos negativos del conflicto y por lo tanto pueden llegar a darse situaciones de maltrato hacia los hijos.

Partiendo de la definición que Musitu realiza del maltrato *“Cualquier daño físico o psicológico no accidental a un niño menor ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de omisión o comisión, y que amenazan el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño”* podríamos señalar que en lo relativo a las rupturas parentales contenciosas habitualmente son casos en los que no se puede considerar que existan malos tratos en toda su extensión y dimensión de lo convencionalmente admitido y, por tanto, no se les podría catalogar como tal. Sin embargo, y entendiéndolo como una cuestión de grado, sí constituyen realidades en las que pueden presentarse importantes limitaciones en la respuesta y en la actitud parental ante las necesidades de los menores, que bien pueden arrastrarse de una situación anterior ya deficitaria o que se presentan tras la ruptura.

En situaciones de fuerte conflicto entre los padres se puede llegar a producir una inversión en el orden de prioridades de la familia, anteponiendo necesidades y objetivos de tipo personal – como obtener el apoyo y respaldo de los hijos frente al otro, lograr determinadas pretensiones en el contencioso como la

vivienda familiar o la pensión, llegando a utilizar para ello a los hijos – a las necesidades reales de los menores o llegar a interpretarlas erróneamente por contaminación del propio conflicto.

De acuerdo a mi práctica profesional, la apariencia más frecuente de malos tratos en las familias en crisis por “ la separación” de los padres, tendría la siguiente expresión:

- Situaciones de **maltrato emocional** a los hijos como consecuencia de:
 - La existencia de fuertes hostilidades verbales e incluso físicas entre los progenitores que perciben o presencian los hijos y que contribuyen a incrementar en ellos la percepción de un clima de tensión. Igualmente y como efecto de una actitud fuertemente enfrentada y violenta entre sus padres y una cronificación del conflicto entre ambos se propicia el que en los hijos se generen miedos y un sentimiento general de inseguridad al permanecer en una situación de conflicto permanente.
 - Colocar a los hijos en una situación en la que se les transmite el riesgo de poder perder el afecto de uno de sus padres si tiene alguna muestra de interés hacia “el padre contrario”, llegando a producirse un auténtico chantaje emocional hacia los hijos. En ocasiones, los hijos, cuando se encuentran en una situación comprometida o difícil en cuanto a los afectos que puedan procesar hacia ambos progenitores, deciden resolver dicho “conflicto de lealtades” adoptando la postura de identificarse plenamente con uno de los padres enfrentados, lo que irremediamente supone el distanciamiento del otro, que pasa a ser también “el contrario”.
 - El hecho de transmitir a los hijos informaciones y actitudes negativas sobre el otro progenitor.
 - Asignar a los hijos responsabilidades muy exigentes de acuerdo a su edad y/o sus capacidades o impropias de su papel de hijo.
 - En ocasiones se puede observar como el hijo es utilizado de soporte emocional para uno de sus padres – actitud acaparadora hacia el hijo, pasa a ser su confidente, en el que busca apoyo, consuelo y comprensión -. Esta inversión en el rol provoca que el menor obtenga una visión distorsionada del conflicto familiar y de su propia posición en la familia – hijos que se sienten con la obligación de proteger y defender a uno de sus padres -. A su vez el tipo de relación tan íntima y estrecha que se establece progenitor- hijo bloquea la propia autonomía social y personal del hijo

La nota común que se extrae de las anteriores manifestaciones es la implicación y participación de los hijos en un problema que afecta al sistema de los padres. El divorcio de los padres no debería implicar el divorcio parento- filial.

- También se puede percibir algunas realidades que podrían denominarse como un **abandono afectivo** hacia los hijos. Son situaciones en las que el progenitor no es accesible o no está disponible para responder a las demandas o necesidades afectivas y emocionales que tienen los hijos o son indiferentes a ellas, lo que tiene un efecto en los hijos de sentirse abandonados. Puede ocurrir como consecuencia de una actitud parental afectiva poco implicada, cuando un progenitor desaparece voluntariamente de la vida de sus hijos, y también como consecuencia de una situación emocional tan precaria en la que queda el progenitor tras la ruptura de la relación con el otro que no le permita atender las necesidades emocionales de los hijos.

La cronificación del conflicto parental tiene también su efecto en los hijos a nivel emocional: se perciben en un segundo plano o relegados en cuanto a lo que constituye el interés y preocupación de sus padres, al centrar estos su atención y esfuerzos en los enfrentamientos particulares que mantienen.

En mi experiencia dentro del campo de los procedimientos de Protección de Menores – tutela, acogimiento, adopción – , la característica más común con la que nos encontramos es que las familias biológicas de los menores son familias multiproblemáticas, desde donde no se ofrece una atención adecuada y suficiente a la amplia gama de necesidades de los hijos y a lo que ocasionalmente también se suman episodios de agresiones físicas a los menores o lesiones por falta de la debida vigilancia. Así pues, la forma más habitual de maltrato en este tipo de población sería el **abandono o negligencia** en la crianza de los hijos. Quiero precisar que antes de calificar el ejercicio de las responsabilidades como negligentes o de abandono, conviene primero relacionar los recursos – económicos, culturales, sociales – con los que cuentan los padres con el nivel de atenciones que ofrecen a los hijos. Cuando se carecen de recursos para dar respuesta a las necesidades de los hijos las entidades competentes son las principales responsables de paliar dichas carencias, ofreciendo las ayudas necesarias a la familia. Pero existen familias que aún habiéndoles ofrecido todos los recursos disponibles desde Servicios Sociales, no han sabido o querido utilizarlos adecuadamente por no aceptar el control externo de la administración para continuar en la privacidad que les ofrece la institución de la familia. En este tipo de familias las relaciones paterno- filiales suelen estar marcadas por la clara simetría en el plano de la dominancia y la dependencia, lo que en cierta medida también interviene para propiciar la aparición de conductas maltratantes a los hijos.

Coincidiendo con la enumeración que el profesor Andrés Arias hace sobre los derechos que el menor debe tener ante la ruptura de sus padres, considero que las posiciones de los progenitores que han decidido litigar en los juzgados son tan encontradas que olvidan necesidades tan elementales para sus hijos como:

- Relacionarse de forma independiente con cada uno de ellos
- Estar al margen del conflicto parental
- Permanecer fuera de las discusiones de guarda y custodia y del régimen de visitas
- Que les eduquen los dos padres sin interferencias
- A ser mantenidos por ambos progenitores
- A conocer y relacionarse con cada uno de los padres independientemente de la contribución económica de cada uno
- A tener un lugar propio en la casa de ambos
- A la seguridad física y supervisión cuando está con cada uno de ellos
- A que los padres cumplan con las medidas judiciales acordadas
- A desarrollar y mantener relaciones con la familia extensa de cada progenitor
- A que los dos padres conozcan todo lo que afecta a los menores

Reflexión

Como reflexión final señalar que, dado el coste tan elevado que para los menores supone el procedimiento contencioso donde se intenta resolver el conflicto mediante el enfrentamiento; parece necesario que se utilicen otras alternativas de resolución en las que se fomente el diálogo y la implicación de las partes en la búsqueda de acuerdos que les sean válidos para sus futuras relaciones y, por ello, considero que la *Mediación intra y/o extra judicial* es una vía que debería potenciarse porque permite minimizar los efectos negativos que sobre los menores tiene la vía contenciosa.

BIBLIOGRAFÍA:

- De Andrés Sanz, A. (1997). *El Derecho y los Servicios Sociales*. Art. "Intervención socio-jurídica con familias en conflicto".. Madrid: Comares.
- García Fuster, E.; Musitu Ochoa, G. (1993). *El Maltrato Infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Mº de Asuntos Sociales.
- Bolaños, I. (1998). *Conflicto familiar y ruptura matrimonial. Aspecto psicolegales*. En Marrero J.L. (comp.) *Psicología Jurídica*, Madrid: Fundación Universidad Empresa, Restos Jurídicos en las Ciencias Sociales.
- Bolaños, I. (1998). *Disolución de disputas legales en Mediación Familiar*. *Educación Social* 8, 93-99.

Raquel García López
Concha Baro Santamarta

LA CASA DE BERNARDA ALBA (Federico García Lorca)
(III ACTO) BERNARDA: "Una hija que desobedece deja de ser hija
para convertirse en una enemiga"

Índice

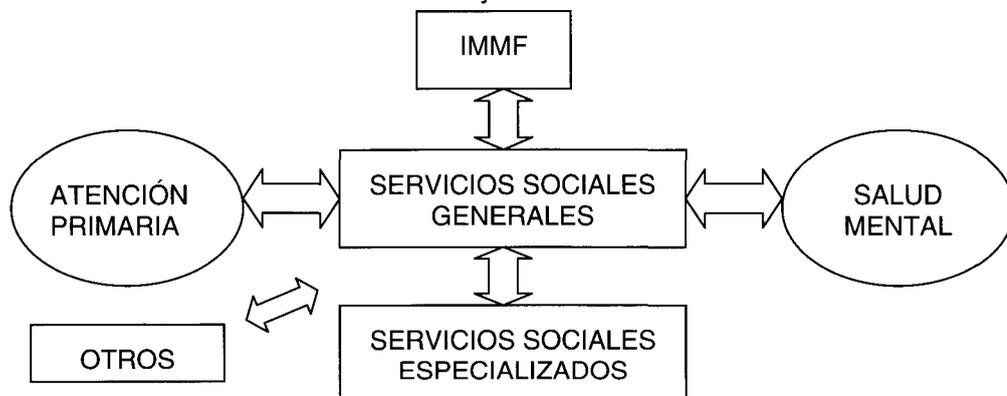
- Introducción
- Legislación vigente en materia de menores
- Relación maltrato infantil –Trabajo social
- La intervención del trabajador social:
 - En la Atención Ambulatoria
 - En la Coordinación Institucional

Introducción

Partimos de la base que la atención en las situaciones de maltrato no es exclusivo de los profesionales de la Salud. Existe una red de atención establecida por la Comunidad de Madrid, en la que la Consejería de Servicios Sociales y en especial el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (I.M.MF), tienen las competencias, junto con los Servicios Sociales Municipales en lo referente a menores.

Por tanto queremos explicar el papel que el trabajo social desempeña en el campo sanitario, dentro del rompecabezas de actuaciones ante situaciones de maltrato infantil.

Grafico 1. Servicios sociales en la atención a la infancia y adolescencia.



No hablaremos de servicios sociales, ni de recursos sociales. Tan solo queremos exponer nuestra experiencia laboral en el campo de la Salud como profesionales del Trabajo Social.

Legislación vigente en materia de menores

El Marco Legal que encuadra toda actuación en materia de maltrato es:

- Constitución Española: Artículo 39 "Establecer la protección a la familia y a la infancia..."
- Código Civil
- Código Penal: Abandono de familia y de menores, art. 226, 227, etc.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del código civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Reforma las tradicionales instituciones de protección del menor reguladas en el Código Civil, constituyendo un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los poderes publico, instituciones, familias y ciudadanos.
- Ley Orgánica 5/2000, del 12 de Enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores

Además de la legislación nacional sobre infancia, la intervención con menores viene asentada y determinada por otras leyes de carácter Autonómico de la Comunidad de Madrid:

- Ley 11/1984, de 6 de junio de Servicios Sociales.
- Ley 6/1995 de 28 de marzo, de Garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia en la Comunidad e Madrid. Se refiere al ámbito de las competencias de la Comunidad de Madrid y regula la atención e integración social de todos los menores, considerando como tales a las personas entre 0 y 18 años, también la actuación de las diversas instituciones plasmar legalmente una filosofía y líneas de trabajo.
- Ley 2 /1996, de 24 de junio de Creación del Organismo Autónomo del Instituto Madrileño de Menor y la Familia. Se crea con la finalidad de promover políticas integrales para la infancia en la Comunidad de Madrid, coordinar las actuaciones sectoriales, impulsar el bienestar de la infancia creando recursos que den respuesta a las necesidades sociales y promover la protección a la infancia.
- Ley 5/1996 de 8 de julio del Defensor del menor en la Comunidad de Madrid. Es un alto Comisionado de la Asamblea de Madrid

Relación maltrato infantil-trabajo social

El maltrato infantil en el ámbito sanitario, no era algo en lo que los profesionales se sintieran implicados (aunque se pudiera tener conocimiento del mismo). Sin embargo, en el trabajo social esta implicación se produce desde los inicios del trabajo social como disciplina .Como es sabido hasta el año 1962 clínicamente no se describe el Síndrome del Niño Apaleado (Henry Kempe). Los profesionales de la salud no tenían en cuenta que detrás de las lesiones o enfermedades se daban unos factores sociales que había que atender.

El Trabajo Social, desde su conceptualización por Mary Richmond (finales Siglo XIX) aporta ideas que van a contribuir a que el trabajador social sea un profesional de características peculiares a la hora de abordar situaciones y contextos en donde se den situaciones de maltrato infantil.

M. Richmond, nos dice que *“El Trabajo Social debe investigar, denunciar, crear opinión pública y favorecer los avances sociales”*. Fue también una activista reconocida en la lucha para la prohibición del trabajo de menores en Estados Unidos a principio del siglo XX. Nos aporta también al Trabajo Social la idea de que para comprender a los individuos y a las familias debemos hacerlo en su historia y no en el aquí y ahora. Otra aportación importante es que el Trabajo Social es más que el mero trámite de prestaciones y recurso (los trabajadores sociales no somos ficheros humanos).

Siguiendo a la misma autora, con relación al trabajo social y salud, ya hablaba de la implicación entre ambas disciplinas: *“ La importancia de semejante colaboración debe resultar evidente... un buen diagnóstico depende en gran parte del contexto social, y el tratamiento subsiguiente suele consistir fundamentalmente en lograr una mayor adaptación con el medio”*.

Por tanto, los trabajadores sociales por tradición, por formación, por la facilidad de acceso a las familias, a los domicilios, al entorno social, a otros profesionales, recursos y por la posición que tenemos en los propios equipos de salud, así como, por la visión que aporta el trabajo social, debemos ser profesionales necesarios e imprescindibles a la hora de abordar situaciones de maltrato infantil en el campo de la salud.

Dificultades

Antes de pasar a hablar de la intervención del trabajador social de salud en casos de maltrato infantil, reflexionaremos sobre las dificultades con las que nos encontramos y que podrían ser extensivas a todos los profesionales sanitarios:

- Escasa formación especializada en maltrato por parte de los profesionales de salud
- Sobrecarga de los equipos de Atención Primaria y en ocasiones falta de personal.
- En gran parte de los Equipos no hay un trabajador social o es compartido por varios centros
- Desde el campo sanitario, en ocasiones resulta difícil asumir la intervención de varios profesionales en el mismo caso.
- El no tener una visión global del problema y quedarse únicamente con lo que se ve en el contexto de la consulta.
- Es frecuente un modelo de organización médico, mas que interdisciplinario.
- La forma de atención está mas centrada en lo biológico que en lo biopsicosocial

- Poca participación de la comunidad en el tema de maltrato

El trabajador social en salud

Los trabajadores sociales nos planteamos una practica profesional no limitada a la reparación de los daños sufridos, sino a denunciar las situaciones que lo provocan y a capacitar a los sujetos, grupos e instituciones a hacer frente a los problemas. El modo adecuado de actuación de los trabajadores sociales es el estar insertos en la comunidad, como espacio geográfico, psicosocial y lugar incuestionable de la practica profesional.

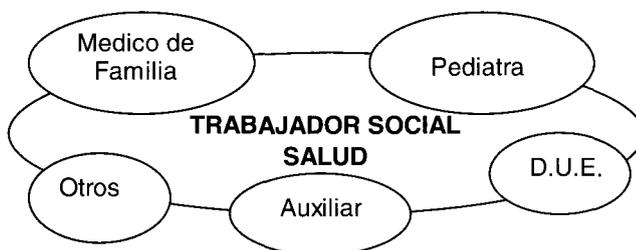
Definimos el espacio comunitario como “ese lugar normal del vivir, de los intercambios, de los amores y desamores, de los vínculos, de agresión, del dolor y la alegría, de la esperanza y la pena, de la vida en suma. (J. Leal).

El trabajo comunitario implica una atención global a toda la población, tanto individual como en grupo, desde una vertiente educativa, preventiva y asistencial, fomentando la participación de las personas y grupos sociales en la solución de sus problemas y en la promoción de recursos que permita conseguir mejores niveles de bienestar.

El equipo interdisciplinar es el modo adecuado de organizar los recursos profesionales y la coordinación interinstitucional. Entendemos lo interdisciplinar como una composición dinámica de intercambios creativos, con el objetivo de llegar a un conocimiento compartido que nos permite operar como una unidad organizada y coherente.

El trabajador social está en coordinación con el resto de profesionales que integran los equipos de salud, de tal manera que hay espacios comunes, donde la intervención con los pacientes y familias ha de compartirse.

Gráfico 2. Trabajador social y Equipos de Salud.



Pero no sólo va a estar en coordinación con los distintos profesionales del equipo de salud, en su tarea, está desarrollar toda una serie de actividades fuera del mismo y del Centro, en las que va a estar en contacto con instituciones y profesionales de distintas disciplinas.

Gráfico 3. Trabajador social y relación con instituciones de atención al niño y familia



En la atención ambulatoria

a) En la prevención

La prevención se realiza tanto desde la consulta de adultos como desde la consulta de pediatría.

Adultos:

- Valorando el riesgo de las familias con menores donde uno de sus miembros sufre patologías graves (alcoholismo, toxicomanías, enfermedades mentales graves) o de carácter crónico.
- En las consultas de seguimiento tanto del médico como de enfermería donde con frecuencia se escuchan quejas sobre las relaciones familiares

- En los programas de preparación al parto y seguimiento de embarazos
- En los Programas de Educación para la Salud

En los Equipos de Salud se tiene que entender que frente al maltrato infantil todos los profesionales tienen responsabilidad en su detección y prevención, incluso los profesionales de la salud de adultos. Por ello el trabajador social en la coordinación con los distintos profesionales de los equipos ha de articular la forma para que desde las consultas de adultos se le informe sobre aquellos casos en que puede haber un riesgo para un menor.

El seguimiento a realizar por parte del trabajador social quedara determinado en la valoración que se haga en la entrevista social pertinente y de forma consensuada con el clínico que trata al adulto. Recordemos que estamos hablando desde la Prevención Primaria en Salud donde el objetivo es evitar situaciones de riesgo para menores que por la enfermedad grave de alguno de los miembros de su familia pueden ser más vulnerables, aunque no queremos decir con esto que la enfermedad grave o crónica en si misma genere mayores riesgos de maltrato infantil.

Pediatría

- Desde los Programas del niño sano (calendario de vacunaciones etc...)
- En las consultas de seguimiento no protocolizadas
- En el seguimiento de enfermedades graves o crónicas de los menores

El trabajador social hará una entrevista social como parte de la evaluación en la consulta pediátrica, con el objetivo de poder valorar situaciones en las que si no se hace una intervención temprana podría llegar a producirse situaciones de riesgo. Esta entrevista de valoración socio-familiar por parte del trabajador social se realizará en aquellos casos que el profesional que hace la primera intervención (en las consultas pediátricas) observe situaciones que podrían llegar a ser de riesgo, como por ejemplo gran ansiedad de una madre en la consulta del niño, incumplimiento del Programa del niño sano etc. Para ello la coordinación entre los diferentes miembros del Equipo de Salud ha de ser fluida y consensuada.

El trabajador social puede aportar un tiempo y forma de “escucha” diferente para las familias, a la que puede ofrecer la consulta pediátrica.

b) En la intervención

En los Equipos de Salud se plantea con frecuencia el problema de que hacer cuando se **sospecha** la existencia de maltrato a un menor, pero sin signos determinantes. No es raro escuchar a muchos profesionales decir (posiblemente mas en atención especializada) que no les corresponde investigar si ha habido abuso o no a un menor y en todo caso que sea el trabajador social del equipo quien lo investigue, mientras que él autoexcluye.

Ante la sospecha

Ante la sospecha no se debe negar o banalizar el posible maltrato. Para ello es necesario actuar siempre en diada el trabajador social y el profesional que ha detectado la posible situación de maltrato para poder llegar a validar esa situación.

Una vez que se ha podido confirmar la situación de maltrato, recurriendo a distintos indicadores, se deberá expresar la validación del mismo notificándose lo que implica el trasladar el problema que afecta al menor del dominio privado al dominio social.

La validación del maltrato se deberá expresar con firmeza y respeto en el ámbito de la consulta, realizándose esta conjuntamente el profesional de la salud y el trabajador social ya que el resultado de la validación dará lugar a la forma de actuación según la gravedad y urgencia (ingreso en hospital como primera medida de atención y protección, posibilidad de ingreso en centro de acogida, comunicación a los servicios sociales de zona etc.)

El proceso de validación consiste en establecer un procedimiento destinado a confirmar e informar del contenido de un señalamiento de maltrato. Salvo en el maltrato físico, donde las marcas son evidentes, es imposible “objetivar” la existencia de malos tratos. Por tanto la validación es un procedimiento destinado a afirmar la existencia de malos tratos y características de los mismos con indicadores directos o indirectos y así poder determinar la gravedad y urgencia de los mismos.

En el seguimiento

La labor del trabajador social de salud esta fase seria la de realizar entrevistas y visitas de seguimiento, coordinación con otras instituciones, orientación sobre los recursos mas adecuados, utilización de la red psicoafectiva del menor y la familia.

En la coordinación

La Coordinación supone una conciencia de inter- dependencia profesional, es una responsabilidad compartida, sin posibilidades de huida afrontando con valentía el problema, con el código de comunicación fresco, aunando esfuerzos en una escalada común de prioridades sin apartarnos de las metas con coherencia en los resultados (I. PRIETO, Monografico de Trabajo Social y Salud Mental, Colegio Profesional de TT.SS. y AA.SS. de Madrid).

La coordinación también puede ser definida como un proceso de creación o utilización de reglas de decisión por el que dos o más actores se ocupan colectivamente de un entorno de trabajo compartido, es decir es la creación de **un contexto de colaboración**, donde no debemos entrar a confrontar visiones antitéticas. Por definición la relación entre profesionales e instituciones son relaciones simétricas en las que se reconoce idéntica capacidad y donde no podemos ser meros ejecutores de las definiciones de otros operadores, especialmente en el tema del maltrato infantil.

El contexto de colaboración debe de construirse como un espacio horizontal de intercambios, para poner en común los distintos saberes, creando un dialogo, una conversación donde puedan aparecer visiones nuevas.

Destacamos y resaltamos los atributos de una buena coordinación: fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, accesibilidad, cortesía, comunicación comprensible, credibilidad, seguridad, comprensión, soporte físico.

La condición básica para una buena coordinación es la confianza entre los equipos, la seguridad de que el trabajo conjunto va a ser enriquecedor a pesar de lo incomodo que puede ser salir de los esquemas habituales propios.

La coordinación la podemos determinar en diferentes etapas:

- Fase de información e intercambio. Tiene que existir previamente un conocimiento reciproco de las funciones que cada Institución realiza en un determinado territorio, asumiendo los comunes.
- Identificación dentro del diagnóstico y análisis de la demanda
- Seguimiento de una hipótesis.
- Planificación basada en la participación activa con unos objetivos consensuados inter-equipo.

Además de observar la calidad y los principios de la comunicación, debemos tener presente la metodología de nuestra formación teórico- profesional, que nos sirva de guía y tener la flexibilidad necesaria que exige la adaptación que hace que cada coordinación sea diferente y única por la variedad, diversidad de instituciones y profesionales.

En cada momento del proceso de coordinación hay unas tareas específicas pero puede ocurrir que “enferme” en alguna de las etapas y se produzcan disfunciones que se deslizan a los extremos, caracterizados por el exceso o el defecto en el cumplimiento de la tarea.

Los problemas o dificultades que encontramos en los dos extremos serían:

<i>Por exceso</i>	<i>Por defecto</i>
Rivalidad entre los equipos	Depositacion en el otro
Fiscalización del otro equipo	Aislamiento de cada equipo
Burocratización.	Abandono
Creación dependencia patológica	

La coordinación entre equipos no implica una posición jerárquicamente diferente, pero se tiende a considerar, implícitamente, que es más prestigioso el equipo mas especializado. Estas jerarquizaciones encubiertas son las causas de muchas desavenencias que surgen en el trabajo cotidiano.

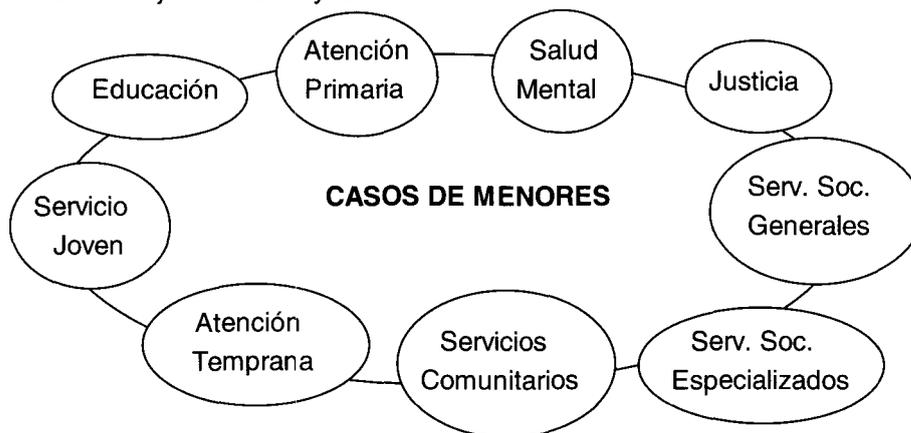
Desde el desarrollo de la Red Pública de Servicios Sociales y de la implantación por distritos sanitarios de los Servicios de Salud, podríamos afirmar que ha existido un interés común respecto a los menores,

principalmente en riesgo, cuyo objetivo es el de detectar las necesidades de la zona geográfica de intervención e intentar abordarlas de una forma global.

Lo que en un principio surgió como una relación entre distintos profesionales con inquietudes y preocupación compartidas en materia de menores, se fue convirtiendo en una coordinación entre equipos, hasta cristalizarse e institucionalizarse con la Ley de Garantías de Derechos de la Infancia y Adolescencia (ley 6/1995 de 28 de marzo. Artc. 86) : “*Creación de las Coordinadoras como órganos colegiados para organizar las diferentes Redes de Servicios Públicos que se ocupan o inciden en la calidad de vida de los menores de edad que residen en la Comunidad de Madrid*”.

En la mayoría de distritos sanitarios y de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, existen las Mesas de Trabajo del Menor y la Familia, cuyo objetivo es abordar la problemática de los menores en riesgo de una forma integral, así como la de realizar y consensuar el diseño de la intervención y compartir responsabilidades. Estas mesas están formadas por diferentes profesionales de los Servicios Sociales Generales y Especializados, Sanitarios, Salud Mental, Educativos, etc., y se reúnen de forma periódica.

Gráfico 4. Mesas de Trabajo del Menor y la Familia



Por tanto, nuestra labor como trabajadores sociales en salud en el ámbito de la coordinación, es hacer de nexo entre nuestro propio equipo y los demás que participan en la atención de los menores. Que las relaciones inter-equipos sean rápidas y fluidas, va a facilitar dar una respuesta integral y efectiva ante las situaciones de maltrato.

Conclusiones

- En lo que se refiere a la asistencia a los menores víctimas de maltrato, el desafío es facilitar dinámicas sociales participativas en las que cada cual, conforme a su nivel y competencia, puede crear con los menores y sus familias condiciones y respuestas para prevenir y tratar el maltrato.
- Una posible alternativa para una buena coordinación “inter e intra” equipos, pasaría por un programa de formación continuada de profesionales. Esto añadiría a la formación académica un modelo continuado, basado en la experiencia bidireccional y sensibilizador y una supervisión de la tarea como parte de apoyo.

*Almudena Languín Rocha
Antonio Santacruz Belmonte
M^a Victoria Guitart de La Torre
Esther Villalonga Martínez*

Índice

- Justificación del programa.
- Población diana.
- Objetivos.
- Metodología del programa.
- Trabajo Social dentro del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo.
 - Inclusión y valoración.
 - Intervención, coordinación y seguimiento.
 - Salud Mental.
 - Estrategias en la intervención.

Justificación del programa

El Ayuntamiento de Madrid, a través de los Centros Municipales de Salud (CMS) ha venido ofreciendo atención a niños que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas.

A pesar de los grandes avances en materia de prestaciones sociales, se sigue comprobando que existe un número de personas que carecen de los bienes básicos que contribuyen al bienestar familiar y/o personal. En los últimos años se observa un aumento de colectivos desfavorecidos donde existen un gran número de menores como son población inmigrante, madres solas, padres toxicómanos... Numerosos estudios ponen de manifiesto cómo esta forma de marginación social hace más vulnerable a estos niños aumentando y provocando alteraciones en su desarrollo evolutivo y reduciendo su posibilidad de integración social.

Es importante atender y entender las necesidades de estos niños teniendo en cuenta los factores familiares, sociales y culturales para quienes las medidas *habituales* sanitarias, psicológicas y de apoyo social no son eficaces y requieren programas específicos donde se apliquen medidas *no habituales* para prevenir evoluciones patológicas en el desarrollo bio-psico-social de modo que no se perpetúe su posible marginalidad.

Este programa pretende trabajar el riesgo social desde un enfoque *preventivo*, evitando aquellas situaciones que pueden dar lugar a una actuación de negligencia, abandono y posterior maltrato.

Ante factores de riesgo similares no todos los menores van a evolucionar igual, mediante la aplicación de medidas de apoyo y desde una intervención favorecedora de las actitudes positivas esto es, de los recursos personales de la familia lograremos mejorar sus posibilidades de integración.

El papel del trabajo social en un primer momento tiene como finalidad aportar al equipo el conocimiento de la situación familiar del menor, de las circunstancias en las que se desarrolla, y del medio social donde se va a desenvolver. Con todos estos datos el equipo valora el caso y diseña el modelo de intervención especificando las tareas que va a desarrollar cada profesional.

El Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo se lleva a cabo en los 13 CMS que dan cobertura a los 21 distritos municipales de Madrid capital. A continuación se describen las características del mismo, población que atiende, objetivos que nos proponemos, forma de actuar, etc.

Población diana.

Consideramos que hay una serie de factores que constituyen un riesgo para el desarrollo del menor. Los principales factores de riesgo que se detectan en el entorno sociofamiliar del menor son:

- Dependencia del alcohol y las drogas.
- Familias monoparentales (generalmente mujeres solas).
- Conflictos en la relación de pareja (separaciones traumáticas, violencia...)
- Padres adolescentes.
- Antecedentes de malos tratos en la familia.
- Problemas de salud mental.
- Inmigración.
- Marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).

Ninguno de ellos determinaría por sí mismo la situación de riesgo, junto a estos debe coexistir un entorno carencial que precipite el riesgo, es decir una falta de apoyo social, (basado en criterios económicos, recursos personales y culturales escasos, aislamiento, choque de culturas...) por lo que es preciso realizar una cuidadosa valoración en cada caso, pero siempre teniendo en cuenta que las

situaciones sociofamiliares no son estáticas y lo que hoy puede considerarse como una situación de riesgo leve, en poco tiempo, puede pasar a ser una situación de riesgo severo y a la inversa.

Objetivos.

El objetivo general del Programa es asegurar la atención integral del niño en situación de riesgo social en coordinación con el resto de las Instituciones implicadas en el cuidado y seguimiento del mismo. Este objetivo general se alcanzará a través de los siguientes objetivos específicos:

- Conseguir una captación precoz de niños en riesgo social.
- Conseguir que los niños incluidos en el programa logren un desarrollo físico y psicomotor adecuados.
- Favorecer la adaptación-normalización social del niño y de su familia.
- Además, con el programa se persiguen también los siguientes objetivos complementarios:
- Obtener información sobre los factores de riesgo social que pueden afectar al desarrollo del niño, así como de los factores de protección
- Profundizar en el conocimiento de la eficacia de las medidas aplicadas.

Metodología del programa.

Consideramos fundamental para el buen funcionamiento del Programa el abordaje del mismo desde una perspectiva de trabajo en equipo, porque enriquece a cada uno de los profesionales y ayuda a tener una visión integral de la situación. La actuación del Equipo formado por Pediatra, Enfermera y Trabajador Social se ha de basar en:

- Atención empática e individual.
- Un abordaje familiar que facilite una atención integrada especialmente tratando de asegurar el establecimiento del vínculo madre-hijo.
- Un abordaje social en colaboración con otros organismos (Servicios Sociales Generales y Especializados, ONGs, Equipos de Atención Primaria, Maternidades, Recursos Educativos, etc...) que permita buscar respuesta a las situaciones de riesgo.

Este esquema de actuación no tiene validez ni eficacia en el tiempo si no cuenta con la colaboración de todos los profesionales implicados en el cuidado y seguimiento del niño/a y en un sistema continuo de captación, apoyo, seguimiento y evaluación.

Estas familias muchas veces muestran disarmonías o conductas antisociales que producen en algunos profesionales un rechazo que pueda estar encubierto por una actitud de intransigencia o inflexibilidad, dando como resultado el abandono del programa, y por tanto la desatención del menor. Debemos tener en cuenta desde el primer momento que “el paciente es el niño” y éste acudirá al programa sólo si logramos una buena relación con los padres.

Ante toda situación de riesgo el profesional que recibe la demanda puede sentirse desconcertado, desorganizado, insatisfecho e inseguro. Esto conlleva una carga de ansiedad que es necesario saber manejar para poder dar una respuesta elaborada y adecuada. De lo contrario si la respuesta está mediatizada por la angustia y la presión puede caer en el círculo vicioso entre *omnipotencia* que conlleva *personalización* y la *sobreactuación* y la *impotencia* que conduce al *rechazo* y a la *inhibición*.

El trabajo en *equipo* con población de riesgo posibilita la elaboración de las ansiedades y nos permite actuar en un marco de seguridad que favorezca la intervención.

Trabajo Social dentro del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo.

• Inclusión y valoración.

La inclusión del niño dentro del programa no viene determinada por baremos preestablecidos, sino por la valoración de un conjunto de factores sociosanitarios que nos acercan a su realidad concreta. Las actividades del Trabajo Social se centran en la valoración de los escenarios familiares cuyo último objetivo es la intervención familiar y así aseguramos la atención integral del niño en coordinación con las instituciones implicadas (objetivo general del Programa).

En la primera entrevista se recogen los datos sociofamiliares que constituirían la aportación del Trabajo Social a la historia única del niño y su familia, herramienta con la que trabaja el equipo a lo largo de las diversas actuaciones y contactos.

En la historia se recogen los siguientes apartados:

- Datos de referencia en los que se incluye tanto la persona que hace la derivación como la demanda inicial que plantea, fecha, etc.
- Datos del usuario y núcleo de convivencia. En el que se enumera los miembros de la familia, así como sus diferentes variables (edad, sexo, país de origen, parentesco, estado de salud, estudios, situación laboral y económica, cultura, situación legal, etc).

- Datos de vivienda / hábitat. En este apartado, además de recoger el régimen de tenencia, tiene una especial importancia la valoración de las condiciones de habitabilidad, hacinamiento, etc.
- Dinámica familiar. Este apartado nos proporciona información de aspectos cualitativos respecto a las relaciones entre los miembros de la familia, relaciones de pareja, manejo de límites y autoridad, relaciones entre hermanos, otros miembros de la familia (abuelos, tíos, etc).
- Entorno social. Como el apartado anterior, nos proporciona información sobre aspectos cualitativos en la relación de la familia con su entorno: familia extensa, pertenencia a grupos, relaciones vecinales, etc, datos fundamentales a la hora de abordar la intervención social basada en el apoyo a la familia desde su propio entorno. En la Historia Social se recogen asimismo los datos relativos a la interpretación diagnóstica y a la intervención que el equipo plantea, de cara a la familia especificando objetivos coordinaciones, etc...

Todos estos datos nos ayudan a conocer si el proceso de socialización en el que se va a encontrar el niño es normalizado, o por el contrario es un proceso fragilizado o marginal. Sería **normalizado** aquel que tuviese un nivel socioeconómico y cultural básico, estimulación social adecuada, núcleo familiar estable, condiciones de hábitat favorables.

Sin embargo entendemos por Proceso de **socialización marginal** aquellos en los que se den los siguientes tales como: Situaciones familiares desestructuradas, estilos de vida marginales, analfabetismo, hábitat precario, medios de subsistencia mediatizados por su actividad marginal, problemas graves de salud mental, etc.

Serían de **socialización frágil**: Madres solas, conflictos de pareja, padres adolescentes, consumo de alcohol y otras drogas, estimulación socio-afectiva, hábitat deficitario, dificultades de integración cultural (inmigrantes), dificultades en la relación con el entorno, etc.

- **Intervención, coordinación y seguimiento.**

A través del conocimiento de la situación del menor y su familia el equipo realiza una interpretación diagnóstica, valorando los problemas y situaciones de riesgo existentes y estableciendo un diseño de intervención especificando objetivos, coordinaciones, medidas aplicadas, etc.

Se establecen distintas visitas de seguimiento cuya frecuencia depende de cada situación siendo aconsejable hacer coincidir las citas de Pediatría / Enfermería con Trabajo Social. En caso de que no acceda, se utilizan otros medios de contactar (llamada telefónica, visita domiciliaria...) de manera que se haga efectivo el seguimiento del menor.

Los objetivos planteados a la hora de la intervención deben estar enfocados desde las siguientes perspectivas:

1. Captar tensiones y situaciones problemáticas que puedan interferir en una buena relación madre-hijo. Ante situaciones de riesgo centrar nuestra intervención en la reversibilidad del proceso intentando evitar la separación del menor de su núcleo familiar. Tratando siempre de apoyar y no culpabilizar.
2. Coordinar con los Servicios Sociales generales y especializados de la zona.
3. Coordinar con las redes de intervención primaria (educación, salud, vivienda...) como actuación integral ante las necesidades del menor.
4. Utilizar las prestaciones y recursos sociales necesarios para apoyar un proceso de socialización normalizado.

Para beneficio de estas familias y por tanto para sus niños/as es importante el no duplicar acciones que puedan interferir en el trabajo que se está realizando para ello ha de existir una buena comunicación tanto dentro del propio equipo como en la relación de éstas con otras Instituciones de forma ágil y directa.

Dentro de los recursos con los que cuenta el programa están los propios del CMS como son:

- **Derivación y Control de asistencia a Ginecología y Planificación familiar.**

En general se trata de que todos los padres en edad fértil acudan a la Consulta de Planificación Familiar del C.M.S. Para ello es importante facilitar el acceso a la misma, atendiendo a esta población de forma prioritaria, controlando el seguimiento y asegurando la adecuada coordinación entre los profesionales del Centro.

Es importante tener presente de dónde se parte en cuanto a grado de motivación para la planificación, creencias y patrones culturales, etc.

- **Salud Mental.**

Es imprescindible disponer de recursos especializados de salud mental a los que poder derivar a los padres o al niño en los casos necesarios.

Asimismo, es muy conveniente establecer relación con el Servicio de Salud Mental de referencia para asesoramiento y apoyo al Equipo del Programa.

Lo ideal es que el Equipo del Programa cuente entre sus miembros con profesionales de salud mental que formen parte integrante del mismo no sólo como profesionales de apoyo.

A pesar de lo dicho anteriormente la situación en la Comunidad de Madrid en cuanto a recursos de salud mental no es suficiente para responder a las necesidades existentes, pues la dotación de psiquiatras y psicólogos infantiles está muy por debajo de lo que se estima conveniente para asegurar una atención adecuada, de modo que no todos los C.M.S. cuentan con este tipo de profesionales.

El resto de los programas como son materno-infantil, adolescente, salud escolar, ayudando a crecer, etc., pueden constituir un recurso para una familia determinada y asimismo pueden ser una vía de captación para nuestro programa.

- **Estrategias en la intervención.**

Estas estrategias de información tenderán a fomentar y favorecer el apoyo e implicación familiar en el cuidado del menor desde una posición de ayuda y no de culpabilización con un carácter *estimulador, compensador o rehabilitador* en función de las situaciones familiares, predominando las actuaciones rehabilitadoras ante familias con procesos de socialización marginal, y de carácter compensador y estimulador en familias con procesos de socialización frágil (Cuadro 1).

Cuadro 1. Estrategias en la intervención

Estimuladoras	Consideramos estrategias estimuladoras aquellas encaminadas a potenciar la relación familiar y social: participación en escuela de padres, asociaciones culturales y de tiempo libre, etc, que favorecen la comunicación familiar y la asunción de responsabilidades.
Compensadoras	Se trata de actuaciones compensadoras encaminadas a solventar déficit que entorpecen el proceso de socialización. Destacamos entre ellas la orientación y el asesoramiento legal y laboral. La utilización de recursos psicológicos y económicos, la asignación de plazas y becas en Escuelas Infantiles, el apoyo de educador familiar, las ludotecas y, en general, todos aquellos recursos, derivaciones y asesoramientos, ya sea desde instituciones públicas o privadas, que contribuyan a mejorar el proceso de socialización, en especial en familias procedentes de culturas diferentes.
Rehabilitadoras	La intervención rehabilitadora se planteará siempre en coordinación con los servicios especializados que tengan competencias legales en materia de menores, tratando de rescatar aquellos aspectos positivos de la dinámica familiar que puedan ser un punto de partida para una actuación de apoyo.

El seguimiento y acompañamiento de la familia que se materializa en las visitas periódicas se constituye en el núcleo de intervención profesional.

Por otro lado, el equipo debe ser consciente de sus limitaciones en la modificación de las realidades sociofamiliares, de ahí el planteamiento de metas sencillas, alcanzables y evaluables.

Nuestro plan de actuación no puede basarse en “lo que nosotros entendemos como mejor para esa familia” tendremos que lograr la implicación y participación real y efectiva de la familia en la construcción de su propio proyecto, ayudándoles a tomar conciencia de sus carencias y necesidades y orientándoles en los recursos tanto sociales como personales y profesionales necesarios para su consecución.

Este planteamiento adquiere gran importancia cuando estamos tratando familias con patrones culturales distintos a los nuestros, en las que ciertos valores, usos, creencias, costumbres y modelos no sólo pueden no ser válidos sino inclusive perjudiciales. Será necesaria una reflexión conjunta, respetando los “tiempos” del sujeto de manera que despertemos en ellos la necesidad de adaptarse a nuevos cambios más acordes con la sociedad con la que conviven sin por ello renunciar a su cultura.

Bibliografía

Benítez Robredo MT, Languín Rocha A, Sánchez Díaz M. y col. Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo. Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud y Consumo. Editorial: Díaz de Santos. 2000.

Oviedo E, Sánchez Marín JJ. Breve Historia de la infancia. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Protección Jurídica del Menor.

Sánchez Moro C., Verde Casanova AM. Desarrollo social de los derechos de infancia. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Protección Jurídica del Menor.

Cáritas Madrid y Equipo de Investigación Sociológica. Pobreza y desigualdad en la ciudad de Madrid. Necesidades y recursos y balance social. Editorial Popular, S.A. 1989.

Ley 6/95 de 28 de marzo de Garantía de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor.

El trabajo social con menores, un modelo de intervención. Equipo Técnico de Virgen de los Reyes. Rev. Servicios Sociales y Política Social. 1998.

Ley 18/1999 de 29 de abril. Ley Reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Índice

- Intervención judicial en el ámbito penal
- Delito de lesiones
- Delitos contra la vida
- Lesiones al feto o maltrato prenatal
- Delito de violencia habitual
- ¿Que puede hacer el Juez de Instrucción ante la noticia de un caso de maltrato a un niño ?
- El maltrato infantil en la Jurisdicción Civil
- Cumplimiento del régimen de visitas en casos acreditados de malos tratos

La Constitución Española de 1978 al enumerar, en el capítulo III del Título I, los principios rectores de la política social y económica, hace mención en primer lugar a la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores.

Esta preocupación por dotar al menor de un adecuado marco jurídico de protección trasciende también de diversos Tratados Internacionales ratificados en los últimos años por España y, muy especialmente, de la Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, que marca el inicio de una nueva filosofía en relación con el menor, basada en un mayor reconocimiento del papel que éste desempeña en la sociedad y en la exigencia de un mayor protagonismo para el mismo.

El preámbulo de la Ley de Protección Jurídica del Menor señala que “Las transformaciones sociales y culturales operadas en nuestra sociedad han provocado un cambio en el status social del niño y como consecuencia de ello se ha dado un nuevo enfoque a la construcción del edificio de los derechos humanos de la infancia.”

El respeto a los derechos de los menores exige un esfuerzo para intentar erradicar toda clase de maltrato infantil, entendido como toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación del niño por parte de sus padres, tutores, guardadores, o de cualquier persona o entidad que lo tenga a su cargo, e incluso el maltrato de la propia sociedad. Afortunadamente, cada vez nos alejamos más del pensamiento de Aristóteles cuando decía “Un hijo y un esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que es propiedad es injusto, no puede haber injusticia en la propiedad de uno”, si bien aún quedan personas que de conocerlo, suscribirían dicho aserto. Por ello, para poder apreciar o diagnosticar, en el caso de facultativos, personal sanitario una situación de maltrato, es preciso pensar en él, sospechar de su existencia y en este caso, extremar la diligencia para descartarlo o en su caso, confirmarlo.

Desde el ámbito judicial, la respuesta a estas situaciones puede tener dos vertientes en función de la jurisdicción que se enfrente al problema:

- la jurisdicción penal, y
- La jurisdicción civil.

Quizá, la más conocida es la *jurisdicción penal*, cuyo objeto son los actos humanos sobre los que se ejerce la pretensión punitiva del Estado, mientras que la *jurisdicción civil* tiene por objeto el enjuiciamiento de todas las controversias surgidas en las relaciones jurídicas entre particulares, y especialmente, en relación con este tema, abarca cuestiones relativas al estado civil de las personas, comprendiendo filiación, incapacidad, tutela y nulidad del matrimonio separación y divorcio, protección de derechos fundamentales frente a agresiones de particulares que no sean constitutivas de delito, especialmente las cuestiones relativas a la protección del honor y la intimidad; responsabilidad, entre otros.

Intervención judicial en el ámbito penal

La realidad social y la estadística criminal están ahí, es una realidad incuestionable y desde muchos ámbitos se viene reclamando la necesidad de ofrecer una mayor protección a la víctima, así como una mayor y más contundente respuesta penal a los agresores, hasta el punto de que en ocasiones, se reclama una cada vez mayor intervención del Derecho Penal.

Atendiendo a tal demanda, la Ley Orgánica 14/1999 de 9 de junio de modificación del C. Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal ha supuesto un avance en esta materia. Esta reforma intenta dar respuesta a esa demanda de mayor protección para las víctimas de la llamada violencia de género, o violencia doméstica. No obstante, no

debemos olvidar que el maltrato infantil no puede ser considerado aisladamente sino que debe encuadrarse dentro de las situaciones de violencia familiar.

Las conductas violentas pueden tener una amplia gama de posibilidades que no se excluyen entre sí y que van desde la agresión física directa (síndrome del niño zarandeado, caídas, roturas óseas, fracturas de cráneo, lesiones por armas disuasorias, etc....) hasta la violencia psíquica pasando por abusos sexuales, o la administración de sustancias sedantes para mantener tranquilos a miembros potencialmente "molestos" como enfermos o deficientes mentales, o el Münchhausen por poderes, al provocar o inventar síntomas en los niños que induzcan a someterlos a tratamientos o ingresos hospitalarios innecesarios. No hay que olvidar tampoco la ausencia de cuidados o las actitudes imprudentes o negligentes que conducen a resultados no deseados directamente pero que pudieron ser evitados (ej. el caso cada día más frecuente en los medios de comunicación de ingesta de sustancias estupefacientes que estaban al alcance de los niños o en su caso, administrados por los propios padres por error) A ello hay que añadir el maltrato prenatal consistente en falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o auto administración de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica al feto del que es portadora. Este consumo puede provocar que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos o con síntomas de dependencia física de aquellas.

Cuando las víctimas de malos tratos son los menores de edad, no debemos olvidar que tienen el riesgo añadido de que aunque sólo sean testigos de estas vivencias, pueden llegar a convertirse en padres que maltratan que el resto de los menores que han crecido en un ambiente no violento. Si no rompemos esa cadena, estamos consolidando una espiral de violencia que se ejerce siempre sobre personas sin capacidad alguna de defenderse. En el caso de además de violencia ejercida sobre los menores, existe un agravante añadido al resto de los casos de violencia familiar y es que en estos casos, los agresores son los dos progenitores, o al menos uno el ejecutor material y el otro, coautor y por tanto, coresponsable o encubridor. No conviene olvidar que los padres asumimos la posición de garantes de nuestros hijos y el mero hecho de no hacer nada para evitar la agresión inferida a los hijos por el otro progenitor, sería suficiente para que el resultado le fuese imputado a título de comisión por omisión pues el no intervenir estando obligado/a a evitar equivale a la ratificación del mismo.

No hay que olvidar que la violencia en el ámbito familiar conlleva un importante riesgo de traumas psíquicos en los menores tanto si son las víctimas directas de la agresión como si presencia y viven ese ambiente de violencia, en cuyo caso la exteriorización de la imagen de la violencia sea paterna o materna resulta extremadamente pernicioso en su proceso de desarrollo, ya que el factor de riesgo más importante es haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres en la infancia o adolescencia.

En las situaciones de malos tratos a menores, a diferencia de los supuestos de violencia en la pareja, es importante destacar que de los informes médico-forenses se desprende que normalmente no aparecen lesiones de defensa y sí lesiones que indican gran pasividad de la víctima, en este caso, el niño, como quemaduras múltiples por cigarrillos, pinchazos leves repetidos en una misma zona del cuerpo, consecuencia lógica de la nula capacidad de reacción que tiene un menor frente a la agresión de un mayor de edad, máxime si es su padre o madre, fundamentalmente teniendo en cuenta que esas agresiones no suelen ser aisladas, sino reiteradas en el tiempo, lo que provoca en el niño una victimización evidente, hasta el punto de llegar a justificar la actitud de los padres hacia ellos, pues acaban creyéndose culpables de lo que les pasa ya que necesitan confiar en alguien y en quien mejor que en sus padres, lo que les aboca a creer que son ellos los malos y los golpes, el castigo merecido a su comportamiento incorrecto. Ello conduce a que crecerán con esa idea y de mayores, serán hombres o mujeres maltratadoras.

Además de las anteriores, están las lesiones psíquicas que se derivan de una situación de maltrato, y que pueden ser agudas o inmediatas a la agresión, o lesiones psicológicas a largo plazo y que incluyen temor, ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, dolores inespecíficos, etc.....

Dicho esto, debe señalarse que las formas en que pueden manifestarse los malos tratos y los tipos delictivos en que pueden encuadrarse permiten hacer un repaso al Código Penal :

- faltas de lesiones o de malos tratos sin lesión (art. 617)
- delitos de lesiones (arts. 147 y ss.)
- delitos de malos tratos habituales bien sea mediante violencia física o psíquica (art. 153)
- delitos contra la vida : homicidio (art. 138 a 140).
- delitos de lesiones al feto o maltrato prenatal (arts 157 y 158)
- delitos contra la libertad e indemnidad sexual :
 1. *Agresiones sexuales* (arts. 178 a 180) y en el que se sancionan penalmente las conductas más graves y reprochables que se producen con violencia o intimidación.
 2. *Abusos sexuales* (arts. 181 a 183) que sanciona los actos sexuales no violentos pero no consentidos o con consentimiento viciado.
 3. *Acoso sexual* (art. 184) que sanciona la solicitud de favores sexuales por quien tiene una posición preeminente respecto de la víctima.

4. *Exhibicionismo y provocación sexual* (arts. 185 y 186)
5. *Delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores* (arts. 187 a 190).

Delito de lesiones

Debe destacarse que el concepto jurídico de lesión no es equivalente al concepto médico, ya que si médicamente lesión es todo daño a la integridad de la persona, desde la óptica del Derecho Penal sólo interesan aquellas lesiones causadas en la salud física o psíquica de una persona causadas dolosamente (esto es, intencionadamente) o de forma imprudente. Dentro de las lesiones, los criterios de asistencia facultativa y tratamiento médico o quirúrgico son los que determinan la existencia y diferenciación entre el delito y la falta de lesiones cuando son causadas intencionalmente.

De este forma, el art. 617 del C. Penal tipifica como falta el causar a otro, por cualquier medio o procedimiento, una lesión no definida como delito, considerándose como delito, según el artículo 147, el causar a otro, por cualquier medio o procedimiento, una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

El Tribunal Supremo, en orden a la distinción entre delito y falta señala que por tratamiento médico debemos entender la planificación de un sistema de curación o de un esquema médico prescrito por un titulado en medicina con finalidad curativa, mientras que tratamiento quirúrgico significa cualquier acto de tal naturaleza, cirugía mayor o menor, que fuere necesario para curar en su más amplio sentido, bien entendido que la curación, si se realiza con *lex artis*, requiere distintas actuaciones -diagnóstico, asistencia preparatoria *ex ante*, exploración quirúrgica, recuperación *ex post*, etc.-, inmersas todas en las consecuencias penales del acto lesivo, lo que la jurisprudencia denomina «tratamiento reparador del cuerpo» (Cfr. TS 2.ª S 28 Feb. 1992).

Dentro del tratamiento médico o de la actuación quirúrgica se incluye, en tesis sustentada por la jurisprudencia, la costura con que se reúnen los labios de una herida, porque es precisa para restaurar el tejido dañado. La sutura de la herida, los puntos que se aplican a la misma y su posterior restauración dan lugar al delito de lesiones, pues siempre que sea necesario reparar el cuerpo humano, restaurar o corregir cualquier alteración funcional u orgánica producida por las lesiones, se estará en presencia del tratamiento quirúrgico”

Es criticable a mi juicio, que en estos casos, el resultado lesivo se convierta en elemento configurador del tipo penal, en definitiva, que el resultado lesivo sirva para calificar la agresión, como delito o falta ya que agresiones muy violentas pueden quedar en una simple falta con escasa penalidad, con lo que el agresor se ve crecido en su postura de fuerza frente a la víctima. Al contrario, agresiones de escasa entidad pueden dar lugar a un resultado grave constitutivo de delito.

Delitos contra la vida

Por lo que respecta a los DELITOS CONTRA LA VIDA el art. Artículo 138. castiga a *“El que matare a otro, como reo de homicidio, con la pena fijando una pena de prisión de diez a quince años, que se eleva hasta veinte en el caso de concurra alguna de las circunstancias siguientes:*

- 1.ª *Con alevosía.*
- 2.ª *Por precio, recompensa o promesa.*
- 3.ª *Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido.*

Y hasta veinticinco si concurren más de una de las circunstancias citadas (arts. 139 y 140 C. Penal)

En los delitos contra la vida, cuando el delito contra la vida se consuma, jurídicamente no existe problema pero cuando no es así, se produce el problema de diferenciar entre si nos encontramos ante un homicidio frustrado o un delito de lesiones.

Desde un punto de vista externo y puramente objetivo, el delito de lesiones y el homicidio o asesinato en grado de tentativa son totalmente semejantes. La única y sola diferencia radica en el ánimo del sujeto, que en uno tiene tan sólo una intención de lesionar y en el otro una voluntad de matar. Es el elemento subjetivo, personal e interno lo que diferencia que unos hechos aparentemente idénticos puedan juzgarse como lesiones, por concurrir en ellos el *animus laedendi*, o como homicidio, por existir *animus necandi* o voluntad de matar. Pero tal elemento interno, salvo que el propio acusado lo reconozca, debe inferirse por el juzgador de una pluralidad de datos, suficientemente acreditados con la prueba, que hagan aflorar y salir a la superficie ese elemento subjetivo escondido en el interior del sujeto.

Son criterios de inferencia para calificar una determinada conducta como homicidio frustrado o delito de lesiones los siguientes:

- a) la dirección, el número y la violencia de los golpes (Cfr. TS 2.ª S 30 Oct. 1995);
- b) las condiciones de espacio y tiempo (Cfr. TS 2.ª S 14 Dic. 1994);

- c) las circunstancias conexas con la acción (Cfr. TS 2.^a S 14 Ene. 1994);
- d) las manifestaciones del propio culpable, las palabras precedentes y acompañantes a la agresión y la actividad anterior y posterior al delito (Cfr. TS 2.^a S 21 Feb. 1994);
- e) las relaciones entre el autor y la víctima (Cfr. TS 2.^a S 8 May. 1987), y
- f) la misma causa del delito.

Pero tales criterios, que se han descrito de forma ejemplificativa, no son únicos y no constituyen, por ende, un mundo cerrado o *numerus clausus*, ya que cada uno de ellos no presenta carácter excluyente, sino meramente complementario y acumulativo en la carga indiciaria y en la dirección convergente, desenmascaradora de la oculta intención.

Cuando el menor fallece, la dirección, el número y la violencia de los golpes se va a determinar en la autopsia, pero cuando el óbito no se produce es realmente esencial que en el parte de lesiones se fije exhaustivamente, incluso con un dibujo anatómico que permita señalar aproximadamente las zonas en que existen lesiones o con fotografías de las lesiones.

Lesiones al feto o maltrato prenatal

Por lo que respecta a las LESIONES AL FETO o MALTRATO PRENATAL, es preciso señalar que el contenido de los art. 157 y 158 del C. Penal constituye una de las novedades del C. Penal de 1.995, ya que en el C. Penal de 1.973 tales comportamientos eran atípicos, si bien con anterioridad el Tribunal Supremo en la sentencia de fecha 5 de abril de 1.995 (Sala 2^a) ya defendía la tipicidad de la imprudencia temeraria con resultado de lesiones en un feto. En ese caso, la acusada era una matrona y los hechos enjuiciados las deficiencias y errores con que fue atendido el parto que tuvieron como secuela el nacimiento de un niño con parálisis cerebral y necesidad de asistencia continuada durante toda su vida. El Tribunal Supremo cita numerosas Sentencias como ejemplos en los que ya implícitamente se habría reconocido la realidad penal del delito de lesiones al feto a través de la violencia ejercida sobre la madre embarazada. Aparte de que el propio Código Civil tiene por persona al concebido a todos los efectos favorables (arts. 29 y 30 del Código Civil), la condición humana del feto, diferenciado de su progenitora, estaría fuera de duda y en tal sentido se ha orientado en vigente C. Penal.

El artículo 157 del C. Penal castiga al *“que, por cualquier medio o procedimiento, causare en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, será castigado con pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos, consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años.”*

Por su parte, el artículo 158 castiga al *“que, por imprudencia grave, cometiere los hecho descritos en el artículo anterior, será castigado con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semana”*.

Cuando los hechos descritos en el artículo anterior fueren cometidos por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a dos años.

La embarazada no será penada a tenor de este precepto.

Ha sido un paso importante que el nuevo C. Penal de 1.995 tipifique los ataques a la integridad en estos supuestos de vida dependiente.

Existen escasas sentencias que apliquen estos preceptos y todas ellas se refieren a supuestos que no ofrecen dudas : lesiones causadas al feto por un tercero que no es la madre embarazada, ya sea el padre o compañero de la madre, o algún profesional sanitario. El tipo penal está pensando exclusivamente en ese tipo de comportamientos, ya que la madre gestante únicamente respondería de las lesiones causadas al feto cuando éstas fueren ocasionadas dolosamente, ya que el art. 158 expresamente excluye de responsabilidad penal a la embarazada que por imprudencia grave causare en su hijo aún no nacido una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, al igual que tampoco responde penalmente la mujer que por imprudencia grave se ocasionare un aborto (art. 146 C. Penal). En consecuencia, los casos en que es la propia madre gestante la que pone en peligro la futura vida independiente del hijo fundamentalmente, en casos de que la misma tenga una dependencia al alcohol o a sustancias estupefacientes, cuya ingesta está provocando o existe riesgo de que provoque al feto malformaciones son atípicas, salvo que se considerase que concurre en ella un dolo eventual, que es difícil de apreciar precisamente en estos casos en que su voluntad está condicionada por su situación de toxicomanía.

En ambos supuestos se exige que el perjuicio lesivo sea grave, lo que deberá ser valorado por el Juzgador sobre la base de los informes periciales.

Que no exista respuesta penal no es óbice para que exista un evidente factor de riesgo , que puede ser detectado durante la gestación y que debería poner en marcha en el mismo momento del nacimiento todos los mecanismos de intervención en aras a la protección de ese menor que va a nacer.

Delito de violencia habitual

Mención especial debe hacerse a la figura delictiva del art. 153 del C. Penal, modificado por la Ley anteriormente mencionada. Dicho precepto castiga a *El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él de forma estable por análoga relación de afectividad, o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica.*

Para apreciar la habitualidad a que se refiere el párrafo anterior, se atenderá al número de actos de violencia que resulten acreditados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferentes víctimas de las comprendidas en este artículo, y de que los actos violentos hayan sido o no objeto de enjuiciamiento en procesos anteriores.

La doctrina dominante en España ha entendido que este delito es una figura agravada de la falta de malos tratos. En realidad, se dice que se trata de una sucesión de faltas de malos tratos que se eleva al rango de delito en relación con la habitualidad y de las relaciones personales familiares o cuasi familiares entre el autor y la víctima.

Este delito no requiere la producción de ningún resultado material de menoscabo de la integridad o de la salud personal. La conducta típica consiste en el ejercicio de violencia física o psíquica con habitualidad sin que haya base para requerir la producción de un resultado material concreto. Se da una definición legal de la habitualidad que descansa en cuatro datos :

- pluralidad de actos
- proximidad temporal
- pluralidad de sujeto pasivo siempre que sea uno de los integrantes de la unidad familiar, y finalmente,
- independencia de que tales actos hayan sido o no objeto de enjuiciamiento anterior.

La habitualidad es pues un elemento definidor del tipo y aparece definido por la concurrencia de esos requisitos que deben ser tenidos en cuenta por el Juez para alcanzar el juicio de certeza en cada caso sobre su concurrencia o no, lo que exige lógicamente una interpretación judicial individualizada.

La *sentencia del Tribunal Supremo de 24 de junio de 2000* señala : “lo relevante es constatar si en el factum se describe una conducta atribuida al imputado que atente contra la paz familiar y se demuestre en agresiones que dibujen ese ambiente de dominación y temor sufrido por los miembros de la familia, abstracción hecha de que las agresiones haya sido o no denunciadas o enjuiciadas y que permitan la obtención del juicio de certeza sobre la nota de la habitualidad que junto con el ataque a la paz familiar constituyen las dos coordenadas sobre las que se vertebra el tipo penal.”

Igualmente la *sentencia del Tribunal Supremo de fecha 7 de septiembre de 2000* señala que “ la reiteración de conductas de violencia física y psíquica, en estos casos, constituyen esta figura delictiva aún cuando aisladamente consideradas serían constitutivas de faltas, en cuanto vienen a crear, por su repetición, una atmósfera irrespirable o un clima de sistemático maltrato, no sólo por lo que comporta de ataque a la incolumidad física o psíquica de las víctimas, sino esencialmente, por lo que implica de vulneración de los deberes esenciales de respeto de las personas unidas por estos vínculos y por la nefasta incidencia en el desarrollo de los menores que están formándose creciendo en ese ámbito familiar. Se trata de valores constitucionales que giran entorno a la necesidad de tutelar la dignidad de las personas y la protección a la familia.

Esta modificación supone un indudable avance en la lucha contra los malos tratos familiares, pero debe tenerse en cuenta que el Código Penal, por muy fuerte que fuere la represión penal fijada para estos casos, no puede ser el único ni siquiera el principal instrumento para acabar con esta lacra social. Muchas veces se ha dicho que la lucha contra la violencia doméstica no es solo labor a posteriori ni es únicamente labor del Código Penal. Es verdad que el Derecho Penal puede decirse que tiene dos caras : una represiva y sancionadora, respecto del delincuente y otra, de prevención general y especial, siendo cada vez más reclamada la de protección de las víctimas del delito. Teniendo esto en cuenta, es cierto que algunas de las medidas legislativas incorporadas al sistema penal por la Ley son positivas y ayudarán a disminuir los efectos negativos de la violencia doméstica, aunque no podrán erradicarla porque carecen de virtualidad alguna sobre la etiología o raíz de la misma.

A este respecto debe señalarse que concretamente el art. 13 de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor establece que toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise. Dicha obligación se extiende incluso a poner en conocimiento de la autoridad la existencia de un

menor que no esté escolarizado o no asista al centro escolar de forma habitual y sin justificación. Debe tenerse siempre en cuenta, que la autoridades o personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva, evitando que cualquier actuación con un menor pueda interferir innecesariamente en su vida.

Todos los profesionales que por su trabajo puedan detectar esa situación de riesgo o maltrato real en un menor deben comprometerse no sólo a denunciar ya que la denuncia es una *OBLIGACIÓN LEGAL*. No debe existir miedo a posibles represalias en caso de que las diligencias penales no prosperen porque el hecho de presentar una denuncia cuya única finalidad es evitar un daño a un menor, nunca puede ser constitutivo de un delito de denuncia falsa y por el contrario, el no socorrer a una persona desamparada pudiendo hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, podría ser constitutivo de un delito de omisión del deber de socorro.

De ahí la importancia que tiene la forma en que se ponga en conocimiento de la autoridad judicial los hechos que puedan ser constitutivos de delito o falta, esto es, de aquellos hechos que sean susceptibles de generar una respuesta penal, puesto que aquellos hechos que simplemente supongan una situación de riesgo para el menor, sin incidencia penal deben encauzarse directamente a través de la Comisión de Tutela del Menor o del Ministerio Fiscal, sin perjuicio de que posteriormente y dependiendo de la gravedad de la situación, pueda éste último iniciar actuaciones judiciales penales o incluso civiles, para la privación de la patria potestad.

La confirmación por parte del trabajador social de una situación de maltrato o de riesgo o desamparo de un menor implica la adopción inmediata de las siguientes medidas (o alguna de ellas según el caso concreto) además, lógicamente, de las asistenciales:

1. comunicarlo lo más urgentemente posible al Ministerio Fiscal o al Juzgado de Guardia .
2. dar cuenta de tales hechos a la Comisión de Tutela del Menor y a la Fiscalía de Menores, en el caso de que se aprecie una situación de riesgo y/o desamparo del niño.

Una vez que se pone en conocimiento del Juez de Instrucción la existencia de un hecho que pudiera ser constitutivo de delito o falta, se pueden incoar diversos procedimientos en función de la gravedad de los hechos: juicios de faltas, diligencias previas, sumarios y procedimiento para ante la Ley del Jurado. Todos ellos son los procedimientos que se incoan una vez que se recibe, lo que en el argot judicial, se denomina "notitia criminis".

- **JUICIOS DE FALTAS.** Se incoa cuando los hechos son de escasa entidad y los juicios se celebran ante el propio Juez de Instrucción. En lo que se refiere a malos tratos, estaríamos hablando de faltas de lesiones o malos tratos sin lesión (art. 617), amenazas leves, injurias o vejaciones injustas (art. 620), muerte causada por imprudencia leve o lesiones causadas por imprudencia leve (art. 621). La competencia para celebrar el juicio de faltas es del Juez de Instrucción. En estos casos, al tratarse de lesiones de poco tiempo de curación, cuando el Médico Forense reconoce al niño, éste ya ha curado de las lesiones. Por lo tanto, el único dato objetivo de que dispone para la valoración médico-legal es el parte médico originario que ha motivado la denuncia. Si en este informe no están perfectamente descritas las lesiones, la valoración a posteriori, se verá notablemente dificultada.
- **DILIGENCIAS PREVIAS.** Se incoan cuando los hechos revisten caracteres de delito que lleve aparejada pena privativa de libertad no superior a nueve años o bien con cualesquiera otras penas de distinta naturaleza bien sean únicas, conjuntas o alternativas, cualquiera que sea su cuantía o duración: lesiones (arts. 147 y SS del C. Penal, excepto las previstas en el art. 149, esto es, causar a otro pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, impotencia, esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica, que por la pena daría lugar a la incoación de un sumario), lesiones al feto (arts. 157 y 158 del C.Penal). Es el procedimiento más generalizado en materia de lesiones. Se suele incoar en primer lugar, este tipo de procedimiento y sólo cuando el médico forense dictamina el alcance de las lesiones se incoa el oportuno juicio de faltas. En estos casos, el Juez de Instrucción únicamente instruye la causa y el juicio se celebra posteriormente ante el Juez de lo Penal o ante la Audiencia Provincial, en función de la pena que el delito tenga asignada.
- **SUMARIO.** Se incoa este tipo de procedimiento para aquellos hechos delictivos que llevan aparejada una pena superior a nueve años (violaciones, tentativa de homicidio.....) En este caso, el Juez de Instrucción únicamente instruye la causa y el juicio se celebra posteriormente ante la Audiencia Provincial.
- **PROCEDIMIENTO PARA ANTE LA LEY DEL JURADO.** En lo que aquí nos afecta, únicamente sería competente para conocer del delito de homicidio o asesinato (arts 138 a 140 del C. Penal) y omisión del deber de socorro (art. 195 y 196 del C.P) En estos casos, igualmente es el Juez de Instrucción el que instruye la causa, y adopta medidas cautelares y es en el ámbito de la Audiencia Provincial donde se celebra el juicio. El Tribunal del Jurado se compone de nueve jurados y un Magistrado integrante de la Audiencia Provincial. Sólo se enjuician por este procedimiento los delitos consumados.

¿Que puede hacer el Juez de Instrucción ante la noticia de un caso de maltrato a un niño ?

El art. 13 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, modificado por Ley Orgánica 14/1999 de 9 de junio (BOE de 10 de junio de 1.999), considera como primeras diligencias a practicar la de consignar las pruebas del delito que puedan desaparecer, la de recoger y poner en custodia cuanto conduzca a su comprobación y a la identificación del delincuente, la detener, en su caso, a los presuntos responsables del delito y la de proteger a los ofendidos o perjudicados por el mismo, pudiendo adoptarse a tal efecto las medidas cautelares a las que se refiere el art. 544 bis de la citada Ley.

Puede ordenar la detención de los presuntos responsables del hecho delictivo y si concurren los requisitos previstos en los arts. 503 y 504 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para decretar su prisión, deberá **NECESARIAMENTE** convocar a una comparecencia que prevé el art. 504 bis de la Ley citada al Ministerio Fiscal (que ejerce la acusación pública), a las acusaciones personadas y al imputado que deberá estar asistido de Letrado por él elegido o designado de oficio para resolver sobre la procedencia o no de la prisión. Si en tal audiencia alguna parte lo interesase, oídas las alegaciones de todas las que concurrieren, el Juez resolverá sobre la procedencia o no de la prisión o libertad provisionales. *Si ninguna de las partes lo instase, el Juez necesariamente acordará la cesación de la detención e inmediata puesta en libertad del imputado.*

Puede adoptar alguna de las medidas cautelares a que se refiere el art. 544 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal : En los casos en los que se investigue un delito de los mencionados en el artículo 57 del Código Penal, el Juez o Tribunal podrá, de forma motivada y cuando resulte estrictamente necesario al fin de protección de la víctima, imponer cautelarmente al inculpado la prohibición de residir en un determinado lugar, barrio, municipio, provincia u otra entidad local, o Comunidad Autónoma.

En las mismas condiciones podrá imponerle cautelarmente la prohibición de acudir a determinados lugares, barrios, municipios, provincias u otras entidades locales, o Comunidades Autónomas, o de aproximarse o comunicarse, con la graduación que sea precisa, a determinadas personas.

Para la adopción de estas medidas se tendrá en cuenta la situación económica del inculpado y los requerimientos de su salud, situación familiar y actividad laboral. Se atenderá especialmente a la posibilidad de continuidad de esta última, tanto durante la vigencia de la medida como tras su finalización.

El incumplimiento por parte del inculpado de la medida acordada por el Juez o Tribunal podrá dar lugar, teniendo en cuenta la incidencia del incumplimiento, sus motivos, gravedad y circunstancias, a la adopción de nuevas medidas cautelares que impliquen una mayor limitación de su libertad personal, sin perjuicio de las responsabilidades que del incumplimiento pudieran resultar. Esta posibilidad de adoptar estas medidas ha sido añadida a la Ley de Enjuiciamiento Criminal por el art. 3º 8 de la Ley Orgánica 14/1999 de 9 junio.

Existe otro precepto, esta vez del Código Civil, el art. 158, que prevé que en beneficio del menor, El Juez, de oficio o a instancia del propio hijo, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal, dictará:

- 1º. Las medidas convenientes para asegurar la prestación de alimentos y proveer a las futuras necesidades del hijo, en caso de incumplimiento de este deber, por sus padres.
- 2º. Las disposiciones apropiadas a fin de evitar a los hijos perturbaciones dañosas en los casos de cambio de titular de la potestad de guarda.
- 3º. En general, las demás disposiciones que considere oportunas, a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios.

Todas estas medidas podrán adoptarse dentro de cualquier proceso civil o penal o bien en un procedimiento de jurisdicción voluntaria.

El maltrato infantil en la Jurisdicción Civil

La gravedad de las conductas de maltrato que se producen en el seno familiar hace indudable la necesidad de una eficaz y firme respuesta del Derecho penal. Ahora bien, conviene examinar que posibilidades de respuesta ofrece el proceso de familia, dado que la ruptura familiar se produce en ocasiones por la existencia de esa situación de maltrato, bien porque sea y se explicita en el inicio del procedimiento como causa en la que se basa la pretensión de separación o divorcio, bien porque surja o se detecte a lo largo del procedimiento, lo que suele resultar frecuente en el caso de maltrato a los hijos.

Del elenco de causas de separación que contiene el art. 82 del C. civil, son varias las que podrían incardinarse dentro del término de "malos tratos", esto es :

- 1º. El abandono injustificado del hogar, la conducta injuriosa o vejatoria y cualquier otra violación grave o reiterada de los deberes conyugales.
- 2º. Cualquier violación grave o reiterada de los deberes respecto de los hijos comunes o respecto de los de cualquiera de los cónyuges que convivan en el hogar familiar.
-
- 4º. El alcoholismo, la toxicomanía o las perturbaciones mentales, siempre que el interés del otro cónyuge o el de la familia exijan la suspensión de la convivencia y que con frecuencia son causa de malos tratos.

Igualmente constituye, según el Artículo 86, causas de divorcio:

.....
5°. La condena en sentencia firme por atentar contra la vida del cónyuge, sus ascendientes o descendientes.

La práctica demuestra que con independencia de las denuncias penales, durante la sustanciación de ciertos procedimientos civiles, el Juez puede apreciar la existencia de una situación de maltrato de un menor o cualquier situación que exponga al menor a un riesgo o desamparo, donde el maltrato físico o psíquico no sólo hacia uno de los cónyuges sino hacia los menores suele ser el origen del procedimiento de separación o en ocasiones la consecuencia de una ruptura no consolidada en la que los menores suelen convertirse en moneda de cambio entre los padres que implican al menor de tal manera en su dinámica de pareja que perjudican notablemente el desarrollo emocional de los hijos. Incluso cuando la ruptura ya está consolidada, no es infrecuente la aparición de malos tratos a los menores por la nueva pareja del progenitor custodio.

En el caso de que el maltrato sea el origen o causa de iniciar el procedimiento de separación, el interesado puede optar entre presentar directamente la demanda de separación o instar la solicitud de medidas previas a la demanda. Sin profundizar en ese tema, que excede del contenido de este trabajo, entiendo que los profesionales a los que va dirigido deben conocer la posibilidad de solicitar una medida urgente, cuando el caso así lo requiera. Concretamente, el artículo 771.2. de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 prevé la posibilidad de solicitar la adopción de medidas previas, esto es, anteriores a la demanda de separación o divorcio y el párrafo 2.2º de dicho precepto establece que en la misma resolución en que se admita a trámite la solicitud de medidas previas podrá el tribunal acordar *de inmediato*, si la urgencia del caso lo aconsejare los efectos a que se refiere el art. 102 del C.C., y lo que considere procedente en relación con la custodia de los hijos y uso de la vivienda o ajuar familiar.

Esta posibilidad debe interpretarse restrictivamente, ya que son medidas que se adoptan sin audiencia de la otra parte, por lo que deben limitarse a aquellos casos en los que se presente prueba suficiente de que existe un peligro real e inminente para la integridad física del cónyuge y/o los hijos.

No obstante, debe recordarse que conforme al art. 105 del Código Civil no se considera que incumple el deber de convivencia el cónyuge que sale del domicilio conyugal por una causa razonable y en el plazo de 30 días presenta la demanda o la solicitud de medidas.

Lo normal es que en casos de gravedad, la respuesta esté o deba estar en las diligencias penales que se incoen por los hechos delictivos que se hayan cometido, y en definitiva, en el Juez de Guardia, quien en el seno del procedimiento penal puede acordar la prisión del imputado o en su defecto, imponerle una orden de alejamiento.

El precepto sólo contempla la posibilidad de acordar las medidas previstas en el art. 102 del Código Civil, y lo que considere procedente en relación con la custodia de los hijos y el uso de la vivienda y ajuar familiares. No dice nada el precepto sobre la posibilidad de acordar un régimen de visitas. Algunos jueces entienden que el concepto de guarda incluye la posibilidad de acordar visitas. Sin embargo, es probable que la omisión de la Ley sea deliberada ya que estas medidas deben quedar limitadas a casos graves de malos tratos, abusos sexuales, riesgo de sustracción de menores, en cuyos supuestos no parece aconsejable acordar un régimen de visitas. Este último supuesto, el de posibilidad de sustracción internacional de menores, es quizá el que a mi juicio, puede tener más fácil encaje en este supuesto.

La vigencia de estas medidas es limitada ya que en los 10 días siguientes a la admisión de la solicitud debiera celebrarse la comparecencia. Teniendo en cuenta que existe un plazo de 10 días más para practicar prueba, y el Juzgado debe resolver en el plazo de tres días, la vigencia teórica de esas medidas, cumpliendo todos los plazos legales, debiera ser de 23 días. Ahora bien, esos plazos parecen difíciles de cumplir, no sólo por dificultades de agenda de los Juzgados, sino porque el demandado puede solicitar abogado y procurador del turno de oficio y motivar la suspensión de dicha comparecencia o incluso porque la diligencia de citación del demandado resulte negativa, más si tenemos en cuenta que en este caso, se le ha expulsado de la casa, con lo que puede que esté ilocalizado y dificultar la citación.

En los procedimientos de familia el Juez debe acordar necesariamente las siguientes medidas en relación a los hijos:

1. en defecto de acuerdo entre los cónyuges o cuando este acuerdo no sea aprobado, por no considerarlo beneficioso para el menor, determinar el progenitor que va a ostentar la guarda y custodia del menor.
2. el régimen de visitas mas adecuado a favor del progenitor no custodio; régimen de visitas que puede limitarse o suspenderse cuando el Juez crea que las circunstancias así lo aconsejan en beneficio o interés del menor o cuando se incumplan grave o reiteradamente los deberes impuestos por la resolución judicial.
3. puede incluso acordar la privación de la patria potestad. El artículo 170 del Código Civil establece que el padre o la madre podrán ser privados total o parcialmente de su potestad por Sentencia judicial fundada en el incumplimiento de los deberes inherentes a la misma o dictada en causa criminal o matrimonial.

Según interpretación doctrinal y jurisprudencial, la privación de la patria potestad prevista en el Art. 170 del Código Civil, por su gravedad, ha de aplicarse únicamente en casos extremos y cuando así lo exija el beneficio del menor. Para adoptar esta medida no basta el incumplimiento del progenitor, sino que es también preciso que resulte actualmente conveniente a los intereses del menor, es decir, que concurra una razonable necesidad, oportunidad y conveniencia de su actual adopción para la adecuada salvaguarda de la persona e intereses del menor.

Cuando uno de los progenitores sea privado de la patria potestad, el otro asume la titularidad o ejercicio único, con todas sus funciones y facultades; si ambos progenitores son privados de la patria potestad sobre el hijo, será necesario constituir la tutela.

En todo caso, las medidas acordadas en la sentencia de separación, nulidad o divorcio, no son necesariamente inamovibles e inmodificables. Por el contrario, a tenor de lo dispuesto en el Art. 90.3 y Art. 91 del Código Civil y el art. 775 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dichas medidas podrán ser posteriormente modificadas siempre y cuando se haya producido una alteración sustancial de las circunstancias que determinaron su adopción. El Tribunal Supremo, Sala 1ª, en la sentencia de fecha 22-05-93 pone de relieve el carácter eventual de las medidas relativas a los hijos menores, al señalar que su acuerdo "suele hacerse sin carácter definitivo, de manera eventual, precisamente para poder modificarlas según las circunstancias y el modo y manera en que vayan evolucionando las relaciones".

Además, por lo que se refiere en concreto a las medidas que afecten a la patria potestad, el propio Art. 170.2 CC dispone que los Tribunales podrán, en beneficio e interés del hijo, acordar la *recuperación de la patria potestad* cuando hubiere cesado la causa que motivó tal privación. Entre las causas que jurisprudencialmente se han considerado como posibles incumplimientos que pueden dar lugar a la privación de la patria potestad están:

- la drogodependencia y/o el alcoholismo, o la actividad delictiva del progenitor siempre que se acredite su incidencia en las relaciones paterno-filiales.
- las perturbaciones mentales, siempre que sean de tal entidad que impidan al perturbado, que llega a carecer de facultades cognoscitivas y de entendimiento, ejercer los deberes inherentes a la patria potestad lo que aconsejaría no sólo que se le atribuyera la guarda y custodia al otro progenitor sino incluso, y cuando la gravedad de la enfermedad lo requiera, la privación de la patria potestad al afectado.
- malos tratos.
- absoluta dejación de los deberes de atención personal y pecuniaria siempre que la medida venga aconsejada por la primacía del interés del menor
- Condena penal, fundamentalmente si el delito por el que se condena a su progenitor está relacionado con algún ataque directo contra la integridad física o moral del hijo o del otro progenitor, vejaciones, malos tratos, abuso sexual y otros que conllevan de manera inmediata no sólo la correspondiente pena sino también el alejamiento y privación de la patria potestad del progenitor condenado. El ejemplo paradigmático y por desgracia, real, es el de muerte de uno de los progenitores imputable al otro.

En cualquier caso, el principio normativo rector a tener en cuenta en cualquier decisión judicial que afecta a los menores, es el beneficio e interés de los mismos, conforme exige la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996, en orden a la satisfacción de sus derechos legalmente reconocidos, debiendo acordarse la privación de la patria potestad siempre con criterios relativos de concreta oportunidad y nunca objetivos, abstractos o genéricos, sólo cuando se revele causa para ello y así convenga a los hijos.

4. Puede encomendar la tutela del menor a una entidad pública de conformidad con lo dispuesto en el artículo 172 del C. Civil, en este caso, a la Comisión de Tutela del Menor, sin perjuicio de que el Juzgado adopte las medidas de protección que considere necesarias en ese momento inicial o simplemente comunicar la situación de riesgo a la Fiscalía de Menores o la Comisión de Tutela del Menor para que adopte las medidas tendentes a erradicarlo.

Mientras en las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, la citada intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo, en las situaciones de desamparo, donde la gravedad de los hechos aconseja la salida del menor de la familia de origen, aquélla se concreta en la asunción por la entidad pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria. (art. 172 CC).

No todas las situaciones de desprotección social tendrán la misma gravedad. La Ley Orgánica 1/1996 introduce la distinción entre las situaciones de riesgo y de desamparo de los menores. De conformidad con lo dispuesto en el Código Civil y la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor:

- 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.

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

La asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria.

Son dos, pues, los requisitos que exige la declaración de desamparo:

- 1º.- Una omisión o ejercicio inadecuado por parte de los padres o tutores de sus deberes de protección.
- 2º.- Un resultado: que el menor quede privado de la necesaria asistencia moral o material.

La asistencia material hay que ponerla en relación con los deberes de la patria potestad del Art. 154.1 del Código Civil que incluyen el deber de tener al hijo en su compañía, de alimentarlo y educarlo. De acuerdo con el Art. 142 del Código Civil, el deber de alimento comprende "todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica".

La asistencia moral es un concepto mucho más impreciso, que debemos poner en relación con otros deberes de la patria potestad, según el Art. 154.1 del Código Civil: el deber de velar por el hijo, y especialmente con el deber de "procurarle una formación integral", en definitiva, el deber de todo padre de fomentar el desarrollo del menor en todos los órdenes "mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad", así como el derecho al "pleno y armonioso desarrollo de su personalidad".

Es importante precisar que el desamparo no tiene lugar por un hecho puntual o situación ocasional, debida a caso fortuito o fuerza mayor, sino que requiere una cierta permanencia en el tiempo. Sin perjuicio de que ante dicha situación ocasional, el organismo competente pueda efectuar las indagaciones pertinentes que demuestren una situación de desamparo. En dichos casos, los poderes públicos deben de tomar todas las medidas para garantizar el bienestar del menor, sin que ello suponga la declaración de desamparo y la asunción automática de la tutela por parte de la administración competente.

En las legislaciones autonómicas en materia de protección de menores se ejemplifican situaciones de desamparo, como por ejemplo, ausencia de escolarización habitual del menor; abandono voluntario por su familia; existencia de malos tratos físicos o psíquicos; inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución o cualquier otra explotación de los menores de análoga naturaleza; drogadicción o alcoholismo habitual del menor con consentimiento o tolerancia de los padres; trastorno mental grave de los padres o guardadores; drogadicción habitual en las personas que integran la unidad familiar; convivencia en un entorno familiar que deteriore gravemente la integridad moral del menor; falta de personas a las cuales les corresponda ejercer las funciones de guarda del menor o cuando estas estén imposibilitadas para ejercerlas o en situación de ejercerlas con peligro grave para el menor.

Además de la guarda de los menores tutelados por encontrarse en situación de desamparo, la entidad pública podrá asumir la guarda en los términos previstos en el art. 172 del Código Civil, cuando los padres o tutores no puedan cuidar de un menor o cuando así lo acuerde el Juez en los casos en que legalmente proceda. Dicho artículo contempla un caso de fuerza mayor, esto es, la guarda a solicitud de los padres o tutores "que por circunstancias graves, no puedan cuidar al menor". En este supuesto no se produce declaración de desamparo, ni suspensión de la patria potestad, sin perjuicio de que las circunstancias graves de carácter transitorio, se mantengan en el tiempo, en cuyo caso el organismo competente si podría instar la declaración de desamparo, y la asunción de la tutela por ministerio de la Ley.

La declaración de desamparo debe ser notificada de forma inmediata al Ministerio Fiscal según el Art. 174.2 y 3 del Código Civil, con remisión de copia de la resolución administrativa, y debe ser igualmente notificada en legal forma a los padres, tutores o guardadores, en un plazo de cuarenta y ocho horas, informando "de forma presencial y de modo claro y comprensible de las causas que dieron lugar a la intervención de la administración y de los posibles efectos de la decisión adoptada", según el párrafo primero del Art. 172.1 del Código Civil. La notificación efectuada a los padres deberá de informar de los recursos que se puedan interponer contra ella.

Por otro lado, las resoluciones administrativas que se dicten por la Comisión de Tutela del menor en materia de protección de menores son susceptibles de ser impugnadas por los perjudicados, normalmente los padres, ante el Juzgado de Familia, de conformidad con lo dispuesto en el art. 748 de la LEC 1/2000.

Quien pretenda oponerse a una resolución administrativa en materia de protección de menores presentará un *escrito inicial* en el que sucintamente expresará su pretensión y la resolución a que se opone.

Este escrito sucinto se limita, como dice el citado Artículo, a expresar la pretensión y la resolución a que se opone, no teniendo por que entrar en mayores explicaciones, en tanto y cuanto la administración competente no remita el expediente administrativo.

El tribunal reclamará a la entidad administrativa un testimonio completo del expediente, que deberá ser aportado en el plazo de veinte días.

En el procedimiento que se siga al formular los padres o tutores su oposición a la declaración de desamparo, será preceptiva la intervención del Ministerio Fiscal . En este sentido el Art. 749.2 L 1/2000 establece que "En los demás procesos a que se refiere este título será preceptiva la intervención del MF , siempre que alguno de los interesados en el procedimiento sea menor, incapacitado o esté en situación de ausencia legal".

Recibido el testimonio del expediente administrativo, se emplazará al actor por veinte días para que presente la demanda, que se tramitará con arreglo a lo previsto en el art. 753. (juicio verbal matrimonial).

Cumplimiento del régimen de visitas en casos acreditados de malos tratos

El incumplimiento del régimen de visitas es quizá uno de los problemas de más clara impotencia procesal para cumplir lo ejecutoriado, esto es que el menor pueda relacionarse satisfactoriamente con el progenitor no custodio. El primer problema que se plantea es de carácter probatorio ¿existe incumplimiento real ? ¿cómo y porqué incumple ? ¿y quien incumple ? Esta última pregunta es una de las más importantes, pues normalmente al Juez se le ofrecen dos versiones totalmente contradictorias sobre el conflicto, ya que el incumplimiento puede proceder del progenitor no custodio y muy frecuentemente del progenitor custodio, que hace lo posible para evitar ese régimen de visitas padre-hijo, alegando frecuentemente que es el menor quien no quiere ver al otro progenitor, llegando incluso al extremo, en ocasiones, de simular o inventar, situaciones de abuso sexual o maltrato, a fin de conseguir como sea, a cualquier precio, la suspensión o supresión del régimen de visitas e incluso la privación de la patria potestad.

No se fija en la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, las medidas a adoptar para dar cumplimiento al régimen de visitas y estancias acordado en la resolución judicial. El art. 776.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 permite imponer multas coercitivas mensuales que podrán mantenerse todo el tiempo que sea. Por lo tanto, la posibilidad que ofrece la Ley ante un incumplimiento del régimen de visitas es imponer una multa, lo que resulta poco eficaz en la mayoría de los supuestos ya que todos sabemos que el incumplimiento puede deberse a muy distintos factores : la conducta de los progenitores, tanto el custodio como el no custodio y la actitud de los hijos ante las visitas. Es más, cuando el incumplidor tenga medios económicos suficientes, quizá prefiera pagar la multa que entregar a los niños, y en estos casos, el transcurso del tiempo acaba enfriando la relación paterno-filial, con lo que al final habrá conseguido su propósito.

El párrafo 3ª de dicho precepto señala que "El incumplimiento reiterado de las obligaciones derivadas del régimen de visitas, tanto por parte del progenitor guardador como del no guardador podrá dar lugar a la modificación del régimen de guarda y visitas." Las consecuencias del incumplimiento, pues, afectan a ambos progenitores :

- para el progenitor custodio en cuanto puede provocar un cambio de custodia.
- para el progenitor no custodio en una limitación o suspensión del régimen de visitas.

Al margen de lo anterior, cuando el cumplimiento del régimen de visitas supone para uno de los progenitores un riesgo para su propia integridad, porque la separación estuviese motivada por la existencia de violencia conyugal, su fijación debe realizarse con cautela. La solución a este problema puede venir en gran medida por la *creación de Puntos de Encuentro Familiar*(en adelante PEF), experiencia consolidada en muchos países y ya existente en algunas ciudades españolas que ofrece solución a muchos de los problemas expuestos. El art. 94 del C. Civil faculta al Juez para determinar el tiempo, modo y concretamente, el lugar de ejercicio de tal derecho. De ahí que el Juez, si le consta la existencia de malos tratos a la pareja, que no justifiquen la supresión del régimen de visitas con los hijos, pueda derivar el cumplimiento de tales visitas en el Punto de Encuentro Familiar, debiendo motivar la causa por la que se adopta tal medida y describir concretamente el tipo de intervención que se pide al PEF, especificando si el menor puede salir o no del centro, si la visita ha de ser o no tutelada, así como establecer la necesidad de que por parte de profesionales de dicho PEF se procediera a la recogida y entrega del menor para evitar el contacto entre agresor y víctima. La facultad de derivación por el Juez de las visitas al PEF ha tenido ya un primer reconocimiento jurisprudencial mediante sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona Sección 12ª de fecha 7 de marzo de 2000. En la Comunidad de Madrid acaba de ponerse en funcionamiento un Punto de Encuentro, cuya experiencia aún no puede ser valorada, debido a su reciente creación.

Quiero concluir este trabajo, que no tiene pretensión alguna de exhaustividad con la exposición de un caso real contemplado por la sentencia del Tribunal Supremo, Sala 2ª de fecha 4 de febrero de 1999, en cuyo relato de «hechos probados» se describe una conducta de los acusados en relación con su hija X -de aproximadamente 50 días de edad, a la sazón—, desconocedora de los más elementales deberes de cuidado y atención que los padres tienen para con sus hijos menores.

La primera vez que la niña fue ingresada en el Hospital Comarcal de X presentaba «evidentes síntomas de falta de una adecuada atención y cuidados oportunos a su estado». El médico que la atendió en aquella ocasión —controlados los problemas físicos de la niña— a petición de la madre, la dio de alta «con la prevención a sus progenitores de que deberían observar el régimen de suministro de alimentos que le fue prescrito a la niña». Días después, se produjo el segundo ingreso en el Centro de referencia, «en el mismo estado de falta de atención y cuidados, completamente deshidratada, habiendo perdido mucho peso y presentando además hipotermia debido a la falta de alimentación». Recuperada nuevamente la niña, el Médico que la atendió —el mismo de la vez precedente—, al darle el alta, «hizo saber a los progenitores que la menor había llegado a ese estado por falta de alimentación», llegando a advertirles que «de no observar el régimen alimenticio que le fue nuevamente prescrito procedería a denunciarles». En el tercer ingreso —el veinte de agosto del mismo año— la niña presentaba «un cuadro de desnutrición grave, deshidratación, acidosis metabólica, hiponatremia, anemia y oliguria, con evidentes síntomas de estado de abandono». Dada la gravedad de su estado, fue trasladada al Hospital Materno Infantil de Málaga, con «insuficiencia renal aguda», falleciendo el día seis de septiembre del mismo año por «infarto renal bilateral masivo». El Tribunal afirma que el estado físico que determinó los sucesivos internamientos hospitalarios de la niña fue debido a que sus padres no le prodigaron adecuadamente — pese a las advertencias que les fueron hechas— «las atenciones, cuidados higiénicos y régimen de alimentación adecuados al estado de la menor».

Se ha producido, por tanto, la muerte de una persona (una niña de unos dos meses de edad). *La causa última del estado de la misma—determinante de su fallecimiento— no fue otra que la omisión por parte de sus padres de los cuidados más elementales de higiene y alimentación para con su hija*, sobre lo cual fueron reiteradamente advertidos. La obligación de cuidar y alimentar a los hijos constituye, sin la menor duda, una ineludible exigencia de la naturaleza (los animales dan ejemplo en este aspecto a los humanos), y, con independencia de ello, viene impuesta por el ordenamiento jurídico (art. 154 CC). Se trata, en último término, de la omisión reiterada por parte de los acusados, en cuanto padres de la niña fallecida, de los más elementales cuidados exigibles a los padres respecto de sus hijos, especialmente cuando son de tan corta edad. Las consecuencias de tal conducta eran perfectamente previsibles para los acusados, en cuya mano estaba el haberlas evitado, bien directamente, bien acudiendo a las instituciones públicas correspondientes, acerca de las cuales hubieran podido obtener la adecuada información de haber actuado con una mínima diligencia, como las circunstancias demandaban.

Dice la sentencia que los Médicos que le atendieron hicieron lo que estaba en su mano para restablecer la salud de la niña tantas veces como la misma fue ingresada en el hospital. No es función propia de los centros sanatoriales hacerse cargo de las personas abandonadas, sino la de curar a los enfermos. La sociedad tiene otros centros e instituciones a los que los padres pueden acudir en demanda de auxilio cuando por las especiales circunstancias en que se encuentren no puedan cumplir sus más elementales deberes inherentes a la paternidad. Pueden acudir, incluso, al instituto de la adopción, de propia iniciativa o previa demanda de consejo o auxilio. Todo, menos tener a sus hijos en la situación que se describe en el factum de la sentencia recurrida, en el más completo abandono con omisión de las más elementales exigencias de la vida de los mismos.

Por ello, fueron condenados como autores responsables, de un delito de imprudencia temeraria del art. 565, en relación con el art. 407 CP.”

He querido terminar con esta sentencia para que todos los presentes, potenciales intervinientes en cualquier caso que, con características similares, pueda afectarnos alguna vez, nos preguntemos ¿Pudo hacerse algo más para evitar la muerte de esa niña ?. Quizá una conciencia colectiva, una mayor sensibilización con este grave problema y una mayor coordinación entre todas las instituciones podría haber evitado el sufrimiento y la muerte de esa niña o de cualquier otro en cualquier lugar y momento.

Índice

Papel del Fiscal.

Fiscalía de Menores:

- a) Área de Reforma.
- b) Área de Protección.

La Carta Magna en su artículo 124.1 otorga al Ministerio Fiscal la misión de promover la acción de la justicia en defensa, además de obrar o de representación legal, no puedan actuar por sí mismos, así como promover la constitución de los organismo tutelares que las leyes civiles establezcan y formar parte de aquellos otros que tengan por objeto la promoción y defensa de menores y desvalidos”.

Papel del fiscal

Como consecuencia de estas normas básicas, el Ministerio Fiscal tiene entre sus funciones fundamentales atribuidas por ley, la defensa de los derechos de los menores tanto:

- 1º. Desde la necesaria intervención legal de los Fiscales en los procesos penales por maltrato (de cualquier tipo) a menores.
- 2º. Así como por la intervención del Fiscal en los procesos civiles de Derecho de Familia en los que existan menores de edad implicados (separaciones, divorcios, nulidades, patria potestad, tutelas, guardas, acogimientos, adopciones) tramitados en los Juzgados de Primera Instancia o Familia.
- 3º. Y en el Derecho de Menores:

En el ámbito de Reforma de Menores, donde el Fiscal es quien instruye e investiga los hechos que pudieran ser constitutivos de una infracción penal cometidos por menores desde los 14 hasta 18 años.

En el ámbito de Protección de Menores, donde al Fiscal le corresponde la superior vigilancia de la Administración Autonómica en esta materia.

- 1º. En los procesos penales que se tramiten a partir de un hecho que pueda ser constitutivo de una infracción penal de maltrato físico o psíquico en el que la víctima sea un menor de edad, la intervención del Ministerio Fiscal será obligada al igual que en todos aquellos delitos o faltas perseguibles de oficio. Por tanto, el Fiscal, además de formular el oportuno escrito de acusación, podrá solicitar la adopción de todas aquellas medidas de protección que estime necesarias para velar por el interés del menor.

A título de ejemplo, los delitos o faltas más frecuentes a los que nos estamos refiriendo serían en el Código Penal L.O.10/95, los siguientes:

- artículos 138, 139: Delitos contra la vida o la integridad física de los menores en los tipos generales como el homicidio y el asesinato.
- artículos 147 y ss: Delitos de lesiones. (en concreto el artículo 148.3 las lesiones a menor de 12 años)
- artículo 153: la violencia física o psíquica habitual sobre los convivientes.
- artículos 180 y ss. Delitos contra la libertad sexual. (en concreto el artículo 180.3 cuando la víctima de una agresión sexual sea menor de 13 años, el artículo 181.3 cuando la víctima del abuso sexual sea menor de 13 años, el artículo 183 cuando la víctima del abuso sexual interviniendo engaño tenga entre 13 y 16 años, el artículo 187,188 y 189 cuando las víctimas de los delitos de prostitución o exhibicionismo sean menores)
- artículos 226 y ss. Delitos de abandono de familia y menores .

Como hemos dicho en todos estos delitos cometidos contra un menor o cualquier otro hecho castigado por el Código Penal como infracción penal en el que la víctima sea un menor, el Fiscal, en el ejercicio de sus competencias realizará ante los Tribunales penales y civiles todas las acciones necesarias para la protección de los menores, así como para la defensa de sus intereses.

Por ejemplo, el propio Código Penal regula en artículos como el 191 en relación con los delitos contra la libertad sexual, que cuando la víctima sea un menor de edad, bastará, para proceder por estos delitos, la denuncia del Ministerio Fiscal. Igualmente, en estos delitos, se faculta al juez, y por tanto, así lo podrá solicitar el Fiscal, para imponer como penas la inhabilitación especial para el ejercicio de los derechos de patria potestad, tutela, curatela o guarda.

En general el Fiscal, en interés del menor, podrá instar de los órganos judiciales, con base en los artículos 158 y 13 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que se adopte cualquier tipo de medida cautelar en protección del menor.

2º. En los Procesos civiles de Derecho de Familia, que se tramitan en los Juzgados de Primera Instancia o Familia con motivo de separaciones, divorcios, etc, cuando existan menores de edad implicados o afectados, siempre será parte el Ministerio Fiscal.

De igual forma, en los procedimientos por acogimientos, adopciones, tutelas o guardas referidos a menores de edad, siempre será parte también el Fiscal.

La intervención del Fiscal en todos estos expedientes tiene como función, una vez más, velar por el superior interés de los menores y su protección.

Tanto en los procedimientos penales como civiles el Fiscal, cuando así lo considere y si no lo hiciera de oficio el Juez, podrá, cuando entienda que el menor pudiera encontrarse en una situación de riesgo o de desprotección, dar traslado o comunicarlo a través del Juzgado de la situación del menor a la Fiscalía de Menores (Protección).

3º. Para hablar del Derecho de los Menores, se hace necesario analizar

Fiscalía de Menores

Dentro de cada Fiscalía de cada provincia española existe una Fiscalía de Menores dividida en dos secciones:

- Reforma
- Protección.

Ámbito de reforma y Fiscalía de Menores

La Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores 5/2000, de 12 de Enero, de aplicación para exigir responsabilidad de las personas mayores de 14 años y menores de 18 por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal dice en su artículo 6 que corresponde al Ministerio Fiscal la defensa de los derechos que a los menores reconocen las leyes, así como la vigilancia de las actuaciones que deban efectuarse en su interés, para lo cual le encarga la dirección personal de la investigación de los hechos para la comprobación de aquellos y de la participación del menor.

Es esta una ley que, según su propia exposición de motivos, tiene ciertamente la naturaleza de disposición sancionadora, pues desarrolla la exigencia de una verdadera responsabilidad jurídica a los menores infractores, aunque referida específicamente a la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas por el Código Penal y leyes especiales, pero a su vez pretende la reacción jurídica dirigida al menor infractor como una intervención de naturaleza educativa, aunque desde luego de especial intensidad, rechazando otras finalidades del Derecho Penal de adultos, como la proporcionalidad entre el hecho y la sanción, y es que en el Derecho sancionador de menores ha de primar, como elemento determinante del procedimiento y de las medidas que se adopten, el superior interés del menor. Interés que ha de ser valorado con criterios técnicos por equipos de profesionales especializados en el ámbito de las ciencias no jurídicas.

Con arreglo a las orientaciones expuestas, la Ley establece un amplio catálogo de medidas aplicables (amonestación, prestaciones en beneficio de la comunidad, internamiento abierto o cerrado o terapéutico, libertad vigilada, etc) desde la referida perspectiva sancionadora-educativa, debiendo primar nuevamente el interés del menor en la flexible adopción judicial de la medida más idónea, dadas las características del caso concreto y de la evolución personal del sancionado durante la ejecución de la medida.

Para la exigencia de esta responsabilidad jurídica a los menores infractores la ley desarrolla un procedimiento en el que, como se ha dicho, corresponde al Ministerio Fiscal la instrucción, teniendo como objeto la actuación instructora del Fiscal, tanto valorar la participación del menor en los hechos delictivos para expresarle el reproche que merece su conducta desde el punto de vista social, como proponer las concretas medidas de contenido educativo y sancionador adecuadas a las circunstancias del hecho y de su autor y sobre todo, al interés del propio menor valorado en la causa.

Para la proposición de la medida a solicitar para el menor, el Fiscal, requerirá del equipo técnico, que a estos efectos dependerá funcionalmente del Fiscal, la elaboración de un informe sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como sobre su entorno social, y en general sobre cualquier otra circunstancia relevante a los efectos de la adopción de alguna de las medidas previstas en la ley.

Una vez acordada por el Juez de Menores en sentencia firme, tras la celebración de la Audiencia, la correspondiente medida, su ejecución es competencia de las Comunidades Autónomas, velando siempre por su exacto cumplimiento el Fiscal, desde esa doble orientación de la ley.

Ámbito de protección y Fiscalía de Menores

Cuando un menor se encuentre en situación de riesgo o desamparo a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección para su guarda o quede privado de la necesaria asistencia moral o material, la Entidad Pública del respectivo territorio tendrá por ministerio de la ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal, ya se haya producido esa situación como consecuencia de un maltrato físico o psíquico al menor o por cualquier otra circunstancia diferente.

La Ley Orgánica 1/96, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor dice que la protección del menor mediante la prevención y reparación de situaciones de riesgo se realizará por los poderes públicos 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.

Es por tanto a las Entidades Públicas de las diferentes Comunidades Autónomas a quienes corresponde la competencia en materia de protección de menores.

Al Fiscal, en este ámbito le incumbe la superior vigilancia de la función protectora desarrollada por la Entidad Pública.

A tal fin, la entidad pública le dará noticia inmediata de los nuevos ingresos de menores en Centros de Protección y le remitirá copia de las resoluciones administrativas y de los escritos de formalización relativos a la constitución, variación y cesación de las tutelas, guardas y acogimientos, así como de cualquier novedad de interés en las circunstancias del menor.

Además, el Fiscal habrá de comprobar, al menos semestralmente, la situación del menor y promover ante el Juez las medidas de protección que estime necesarias.

Esto no supone un papel pasivo o de mero vigilante del Fiscal en esta materia, sino que el Fiscal, cuando tenga conocimiento por cualquier medio (ya sea por atestados policiales, partes médicos, denuncias en la propia Fiscalía de particulares o profesionales, Juzgado de Guardia) de una posible situación de riesgo o desprotección del menor lo notificará a la Entidad Pública para que se proceda a adoptar las medidas de protección necesarias para el menor y en su caso promoverá él mismo las que estime precisas ante el Juez.

Índice

I. Introducción

II. Los derechos registrales del menor

1. El derecho a la identidad del menor
 - a. *El derecho a la identidad y el Registro Civil*
2. El derecho del menor a conocer a sus padres biológicos. Sentencia Tribunal Supremo (Sala 1ª) 21 septiembre 1999
 - a. *Determinación de la filiación materna: Situación de anonimato de la madre en el supuesto del artículo 167 Reglamento del Registro Civil.*
 - b. *Determinación de la filiación materna, matrimonial o no matrimonial, en el artículo 47 Ley del Registro Civil.*

I. Introducción

El presente trabajo se desarrolla en el marco del Plan de Atención a la Infancia en la Comunidad de Madrid, impulsado por la Consejería de Servicios Sociales, a través del Instituto Madrileño del menor y la familia, cuya finalidad es la consecución del desarrollo de una política integral de la infancia encaminada a lograr el bienestar de los menores¹.

Como cuestión previa es preciso recordar los principios de los que se partió en el artículo anteriormente publicado sobre la prevención del maltrato infantil², a fin de establecer la conexión entre el Registro Civil y los derechos del menor contemplados desde la perspectiva del referido Plan de Atención a la Infancia; principios que siguen siendo de aplicación al presente estudio. A partir de la legislación internacional y estatal sobre la materia, se consideran malos tratos a la infancia *"Toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad"*³.

La amplitud del concepto de que se parte, permite superar situaciones referidas exclusivamente a los malos tratos físicos y/o psicológicos, así como al abuso sexual de menores, cuya valoración y análisis se plantean desde criterios eminentemente médico-clínicos, para incluir situaciones en las que el maltrato a los niños se presenta bajo otros aspectos relacionados con sus necesidades y derechos, reconocidos internacionalmente y en el propio derecho interno español. La evolución del concepto de maltrato infantil en el sentido expuesto impone la utilización de criterios jurídicos para la correcta valoración de aquellas circunstancias que pueden constituir riesgo o perjuicio efectivo en el reconocimiento, ejercicio y protección de los derechos fundamentales de los que el niño es titular.

Partiendo pues de esta amplia concepción y desde la perspectiva del Registro Civil⁴, el presente trabajo se plantea el examen de aquellas situaciones relacionadas con los derechos del menor que implican su reconocimiento y salvaguarda en el ámbito registral, a fin de analizar si el ordenamiento registral español garantiza la efectividad de esos derechos fundamentales del menor reconocidos en el plano internacional e interno.

¹ Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario, publicación del Instituto Madrileño del Menor y de la Familia, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, editado en abril de 1999.

² El presente trabajo se plantea como continuación y profundización del artículo de la misma autora "La protección de los derechos del niño en el Registro Civil", publicado en el libro "Detección del riesgo social en la embarazada y prevención del maltrato infantil" editado por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Consejería Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en septiembre de 1999. A fin de evitar repeticiones innecesarias, nos remitimos a dicho trabajo en relación con los fines del Registro Civil español que tiene como objetivo la inscripción de los hechos concernientes al estado civil de las personas, especificando el artículo 1 de la Ley del Registro Civil, que constituyen por tanto, su objeto: el nacimiento, la filiación, el nombre y apellidos, la emancipación, las modificaciones judiciales de la capacidad de las personas, la nacionalidad y vecindad, la patria potestad, la tutela, el matrimonio y la defunción. En cuanto a su finalidad básica es la de constituir la prueba privilegiada y fehaciente de los hechos inscritos, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley del Registro Civil. El Registro Civil español se concibe por el legislador como un registro personal de gran amplitud que pretende la centralización de todos los datos de trascendencia jurídica respecto de la persona, a efecto de obtener mediante el mismo la debida publicidad de tales hechos.

³ JOSE A. DÍAZ HUERTAS. *Maltrato Infantil. Concepto. Tipologías*. Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Abril 1999.

⁴ En la actualidad la normativa registral básica está constituida por la Ley del Registro Civil de 8 de junio de 1957, y su Reglamento aprobado por Decreto de 14 de noviembre de 1958.

II. LOS DERECHOS REGISTRALES DEL MENOR

La tradicional función registral ha cobrado una gran relevancia en los últimos tiempos, impulsada por los programas e instrumentos internacionales que promueven la defensa de los derechos fundamentales de los niños para atender y satisfacer sus necesidades básicas, proponiendo como objetivo prioritario el bienestar de la infancia. El actual sistema legal español, estatal y autonómico, constituye un reflejo de los profundos cambios experimentados por la sociedad española en relación con el tratamiento jurídico del menor. Pieza clave del sistema es la Constitución Española de 1978, que en su artículo 39 encomienda a los poderes públicos la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil, estableciendo que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

El desarrollo legislativo posterior a la Constitución recoge estos principios, sobre todo en la Ley 11/81, de 13 de mayo de Filiación, y en la Ley 21/87, de 11 de noviembre, sobre adopción, que en su Disposición Adicional Primera atribuye amplias competencias a las entidades públicas a las que en sus respectivos territorios corresponda la protección de menores. Por su parte, la Ley Orgánica 1/96 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, pretende una mejora de la normativa anterior para hacer frente a las nuevas necesidades y demandas de la sociedad española, construyendo un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los Poderes Públicos, y a las instituciones específicamente relacionadas con los menores. El niño adquiere un protagonismo nunca antes recogido legislativamente, reflejo obligado de la iniciativa y actividad de la comunidad internacional relativa a la protección de la infancia mediante el reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en los menores de edad. Este movimiento internacional a favor de los derechos de la infancia cristaliza en la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, vigente en España desde el 5 de enero 1991.

Los derechos relacionados en la Convención de Naciones Unidas que aparecen íntimamente ligados al Registro Civil son los reconocidos en los artículos 7 y 8. Se trata de derechos fundamentales cuyo reconocimiento, respeto y protección se encomienda a los Estados Parte a través de los instrumentos legales nacionales.

ARTÍCULO 7

- 1. El niño será registrado inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde éste a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.*
- 2. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos de conformidad con su legislación nacional y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos internacionales pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.*

ARTÍCULO 8

- 1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, nombre y relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.*
- 2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de alguno de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección adecuadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.*

La lectura del texto internacional puesto en relación con los principios constitucionales, Código Civil, Ley del Registro Civil y su Reglamento, permite establecer una serie de derechos que aparecen íntimamente relacionados con el Registro Civil y que se le reconocen al niño, definido en el artículo 1 de la citada Convención como "...todo ser humano menor de 18 años de edad...". Estos derechos se relacionan a continuación:

- a) El derecho a la identidad del menor
- b) El derecho a la inscripción de nacimiento del menor
- c) El derecho a la no discriminación por razón de nacimiento
- d) El derecho del menor al nombre
- e) El derecho a la nacionalidad del menor

Analizados en su día los derechos anteriormente relacionados⁵ en el ámbito sanitario, este trabajo se propone la actualización del contenido de algunos de esos derechos en relación con el desarrollo legislativo y jurisprudencial producido desde 1999, en cuanto guardan conexión con la asistencia social en el marco del Programa de Atención a la Infancia.

⁵ Ver el trabajo citado en la nota número 2.

La importancia de la inscripción de nacimiento y su consideración como un derecho fundamental primario, en cuanto básico y antecedente necesario del reconocimiento, ejercicio y protección de otros derechos fundamentales del menor, se pone de manifiesto mediante la constatación de determinados datos en la inscripción de nacimiento, a través de los cuales se realizan, no sólo el propio derecho a la inscripción de nacimiento, sino también, los restantes derechos fundamentales relacionados en los artículos 7 y 8 de la Convención, que se reflejan en el acta de nacimiento del nacido.

Entre estos derechos fundamentales, se impone el análisis del derecho del menor a su propia identidad, así como del derecho del menor a conocer, en la medida de lo posible, a sus padres biológicos, íntimamente relacionado con el derecho a la propia identidad biológica, en cuanto el reconocimiento y garantía de ejercicio y protección de ambos derechos fundamentales se formaliza a través de la inscripción de nacimiento del menor. Su incumplimiento en el ámbito registral supondría la privación de dichos derechos del menor generando por tanto, una situación de maltrato infantil en el sentido amplio del que partimos.

1. El derecho a la identidad del menor

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 surge el derecho a la identidad como derecho sustantivo e independiente de los demás elementos identificadores del ser humano, con contenido propio, y que parece basado esencialmente en circunstancias biológicas inmanentes, únicas e irrepetibles en cada ser humano. Firmada y ratificada esta Convención por España está en vigor desde el 5 de enero de 1991, por lo que forma parte integrante del ordenamiento jurídico español y como tal debe ser aplicada, respetada y garantizada por todos los organismos y autoridades competentes.

Fracasados los intentos de regulación estatal del derecho a la identidad, el reconocimiento y garantía de este derecho se remite a la legislación autonómica. En general, en el ejercicio de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas, y a través de los correspondientes servicios de salud pública, los sistemas de identificación utilizados tradicionalmente funcionan en el ámbito sanitario, en el que se desarrolla inicialmente la identificación, y se basan en las pulseras de identificación, y en la toma de la huella plantar que se adjunta a la historia clínica del recién nacido. Ambos sistemas han sido considerados como insuficientes a los efectos de una segura identificación del recién nacido.

Efectivamente, si desde la perspectiva estatal no hay un reconocimiento explícito del derecho a la identidad, las Comunidades Autónomas se han mostrado especialmente sensibles al reconocimiento de este derecho en el marco de las competencias exclusivas que les son propias conforme a los respectivos Estatutos de Autonomía, concretamente en materia de protección de menores⁶. En el proceso legislativo autonómico desarrollado en este área, las diferentes Comunidades Autónomas han venido aprobando una serie de normas de carácter general a fin de regular el ejercicio de sus competencias respecto de la protección de los derechos de los menores. En algunas de estas Leyes nos encontramos con un reconocimiento expreso del derecho a la identidad; otras, al igual que ocurre con la Ley Orgánica 1/96, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, se limitan a hacer un reconocimiento genérico de los derechos del menor, remitiéndose especialmente a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989⁷.

En general, en el ejercicio de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas, y a través de los correspondientes servicios de salud pública, los sistemas de identificación utilizados tradicionalmente funcionan en el ámbito sanitario, en el que se desarrolla inicialmente la identificación, y se basan en las pulseras de identificación, y en la toma de la huella plantar que se adjunta a la historia clínica del recién nacido. Ambos sistemas han sido considerados como insuficientes a los efectos de una segura identificación del recién nacido. Frente a estos sistemas tradicionales de identificación del recién nacido en algunas Comunidades Autónomas se ha pretendido implantar el sistema de identificación basado en la toma

⁶ El marco legal fundamental regulador de la intervención pública en materia de protección de menores es la Ley 21/87, de 11 de noviembre, sobre adopción, que en su Disposición Adicional Primera atribuye amplias competencias a las entidades públicas a las que en sus respectivos territorios corresponda la protección de los menores.

⁷ Ley 37/91, de 30 diciembre, de la Comunidad Autónoma de Cataluña, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, modificada por la ley 8/1995, de 27 de julio de atención y protección de los niños y adolescentes. La Ley 7/94 de 5 de diciembre, de la Comunidad Valenciana, de la Infancia (BOE núm. 21, de 25 de enero 1995), supone el desarrollo de las competencias que, en orden a la promoción y defensa de la y del menor le atribuye a la Generalitat Valenciana el Estatuto de Autonomía. La Ley 1/95, de 27 de enero de Protección del Menor, del Principado de Asturias (BOE núm. 94, de 20 de abril de 1995). Ley 3/95, de 1 de marzo, de la infancia en la Región de Murcia (BOE núm. 131, de 2 junio 1995). Ley 7/95, de 21 de marzo, de Guarda y Protección de los menores desamparados de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (BOE núm. 119, 19 mayo 1995). Ley 1/97, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores de la Comunidad Autónoma de Canarias (BOE núm. 63, de 14 marzo 1997). Ley 3/97, de 9 de junio, de la familia, la infancia y la adolescencia, de la Comunidad Autónoma de Galicia (BOE núm. 165, de 11 julio 1997). Ley 4/98, de 18 de marzo, del Menor de la Comunidad Autónoma de La Rioja (BOE núm. 79, de 2 abril de 1998). Ley 1/98, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, de la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOE núm. 150, de 24 junio 1998).

de las huellas dactilares de los recién nacidos. Este sistema identificador ha sido defendido como óptimo en distintos medios, tanto médicos como jurídicos. En los sucesivos debates parlamentarios sobre las distintas proposiciones de Ley por las que se ha intentado regular el derecho del recién nacido a una identidad se ha hablado de una manera muy concreta de la huella dactilar en relación con la preservación de la identidad del recién nacido⁸. No obstante, los propios debates parlamentarios ponen de manifiesto que no se trata de una cuestión pacífica y que, algunos sectores, consideran que el procedimiento de identificación basado en la huella dactilar no conlleva las garantías suficientes para cumplir la finalidad identificadora que se persigue.

En el marco en el que se desarrolla este trabajo, haremos una especial referencia a la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, (BOCM. 7 de abril de 1995), en cuyo Preámbulo se dice: *"El niño y la niña son personas y como tales deben ser tratados, es decir, como una persona singular, única, libre, sujeto a derechos propios de su condición humana, con la particularidad de su condición infantil"*. En el mismo Preámbulo se afirma que *"No se ha pretendido hacer un catálogo de derechos, lo que sería un trabajo inútil por redundante..., por ello la Ley intenta dar seguridad al ejercicio de los derechos que los menores "ya" ostentan, si bien no hay duda de que al plasmar determinadas garantías en el texto, estamos generando unos nuevos derechos o, cuando menos, unas nuevas formas de expresión social de los derechos de la infancia"*.

Partiendo de este reconocimiento, el Título Segundo, Fomento de los derechos y del bienestar de la infancia y de la adolescencia, en su Capítulo III, relativo a la Salud, establece en el *Artículo 11.1.a.*, dentro del derecho a la protección de la salud: *"1. Todos los niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid tienen derecho: a) A ser correctamente identificados en el momento de su nacimiento, de acuerdo con los métodos más avanzados y precisos, mediante un Documento de Identificación Infantil que se entregará inmediatamente tras el alumbramiento, al padre o la persona designada por la madre. El Documento de Identificación Infantil será expedido, con las condiciones y requisitos que reglamentariamente se determinen, por el Centro Sanitario en el que haya tenido lugar el parto"*.

El sistema de identificación por la huella dactilar es el que se ha intentado implantar en la Comunidad de Madrid, en desarrollo del artículo 11 de la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. El 23 de mayo de 1996, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid presentó a los medios de comunicación la creación de un Documento de Identificación Infantil para todos los niños que nazcan en la Comunidad. Este Documento ha sido elaborado por la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, por los técnicos en Identificación Dactilar de la Dirección General de la Policía española, por la Fabrica Nacional de Moneda y Timbre, bajo la dirección del Dr. Antonio Garrido-Lestache. En este carnet figurarán los datos de filiación del bebé y su madre, junto a las impresiones de los dedos índice y medio de la mano derecha del recién nacido e índice de la mano derecha de la madre.

Hay que hacer una referencia al novedoso sistema implantado en la Comunidad del País Vasco, en cumplimiento de lo establecido en la Proposición no de Ley sobre "El derecho a la identificación del recién nacido" aprobada por el Pleno del Parlamento Vasco en sesión celebrada el 20 de febrero de 1998, mediante el llamado "Plan de implantación de la identificación del recién nacido en Osakidetza a través del ADN". Este Plan se basa en el avance en las técnicas de análisis del ácido desoxirribonucleico (DNA), que han posibilitado el desarrollo de nuevas formas de identificación de los recién nacidos y se caracterizan por una elevadísima fiabilidad, además de una sencilla obtención y conservación de la muestra.

Tras este breve resumen de la situación hay que concluir que no existe una regulación estatal del derecho a la identidad, y en el ámbito autonómico su regulación se deriva a la esfera técnico-sanitaria, mediante la combinación de la tradicional pulsera de identificación, y la toma de huella plantar, huella dactilar o huella ADN.

⁸ GARCÍA-ALCAÑIZ CALVO. Sesión del Congreso 22 febrero 1994 (BOCG núm. 49). Se defiende el procedimiento identificador mediante la huella dactilar- *"La huella dactilar viene siendo, desde principios de siglo, un elemento fundamental para poder averiguar la identidad de las personas en todo tipo de investigación. La ventaja principal de la huella dactilar es que permite la identificación de una persona porque es posible expresar la estructura de la huella en una fórmula dermatopapiloscópica que no se presta a dudas. Hoy, un doctor español, el doctor Garrido Lestache, ha conseguido demostrar que la huella dactilar se forma en las primeras semanas de embarazo y permanece viva hasta la destrucción del tejido dactilar que la incorpora. Ha demostrado, asimismo, que la toma de la huella dactilar es fácil, segura, de nulo coste y de fácil descripción. Por ello, consideramos que estas pruebas han de recibirse en el ordenamiento jurídico en servicio al derecho fundamental, a la identidad que posee todo ser humano y que recogen, de manera implícita, pero patente, los artículos 15 al 29 de la Constitución española de 1978"*. En la misma Sesión Parlamentaria, el diputado del Grupo de Coalición Canaria, OLARTE CULLEN, se muestra también partidario del sistema de la huella dactilar, mencionando como referencia la Junta de Gobierno del Comité Nacional de Unicef, donde de una manera muy concreta se ha hablado de la huella dactilar en relación con la preservación de la identidad del recién nacido.

a. *El derecho a la identidad y el Registro Civil*

La relación del derecho a la identidad del menor con el Registro Civil, radica en el hecho de que, en defecto de otra regulación, el Registro Civil constituye, hoy por hoy, mediante la inscripción de nacimiento del nacido, el único medio de identificación oficial del sujeto. La obligatoria inscripción de nacimiento regulada en los artículos 40 a 45 de la Ley del Registro Civil, y artículos 165 a 174 de su Reglamento, constituye el medio por excelencia para justificar la existencia de una persona y sus menciones de identidad, y cumple desde la perspectiva del ordenamiento jurídico español la efectividad del derecho humano a la inscripción de nacimiento reconocido en la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989, en su artículo 7.

En relación con el Registro Civil, se trata de conseguir la plena identificación del nacido como primer derecho del ser humano del cual derivarían todos los demás, a través de un "dato preciso concretamente determinado y biológico único e irrepetible del nuevo ser recién nacido que se acompaña en el Registro y demás documentos que le identifiquen de por vida".

La inscripción de nacimiento hace fe del hecho del nacimiento, de la fecha, hora y lugar del mismo, del sexo y, en su caso, de la filiación del inscrito. Las menciones de identidad de una persona consisten, según el artículo 12 del Reglamento del Registro Civil, en los nombres y apellidos del inscrito, nombre de los padres, número del documento nacional de identidad, naturaleza, edad, estado, domicilio y nacionalidad. Cómo fácilmente se puede apreciar, la actual legislación registral carece de un medio de identificación incuestionable que garantice un lazo de unión cierto entre el certificado de nacimiento y la persona inscrita. Todos los elementos identificadores a que hace referencia la ley registral y que aparecen recogidos en la inscripción de nacimiento, son externos al sujeto, salvo el único signo inmanente al sujeto durante toda su existencia, que sería el sexo biológico, aún cuando se admita jurisprudencialmente el cambio de sexo. Por ello se ha puesto de relieve la necesidad de que, a través de los correspondientes y adecuados procedimientos técnico-sanitarios, se proporcione un dato biológico, único e irrepetible del recién nacido, que garantice fehacientemente su identidad, y que se incorpore al Registro Civil como oficina pública encargada de la identificación oficial de las personas. En la actualidad, los datos que constan en el Registro Civil acerca de las personas son insuficientes para poder garantizar su relación efectiva con una persona determinada, de tal manera que la conexión entre los datos de una inscripción de nacimiento y la persona a que se refiere, no comporta las suficientes garantías de certeza.

La necesaria reforma registral se llevó a cabo, inicialmente, a través de la Orden Ministerial de 15 de noviembre de 1996, de modificación del modelo oficial de cuestionario para la declaración de nacimiento en el Registro Civil. Esta Orden Ministerial parte del reconocimiento internacional del derecho a la identidad del niño, y considera que, *"aparte de los medios de identificación que establece directamente la legislación del Registro Civil, las autoridades y las cámaras legislativas que tienen atribuidas competencias en materia de sanidad pueden dictar normas concretas de identificación del recién nacido, para garantizar, por medios físicos, la identidad de éste. Y corresponde al Ministerio de Justicia, en aras de conseguir una mayor protección jurídica de esos nuevos sistemas de identificación, dictar las normas correspondientes para que quede constancia de la misma en el archivo de los respectivos Registros Civiles. Para ello, se adaptarán todos los cuestionarios oficiales de la declaración de nacimiento de tal suerte que esa identidad fisiológica pueda ser recogida y archivada por los Encargados de los Registros Civiles. Así, quedará constancia del nuevo medio de identificación, sirviendo de prueba de la identidad del recién nacido"*. El Ministerio de Justicia, teniendo en cuenta que alguna Comunidad Autónoma, en uso de sus competencias exclusivas en materia de sanidad, ha establecido ya para los nacimientos acaecidos en centros hospitalarios un documento de identidad infantil que recoge las huellas dactilares del recién nacido, estima que *"..ha parecido oportuno que, en su caso, estas mismas huellas figuren en el cuestionario para el Registro Civil, que se archiva y custodia en el legajo correspondiente. Previsión que será aplicable cuando cualquier norma general del Estado o autonómica así lo imponga"*. En su virtud, se dispone que el modelo oficial de cuestionario para la declaración de nacimiento en el Registro Civil contenga en su parte final un recuadro para recoger dos huellas de la mano del nacido. Este recuadro se cubrirá en tanto que una ley autonómica o estatal obligue a recoger las huellas dactilares del recién nacido en un centro hospitalario del respectivo territorio.

Esta reforma supuso la incorporación al sistema registral del método de identificación basado en la toma de las huellas dactilares del recién nacido. No obstante la valoración positiva de la reforma llevada a cabo en el ámbito registral, en cuanto que la misma supuso un reconocimiento expreso del derecho a la identidad del recién nacido, se mostró insuficiente ya que sólo incorporaba, un recuadro para recoger dos huellas de la mano del nacido, y ello, exclusivamente, en el modelo oficial de cuestionario para la declaración de nacimiento, con lo que sólo se produce el archivo de dicho documento en el legajo de nacimientos y no en la propia inscripción registral de nacimiento, por lo que se sigue careciendo de un medio de prueba fehaciente de la identidad del inscrito, dotado de la eficacia probatoria registral a que se refiere el artículo 2 de la Ley del Registro Civil. Por otro lado, el sistema era incompleto porque tampoco incorporaba a los archivos registrales la relación de filiación materna, binomio de identificación madre-hijo,

que sin embargo sí se incorpora en las regulaciones autonómicas sobre el derecho a la identidad, en garantía no sólo del derecho del recién nacido sino también de los derechos de su madre.

Posteriormente, la Orden de 10 de noviembre de 1999 sobre cuestionario para la declaración de nacimiento al Registro Civil, sigue el mismo camino de actualización de dicho cuestionario, iniciado, en cuanto a la identificación física, con la anterior Orden de 1996, conforme al artículo 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, y los artículos 2, 3 y 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Una de las innovaciones que introduce esta Orden de 1999 en relación con el derecho a la identidad física del recién nacido consiste en la introducción de dos recuadros en blanco destinados a recoger las huellas dactilares de la madre, con la finalidad de reforzar la identidad biológica del nacido. En todo caso, advierte la Orden Ministerial, ante la urgencia de la práctica de la inscripción de nacimiento no será obstáculo que impida esta inscripción, la circunstancia de que por cualquier causa no se hayan podido recoger las huellas dactilares del hijo y de la madre.

La relación entre el derecho a la identidad del recién nacido y el Registro Civil se regula hoy, pues, a través de la citada Orden de 1999, la cual si bien supone una mejora respecto a la anterior en cuanto persigue reforzar la identidad biológica del recién nacido incorporando la conexión con su filiación materna, en la práctica adolece de las mismas insuficiencias que la anterior regulación ya que dichas huellas dactilares se incorporan, en su caso, de manera muy deficiente al propio cuestionario para la declaración de nacimiento, archivándose en el legajo de la inscripción de nacimiento, sin que queden en ningún caso cubiertas por la fuerza probatoria del Registro Civil, al no formar parte de la inscripción de nacimiento.

Aparte de la reforma registral expuesta, la Dirección General de los Registros y del Notariado ha manejado el concepto de identidad en relación con la filiación biológica o por naturaleza a que se refiere el artículo 108 del Código Civil, en contraposición con la filiación adoptiva plena, equiparando plenamente los efectos legales de una y otra clase de filiación. A este respecto, hay que señalar la doctrina tradicional del Centro Directivo en relación con la mecánica registral española respecto al problema formal de inscribir una adopción en el Registro Civil competente. En el sistema registral español la adopción da lugar siempre a una inscripción marginal al asiento de nacimiento del interesado, artículo 46 Ley del Registro Civil, lo que lleva consigo la necesidad de que la inscripción de nacimiento refleje todos los datos de éste, incluso los de la filiación por naturaleza que en su caso haya quedado determinada, sin perjuicio de que a esos datos se sobrepongan los sobrevenidos por la adopción posterior, la cual supone, en principio, la extinción de los vínculos jurídicos entre el adoptado y su familia anterior (artículo 178 Código Civil).

No obstante ser ésta la doctrina tradicionalmente mantenida por la Dirección General en relación con la inscripción registral de la adopción, hay que hacer referencia al cambio total que respecto a dicha cuestión supone la reciente Instrucción de 15 de febrero de 1999 (BOE. Núm 52, de 2 marzo 1999) de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre constancia registral de la adopción. De conformidad con la misma, en atención a la colisión que el sistema registral expuesto anteriormente supone en relación con el derecho a la intimidad familiar, sin perjuicio del derecho del adoptado a conocer sus orígenes biológicos en relación con su filiación por naturaleza (en caso de estar ésta determinada registralmente), se permite, a solicitud del matrimonio adoptante, la extensión de una nueva inscripción de nacimiento en la que únicamente constarán, además de los datos del nacimiento y del nacido, las circunstancias personales de los padres adoptivos, con referencia a la inscripción previa de nacimiento y adopción en la que se comprende todo el historial jurídico del adoptado. La publicidad del asiento de nacimiento anterior en el que aparecerá reflejada la filiación anterior, o la ausencia de filiación, queda limitada a los adoptantes, al adoptado mayor de edad y a los terceros que obtengan la autorización especial a que se refiere el último párrafo del artículo 21 del Reglamento del Registro Civil.

2. El derecho del menor a conocer a sus padres biológicos. Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 1ª), de 21 de septiembre de 1999

Este derecho fundamental reconocido y garantizado igualmente en la Convención de Derechos del Niño de 1989, aparece íntimamente conectado con el anteriormente examinado derecho a la identidad del menor en cuanto se reconoce el derecho a conocer la propia identidad biológica, lo que conlleva necesariamente conocer la herencia genética, es decir, saber quienes son los padres biológicos del nacido. Este derecho a conocer a los padres, en la medida de lo posible, se realiza también a través de la inscripción de nacimiento, ya que al practicarse la misma en el Registro Civil, queda determinada, generalmente, la filiación del inscrito, de conformidad con lo establecido en el Código Civil y en la propia legislación registral. Como regla general, la determinación de la filiación biológica o por naturaleza no se plantea en un procedimiento judicial, sino que el padre y la madre suelen quedar determinados en el mismo momento en el que se practica la inscripción de nacimiento sin que surja conflicto en dicha determinación. Es por ello necesario el examen de la determinación de la filiación a la luz de los preceptos registrales sobre la materia.

- a. *Determinación de la filiación materna: Situación de anonimato de la madre en el supuesto del artículo 167 Reglamento del Registro Civil*

Nos centraremos en el primer problema que surge respecto a la determinación de la filiación materna y que, hasta ahora, venía regulado en el artículo 167 Reglamento del Registro Civil, redacción originaria al no haber sido objeto de reforma por el Real Decreto de Agosto de 1986. Este precepto establece la posibilidad de que, acreditado el hecho del parto y la identidad de la madre, sin embargo, "el parte o declaración de los profesionales y personal de establecimientos sanitarios que tengan obligación de guardar secreto no se referirá a la madre contra su voluntad". Se trata de la figura de lo que se ha llamado el anonimato de la maternidad.

Esta facultad se ha venido configurando como un derecho fundamental de la madre a mantener su identidad en el anonimato. La madre, aún determinada su identidad por el hecho biológico del parto, puede acogerse a la facultad de permanecer en el anonimato, impidiendo de este modo que el hijo no matrimonial sea inscrito con su filiación biológica materna, lo que supone la grave consecuencia de la falta de determinación, no sólo de la filiación materna, sino también la ruptura de todo vínculo con la familia paterna, ya que se le dificulta al padre biológico la posibilidad de reconocer a su hijo al carecer de datos identificadores del mismo.

En la práctica se venía aplicando este precepto en aquellos supuestos en los que, al acogerse voluntariamente la madre al anonimato, el niño pasaba inmediatamente a ser declarado en situación de desamparo por la correspondiente entidad pública territorial a cargo de la protección de menores, que automáticamente pasa a ostentar la tutela legal del menor desamparado, conforme a lo previsto en el artículo 172 Código Civil. Esta entidad instaba la inscripción de nacimiento del niño, dentro o fuera de plazo, aportando, en su caso, como título para la inscripción, el correspondiente parte médico del alumbramiento, sin constancia de filiación materna al haberse acogido la madre al artículo 167 Reglamento del Registro Civil, consignando en la inscripción un nombre y apellidos de uso corriente al nacido, artículo 55 Ley del Registro Civil, así como un nombre de madre y padre a los solos efectos de identificación previstos en el artículo 191 Reglamento del Registro Civil. Este anonimato de la madre, y el consiguiente resultado de inscribir al niño con nombre y apellidos que no le corresponden por su filiación, suponía que, privado el padre materialmente del hijo, tampoco podía identificarlo a efectos de determinación de la filiación paterna.

La justificación práctica más relevante de la aplicación del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, se basaba en la consideración por parte de las entidades protectoras del menor, de una mayor facilidad en la tramitación de las adopciones de niños sin constancia de filiación. Es obvio que la no intervención de la madre en el expediente de adopción facilitara en gran medida la tramitación de éste, pero deben valorarse los principios relevantes en materia de filiación biológica y el derecho a conocer la identidad biológica cuya aplicación en este ámbito es imprescindible si se quiere obtener mayores garantías en la constitución de los vínculos materno-paterno/filiales, y en la posterior tramitación de los expedientes de adopción, en los que la Ley establece el necesario asentimiento de los padres del futuro adoptado.

También se ha argumentado que, en caso de no aplicarse el artículo 167 Reglamento del Registro Civil, aumentaría el número de niños abandonados al no poder la mujer ocultar su identidad basándose en su derecho a la intimidad. Junto a la prevalencia del interés superior del hijo frente a otros derechos en juego, principio rector del ordenamiento jurídico español, hay que considerar que el actual régimen de filiación así como la regulación legal de los mecanismos de protección de menores establecidos en los artículos 172 y siguientes del Código Civil, modificados por la Ley Orgánica 1/96, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, asumidos hoy por las correspondientes entidades públicas territoriales, garantizan la adecuada protección de los niños cuando las madres, debidamente identificadas en el momento del parto, no quieren cumplir sus deberes derivados de la relación de filiación determinada, y priven a sus hijos de la necesaria asistencia moral o material. En estos casos se producirá automáticamente la situación de desamparo de la que parte el legislador para establecer la tutela por ministerio de ley. De otro modo, no constando inicialmente la filiación materna biológica, se priva a la madre que, en un primer momento, se acoge al artículo 167 Reglamento del Registro Civil, de participar en los trámites posteriores en caso de adopción, y al producirse la inscripción del niño dentro de plazo a instancias de la propia entidad tutelar, se vulnera indirectamente el plazo de treinta días que tiene la madre, desde el parto, para prestar su asentimiento en caso de una posterior adopción; privándola igualmente de participar en los trámites de la adopción prestando su asentimiento en los términos establecidos en el artículo 177 Código Civil. Estos son precisamente los antecedentes de hecho de la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999 que comentamos a continuación.

En el ámbito registral, la Dirección General de los Registros y del Notariado se ha pronunciado, en principio, por la vigencia del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, aún cuando no entró en el fondo del asunto planteado, calificando la cuestión en su Resolución de 28 de febrero de 1997, de *"controvertida y en modo alguno indiscutible, como es la de decidir si esa facultad de la madre de ocultar su identidad vulnera derechos superiores del hijo a conocer sus orígenes y la prevalencia del principio mater semper certa est o si, por el contrario, aquella facultad está en consonancia con el propio interés del menor, a veces el de su propia vida que se vería en peligro si su madre no tuviera la posibilidad de ocultar el parto. Basta recordar*

que el alumbramiento anónimo está admitido en otros países de la Unión Europea, como Francia, Italia y Luxemburgo..."

No obstante la anterior doctrina de la Dirección General de los Registros y del Notariado, se venía cuestionando la constitucionalidad del precepto reglamentario examinado⁹. Se consideraba que la aplicación del mismo, sin cobertura de rango legal, vulneraba directamente los principios constitucionales de igualdad de los hijos ante la Ley con independencia de su filiación, artículos 39,2 y 14 de la Constitución Española. Derecho a la no discriminación por razón de nacimiento que se recoge en la Declaración de Derechos Humanos en su artículo 2; en el Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos, artículo 24; así como en el Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales en su artículo 10.3. Finalmente, la Convención de Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989, de Naciones Unidas, reconoce expresamente éste derecho a la no discriminación en su artículo 2. En cuanto al derecho a conocer la propia identidad biológica del nacido, reconocido y garantizado en los artículos 7 y 8 del Convenio de 1989, en relación con el derecho a conocer, en la medida de lo posible, a sus padres por naturaleza, es obvio que también resulta vulnerado.

Partiendo pues de la verdad biológica como principio rector de la investigación de la paternidad/maternidad, y del hecho biológico del parto, parece claro que la identificación de la madre constituye un "prius" lógico para la determinación del vínculo biológico materno/filial, tanto matrimonial como no matrimonial, artículo 47, 1º Ley del Registro Civil, y no se encuentran hoy motivaciones que justifiquen la vigencia del precepto comentado. Por el contrario, siempre que fuera conocida la identidad de la madre debería ésta constar en el parte médico de alumbramiento, a fin de practicar la inscripción registral de nacimiento con la filiación biológica materna determinada. A partir de esa inscripción de la filiación materna, quedaría expedito el camino para la determinación de la filiación paterna, y en definitiva, en último término, intervendrían los mecanismos legales de protección de menores: tutela por ministerio de ley, guarda, acogimiento o adopción.

En este estado de cosas, la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999 ha venido a pronunciarse, sin ninguna duda, sobre la inconstitucionalidad del precepto, en los términos que vamos a relacionar a continuación.

Después de un conjunto de vicisitudes históricas que desembocan en la todavía no establecida identificación judicial de la menor, y que son examinadas y valoradas por la Sala 1ª del Tribunal Supremo en su pronunciamiento de 21 de septiembre 1999, la Sala declara tajantemente la inconstitucionalidad sobrevenida del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, por manifiesta oposición a la Constitución de 1978, por lo que no debe ser aplicado por Jueces y Tribunales (artículo 6 Ley Orgánica 6/85, de 1 de julio, del Poder Judicial). *"En concreto, el sistema diseñado por los artículos 167, 182 y concordantes del Reglamento del Registro Civil, y sus disposiciones de desarrollo pugnan con el principio de libre investigación de la paternidad (artículo 39, 2 Constitución), y con el de igualdad (artículo 14 Constitución), además de erosionar gravemente el artículo 10 de la Constitución, al afectar a la misma dignidad de la madre y del hijo, a sus derechos inviolables inherentes a ella, y al libre desarrollo de su personalidad..."*

La claridad de este pronunciamiento en relación con el artículo 167 Reglamento del Registro Civil, no deja lugar a dudas sobre la postura del Tribunal Supremo en relación con la figura del anonimato materno en el ordenamiento español. La Sala continúa con sus argumentaciones jurídicas en torno a la imposibilidad de mantener hoy día la vigencia de una regulación registral anterior a la Constitución, que posibilita la ocultación de la identidad de la madre biológica, por su propia decisión.

La importancia de la sentencia se reflejó de manera inmediata en el ámbito registral. La citada Orden Ministerial de 10 de noviembre de 1999 sobre cuestionario para la declaración de nacimiento al Registro Civil, sigue el camino iniciado en cuanto a la identificación física y biológica del recién nacido por la anterior Orden de 15 de noviembre de 1996, invocando el artículo 8 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, y los artículos 2, 3 y 6 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En esta línea, el modelo oficial de dicho cuestionario aprobado por la Orden de 1999, suprime la referencia marginal al párrafo segundo del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, acatando expresamente la doctrina de la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera) de 21 de septiembre de 1999, que ha declarado la inconstitucionalidad de un precepto reglamentario como el citado que permitía a la madre, por su sola voluntad, ocultar la maternidad, lo que vulneraba el derecho del hijo a conocer su identidad biológica. Ahora bien, la propia Orden Ministerial, advierte que, ante la urgencia de la práctica de la inscripción de nacimiento no será obstáculo que impida dicha inscripción, el hecho de que en el parte médico conste en blanco los espacios destinados a reflejar los datos de la madre – lo cual puede suceder cuando ésta no haya podido ser identificada -. Se plantean, pues, los problemas que puede haber en la práctica en los centros hospitalarios a la hora de identificar a la madre, tratando de suavizar los

⁹ *"Los derechos registrales del menor"*. Salvador Gutiérrez, Susana. EL MENOR Y LA FAMILIA. Instituto Universitario "Matrimonio y Familia". Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1998

términos de la exigencia de dicha identificación al personal facultativo que intervenga en los centros hospitalarios.

Para terminar con el análisis registral de la aplicación del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, la Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 12 de julio de 2000, en trámite de recurso interpuesto por la Dirección General de Atención a la Infancia de la Generalidad de Cataluña, se mantiene en la línea establecida por la sentencia del Tribunal Supremo, considerando que no puede permitirse que el hijo biológico pierda por completo el nexo que le permitiría conocer su verdadera filiación, debido a un acto voluntario de la madre, expresivo de su no asunción de la maternidad y sus responsabilidades inherentes. *La maternidad queda, pues, determinada en nuestro Derecho por el hecho del parto, conforme al principio tradicional “mater semper certa est”, cuya vigencia en todo el territorio español se produce desde que España se adhirió en 1984 al Convenio internacional número 6 de la Comisión Internacional del Estado Civil de 12 de septiembre de 1962 sobre determinación de la filiación materna de hijos no matrimoniales. Además, en Cataluña, la vigencia de este principio resulta hoy claramente de lo dispuesto en los artículos 87 y 93 del Código de Familia en cuanto se dispone en ellos, de un lado que “la filiación por naturaleza, en relación a la madre, resulta del nacimiento” y, de otro lado, que la filiación no matrimonial queda establecida, en lo que se refiere a la madre, “por el informe médico o el documento que exija la legislación del Registro Civil para la inscripción”.*

Respecto a la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999, hay que mencionar que, en relación con el mismo caso, ha recaído posterior sentencia del mismo Tribunal Supremo, de fecha 9 julio 2001, en la que se desestima el recurso de casación interpuesto por la madre biológica de la menor interesada contra la sentencia de la Audiencia dictada previa anulación de la precedente a través de la citada sentencia de 21 de septiembre de 1999 en la que se admitió el recurso de casación interpuesto por quebrantamiento de forma. En la nueva sentencia de la Audiencia se declara que la actora es la madre biológica de la menor, aunque no accede a entregársela, ya que, al no haber intervenido, ni sido oídos los padres adoptantes podría causarles indefensión, ello pese a que queda establecido que el asentimiento prestado por la actora, antes de dar a luz, era radicalmente nulo por contradicción con la exigencia legal de que el consentimiento no pueda prestarse antes de haber transcurrido treinta días desde el parto. La sentencia del Tribunal Supremo de 9 de julio de 2001, entiende que la situación objetiva de indefensión alegada por la actora, no puede repararse mediante la entrega de la menor adoptada, ya que existe la necesidad de respetar el derecho de defensa de los padres adoptivos que han de ser oídos contradictoriamente con la madre biológica y respetar también la propia naturaleza de la adopción, negocio jurídico de carácter irrevocable, que exige para conseguir su ineficacia la declaración judicial de extinción.

b. Determinación de la filiación materna, matrimonial o no matrimonial, en el artículo 47 Ley del Registro Civil.

Además de la tajante declaración de inconstitucionalidad sobrevenida del artículo 167 Reglamento del Registro Civil respecto al anonimato de la madre en relación con la determinación de la filiación materna no matrimonial, la citada sentencia del Tribunal Supremo analiza otros aspectos de la regulación registral de la determinación de la filiación materna, sea ésta matrimonial o no matrimonial. Analicemos a continuación la incidencia de la sentencia del Tribunal Supremo, 21 septiembre 1999 en el sistema legal y registral de determinación de la maternidad sea ésta matrimonial o no matrimonial.

Conforme al primer párrafo del artículo 47 Ley del Registro Civil, la filiación materna queda determinada en la inscripción de nacimiento, siempre que en ella coincidan la declaración y el parte o comprobación reglamentaria. Este modo de determinación registral de la filiación no distingue entre la filiación materna matrimonial y no matrimonial, como examinaremos más adelante, en relación con los apartados 2º y 3º del artículo 47 Ley del Registro Civil, tras la interpretación de la tan citada sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999.

Dada la vigencia general del principio “mater semper certa est” en nuestro ordenamiento jurídico, la determinación registral de la filiación materna se configura en el ordenamiento español como derivada del hecho físico del parto, sujeto a prueba a través, generalmente, del parte del facultativo que haya asistido el alumbramiento. Es por ello, que la inscripción de nacimiento en el Registro Civil se practica, como regla general, a través de un doble título: a) la declaración de quien tenga conocimiento cierto del nacimiento, formulada dentro del plazo legal y reglamentariamente establecido, conforme a lo previsto en los artículos 42 Ley del Registro Civil, y 165, 166 Reglamento del Registro Civil; y b) el parte escrito del nacimiento que, en todo caso, el médico, comadrona o ayudante técnico sanitario que asista al nacimiento está obligado a dar inmediatamente al encargado del Registro Civil, conforme a lo previsto en los artículos 44 Ley del Registro Civil, y 167 Reglamento del Registro Civil.

Esta forma de determinación registral de la maternidad, cualquiera que sea la clase de filiación, hay que entender que no ha sido alterada en ningún caso por la doctrina establecida por la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 1999. Pese a la no excesiva claridad de sus fundamentaciones, la Sala Primera sólo ha estimado *que el artículo 47, I Ley del Registro Civil (y sus concordantes), están*

derogados por inconstitucionalidad sobrevenida, en el particular, que permite interpretaciones reglamentarias que hagan depender de la voluntad de la madre, la circunstancia registral de la maternidad. En consecuencia se consideran inaplicables, por derogación de la cobertura legal, en el mismo sentido, los artículos 167 y 187¹⁰ Reglamento del Registro Civil.

Al examinar dicho pronunciamiento, la única interpretación posible conforme a lo examinado en el epígrafe anterior, es la de considerar que se ha eliminado, tajantemente, de la regulación registral del sistema de determinación de la filiación la posibilidad de mantener el anonimato de la madre que, hasta ese momento, se contemplaba expresamente en el último párrafo del artículo 167 Reglamento del Registro Civil. En relación con el artículo 47 Ley del Registro Civil, en su primer párrafo, hay que considerarlo plenamente vigente, ya que hace referencia al parte médico del alumbramiento, documento oficial que, junto con la declaración de nacimiento, son los títulos para la práctica de la inscripción de nacimiento. De hecho, el cuestionario oficial para la declaración de nacimiento aprobado por la Orden Ministerial de 10 de noviembre de 1999, al igual que en los modelos anteriores, sigue incorporando en el mismo impreso, junto a la declaración de nacimiento, el parte del facultativo que asistió al nacimiento.

En definitiva, conforme al párrafo 1º del artículo 47 Ley del Registro Civil, la determinación de la filiación materna se hace en virtud de un doble título, mediante la coincidencia entre los datos relativos a la madre que figuran en el parte médico y la declaración de nacimiento. Esta coincidencia debe darse tanto cuando se inscribe el nacimiento dentro de plazo, como en virtud de expediente registral de inscripción fuera de plazo, ya que la legislación no distingue entre inscripción practicada dentro o fuera de plazo.

Sin embargo, la sentencia del Tribunal Supremo tan comentada, sí que ha incidido en la regulación civil y registral de la filiación materna extramatrimonial. Ya no resulta posible, en los términos que acabamos de exponer, no sólo ocultar inicialmente la identidad de la madre respecto a su filiación no matrimonial, acogiéndose al último párrafo del artículo 167 Reglamento del Registro Civil expresamente declarado inconstitucional, sino que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, determinada la maternidad conforme a lo establecido en el párrafo 1º del artículo 47 Ley del Registro Civil, es decir, cuando coinciden parte médico y declaración de nacimiento respecto a las menciones de identidad de la madre, la posibilidad de un posterior desconocimiento de la filiación materna no matrimonial conforme se regulaba en los párrafos 2º y 3º del artículo 47 Ley del Registro Civil, en relación con el artículo 182, 2º, 3º y 4º Reglamento del Registro Civil, ha sido declarada igualmente derogada por inconstitucionalidad sobrevenida por el Tribunal Supremo.

En este sentido sí que puede hablarse de los importantes efectos de la sentencia del Tribunal Supremo que se proyectan a partir de la misma en lo que puede considerarse una nueva regulación de la filiación materna extramatrimonial en materia de Registro Civil, que trasciende al propio Código Civil. Vamos a examinar estos efectos a continuación.

Conforme a la doctrina mantenida por el Tribunal Supremo, partiendo de un tratamiento jurídico uniforme en la determinación de la filiación materna como derivada del hecho físico del parto, se entiende que no hace falta el reconocimiento expreso de la filiación materna no matrimonial, sino que ésta queda determinada exactamente igual que la filiación materna matrimonial, conforme al párrafo 1º del artículo 47 Ley del Registro Civil, por la coincidencia entre el parte médico y la declaración de nacimiento, sin que a) pueda ocultarse inicialmente la identidad de la madre, lo que impedía la determinación registral de la filiación materna (último párrafo del artículo 167 Reglamento del Registro Civil, declarado inconstitucional); ni, b) desconocerse la maternidad, acreditada conforme al párrafo 1º del artículo 47 Ley del Registro Civil, y ya determinada e inscrita registralmente, en virtud de una simple declaración de voluntad de la madre en los términos a que hacen referencia los párrafos 2º y 3º del artículo 47 Ley del Registro Civil, declarados igualmente inconstitucionales por la sentencia, en cuanto hacen depender de la voluntad de la madre, la constancia registral de la maternidad. Esta determinación de la filiación materna no matrimonial, sin necesidad de la declaración expresa de la madre, será pues procedente, tanto en los supuestos de inscripción de nacimiento dentro de plazo como en los acordados en virtud de expediente registral fuera de plazo, siempre que concurren los requisitos exigidos en el párrafo 1º del artículo 47 Ley del Registro Civil. En definitiva, la determinación de la maternidad, matrimonial o extramatrimonial, debe recibir tratamiento unificado para evitar situaciones discriminatorias no justificadas.

¹⁰ En relación con la mención del artículo 187 Reglamento del Registro Civil en la sentencia, hay que entender que se trata de un error material y que el artículo a que se refiere el Tribunal Supremo es el 182 del Reglamento del Registro Civil, al que se viene refiriendo en sus Fundamentos, junto con el 167, ya que la redacción literal del artículo 187 Reglamento del Registro Civil, nada tiene que ver con el tema que se plantea y resuelve en la sentencia: *“No se puede inscribir el reconocimiento de un hijo mayor de edad sin su consentimiento expreso o tácito. La existencia de éste último podrá comprobarse en expediente gubernativo”*. La actual redacción del precepto, según R.D. de 29 de agosto 1986, concuerda con la redacción de los artículos 123 y 124 Código Civil.

Índice

- I. Introducción
- II. El Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid.
 - 1. Regulación
 - 2. Naturaleza jurídica
 - 3. Ámbito de competencia y funciones
 - 4. Estructura orgánica del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
- III. Intervenciones del Defensor del Menor ante supuestos de maltrato infantil

I. Introducción

Recientemente se está produciendo en las sociedades occidentales la aparición de determinadas figuras, asociaciones o instituciones que justifican su existencia asumiendo como objetivo la defensa y promoción de los derechos e intereses de determinados colectivos o sectores de población.

Realizando una simple observación al respecto, bien podría parecer que estemos viviendo tiempos propicios para la *ombudsmanía*, patentizada tanto en organismos de nueva creación dependientes de la Administración (Defensor del Contribuyente) o bien en estructuras de corte asociativo como pudieran ser la Oficina del Defensor del Soldado, la Asociación de Defensa del Paciente, de Defensa del Estudiante o Asociaciones de defensa de los consumidores, entre tantas otras.

Sin embargo, la institución jurídico-parlamentaria que se pretende analizar no está incardinada en la estructura administrativa y en absoluto constituye una respuesta del tejido asociativo a la promoción de los intereses de determinados colectivos: el Defensor del Menor -al igual que su principal marco referencial, el Defensor del Pueblo- está creado y desarrollado por Ley; se trata de una institución directamente incardinada en el ámbito del Poder Legislativo, concretamente en el Parlamento autonómico madrileño o Asamblea de Madrid. Esta es una de las notas características que dotan a la institución objeto de este análisis de la *auctoritas* necesaria para el correcto desempeño de sus funciones.

Es por esta razón por la que se considera justificado la utilización analógica de la doctrina referente al modelo organizativo en el cual descansa buena parte de la estructura de la institución jurídica que se analiza. Dicho referente institucional, como seguro ya se ha podido intuir, no es otro que el Defensor del Pueblo. Ya el propio preámbulo de la Ley autonómica de creación del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid avanza esta cuestión al hacer una primera alusión al Comisionado de las Cortes Generales del tenor literal siguiente: *“La Institución del Defensor del Menor se regula partiendo del modelo esencial de nuestro contexto político-jurídico: el Defensor del Pueblo”*.

Empero, a la vista salta también la falta de identidad de ambas instituciones, y no solamente por razón del ámbito territorial de actuación, sino también por razón de su ámbito material de competencias. Es decir, amén de las diferencias existentes entre el Defensor del Pueblo y los Comisionados Parlamentarios *generales* surgidos en la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas, el Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid es *rara avis* debido a la especificidad de sus atribuciones.

La justificación que el propio Legislador autonómico ha mantenido para la creación de esta novedosa institución descansa en la necesidad de dotar de una mayor seguridad jurídica al desarrollo de los intereses y participación social de las personas menores de edad. Necesidad que, desde la aprobación en 1989 por las Naciones Unidas del texto de la Convención de Derechos del Niño, ha sido señalada por distintos núcleos doctrinales y profesionales, concretándola principalmente en la importancia de buscar y articular garantías para el real y efectivo ejercicio de los derechos reconocidos a la Infancia.

Asimismo, la necesidad de la existencia de este tipo de instituciones ha sido tenida en cuenta por el Senado, que en fechas recientes ha recomendado a todas la Comunidades Autónomas la conveniencia de crear figuras de Comisionados Parlamentarios que velen por el respeto de los derechos de los menores de edad, especificando que constituyen un complemento eficaz y especializado para el impulso y el reconocimiento social de los derechos del niño¹.

¹ Vid. Diario de Sesiones del Senado, Año 1999, VI Legislatura, Núm. 135, pp. 6417 y ss. Donde se recomienda la creación de la figura del Defensor del Menor. En razón de que supone *“un complemento eficaz y especializado para el impulso y reconocimiento social de los derechos del niño. Un defensor propio, que supervise la acción de las administraciones públicas, de las Comunidades Autónomas y de las entidades privadas, para verificar el respeto a sus derechos y orientar sus actuaciones en pro de la defensa de los menores. Una figura específica que en ningún caso se confunda con una mera oficina de reclamaciones, sino que sus acciones de prevención y orientación formen parte medular del quehacer de esta institución. También creemos necesario el impulso de la creación de los Consejos de*

Es preciso aclarar con carácter introductorio que, pese a lo novedoso de la Institución del Defensor del Menor, existen, en el ámbito internacional, experiencias de Comisionados Parlamentarios de características similares. En este sentido, son dignos de mención el Ombudsman de los Niños de Suecia, creado en 1973, el Mediador para la Infancia de Noruega, creado en 1981, y el Abogado de Menores de Dinamarca, así como las experiencias similares en diferentes países de nuestro entorno europeo como el Reino Unido, Bélgica, Austria, etc., y fuera de Europa, como Israel, Nueva Zelanda, Canadá y Costa Rica.

En nuestra propia tradición histórica, contamos con el antecedente de los Curadores de Huérfanos creado en Valencia por Decreto de 6 de marzo de 1337 del Rey Pedro IV de Aragón, instituto que, posteriormente, en 1407, Martín el Humano convierte en Padre de los Huérfanos y, en 1447, se constituye como Tribunal de Curador, Padre y Juez de Huérfanos de la Ciudad de Valencia, que más adelante se extendió a los Reinos de Aragón, Navarra y Castilla.

En la actualidad, si bien como figura subordinada al *Síndic de Greuges* de Cataluña, se creó, por Ley 12/1989 de 14 de diciembre del Parlamento de Cataluña, el Adjunto al *Síndic de Greuges* para la defensa de los derechos de los menores.

Idéntica solución ha sido la adoptada por la Comunidad Autónoma de Andalucía al crear, por Ley 1/1998, el Defensor del Menor, que, asimismo, tiene la categoría de Adjunto al Defensor del Pueblo Andaluz. El Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, sin embargo, es creado como tal y no depende de ningún otro *ombudsman* autonómico de carácter *general*.

El modelo básico sobre el cual se constituyen tanto el Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, como el Defensor del Pueblo y demás Comisionados Parlamentarios autonómicos, se asienta en la noción o concepto jurídico denominado *ombudsman*. Dicha expresión, de origen escandinavo, literalmente traspuesta a nuestro idioma significa “persona que da trámite”², esto es, que no resuelve sobre el fondo de un asunto. En Suecia aparece como *rättegångssombud* (consejero legal), como *konsumentombudamännen* (*ombudsman* de los consumidores); en Dinamarca como *ombudsmand*; en Noruega como *ombudsmann* o en Finlandia como *eduskunnan oikeusasiamies* (Comisionado del Parlamento). Esta expresión ha pasado directamente a Nueva Zelanda, en donde la Ley del *Parliamentary Commissioner* se denominó asimismo Ley del *Ombudsman*. El carácter que en general también puede darse a la expresión es el de representante de otra persona.

Otras notas características de los *ombudsman* arquetípicos que se han mantenido a lo largo de su evolución histórica, y de las que participa el Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, se podrían resumir en las siguientes: es una figura independiente y no influida por el partidismo político³, está nombrado por el Parlamento y se constituye en representante suyo, recibiendo instrucciones en forma de normas generales, sin que éstas puedan ser dictadas para imponerse en casos particulares. Asimismo, de un modo más concreto corresponden a los *ombudsman* funciones de supervisión de la Administración, las potestades de investigar, criticar y publicar sus actuaciones (sin potestad de revocación de actos administrativos) y atender a las quejas específicas de los ciudadanos contra lo que estimen injusticias administrativas, incluida, por supuesto, la mala administración.

Otra característica de los *ombudsman* es que sus resoluciones en forma de sugerencias, advertencias, recordatorios de deberes legales, admoniciones o incluso *reprimendas*⁴, no vinculan a la persona u órgano al cual dichas resoluciones van referidas. Sin embargo, aunque exista cierta similitud de las funciones encomendadas a los *ombudsman* con los cometidos propios del Poder Judicial, existe una notable diferencia, que en absoluto conduce a una abrogación de funciones encomendadas al Poder Judicial: los *ombudsman* son *specimen* de órganos derivados de los parlamentos que intervienen como supervisores de la Constitución y como defensores de los derechos y libertades fundamentales de los ciudadanos, pero carecen de potestad coercitiva directa; los *ombudsman* no vencen, sino que convencen, constituyendo, por tanto, una suerte de magistratura de la persuasión o de la disuasión y no de la imposición coercitiva.

Como excepciones a esta concepción clásica del *ombudsman*, en determinados Estados, aquéllos tienen a su vez encomendadas funciones de acusación criminal de los funcionarios, incluso de los más altos cargos, según sus leyes propias de instrucción⁵.

Atención a la Infancia y la Adolescencia, puesto que esto supone un instrumento operativo de primer orden para potenciar la participación social de los menores de edad.”

² Vid. FAIRÉN GUILLÉN, V. *El Defensor del Pueblo—Ombudsman—*. Pág. 33. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1982.

³ Vid. FAIRÉN GUILLÉN, V. *Op. cit.* pág. 45.

⁴ Vid. FAIRÉN GUILLÉN, V. *Op. cit.* pág. 46

⁵ Las Leyes de instrucciones son evidentemente dictadas por los propios parlamentos. Pueden citarse en este sentido las leyes de instrucción suecas, finesas, danesas, israelitas o inglesas.

Dada la falta de coercitividad de sus resoluciones, los *ombudsmen* instrumentalizan su cumplimiento sirviéndose de la publicidad dada oficialmente a las mismas. Así, deben de ser publicadas en los informes anuales para posteriormente ser presentados ante el Parlamento en una actuación que trasciende a la mera dación de cuentas y actividades de cada ejercicio anual; por esta razón han sido dados en llamar *longa manus* de los Parlamentos.

Por su falta de potestad resolutoria sobre las quejas o mal funcionamiento de una determinada administración, la figura del *ombudsman* depende en gran medida de la *auctoritas* de la persona que se encuentre al frente de la institución. Ésta es la razón por la que dicha persona debe gozar de un reconocido prestigio en el ámbito propio del que se trate⁶. Y es que el *ombudsman* arquetípico no dispone frente a la Administración de otro poder que el de la recomendación, reposando todo sobre factores extrajurídicos como la autoridad, ostentada por su designación por el Parlamento y por el apoyo que le preste la opinión pública⁷.

De este modo, el sistema presenta tres evidentes ventajas, la facilidad con la que la intervención del *ombudsman* puede ser solicitada, completada por la posibilidad que le está reconocida de actuar *ex officio*; además de los poderes de investigación cuasi ilimitados de que dispone y la amplia publicidad que se da a sus intervenciones.

II. El Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

1. Regulación.

En lo que atañe ya concretamente al Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, es obligado hacer referencia, en primer lugar, al texto jurídico que lo instituye y que realiza una primera aproximación al contenido de sus funciones.

De este modo, es la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, texto legal aprobado el 28 de marzo de 1995, la que avanza genéricamente las funciones que posteriormente quedarán reguladas con mayor detalle.

Así, el artículo 76 de dicho texto, residenciado en el Título IV rubricado "Instituciones y órganos de atención a la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Madrid" dispone la creación de la Institución del Defensor de los Menores como Alto Comisionado de la Asamblea de Madrid para salvaguardar los derechos de los menores en la Comunidad de Madrid, mediante la recepción de sus denuncias y quejas, la supervisión de la aplicación de las leyes que los protegen y la información y orientación de la acción de las Administraciones de la Comunidad de Madrid y de las familias en favor de los derechos de la infancia.

El inciso segundo de dicho artículo establece que la Institución del Defensor de los Menores, su cobertura, régimen de funcionamiento y procedimiento de actuación será regulado por Ley de la Asamblea [de Madrid]. Respondiendo a este mandato legal se aprueba, el 8 de julio de 1996, la Ley 5/1996 del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid. Dicha Ley mantiene una estructura muy similar, salvo las lógicas especificaciones y singularidades, a la Ley Orgánica del Defensor del Pueblo.

La Ley del Defensor del Menor se divide en seis Títulos, el Primero de los cuales se dedica a los aspectos relativos al estatuto jurídico. Especialmente significativo resulta el catálogo de competencias del Defensor a fin de dotarle de versatilidad suficiente para que sus actuaciones revistan tanto un carácter preventivo, como de intervención ante las situaciones de vulneración de derechos.

El Título Segundo y el Tercero asumen un alto contenido técnico, al dedicarse a regular el procedimiento y las resoluciones. El Título Cuarto establece las acciones de prevención y orientación que deben formar parte medular del quehacer de la institución del Defensor del Menor para no verse confundida con una mera oficina de quejas y reclamaciones.

El Título Quinto de la Ley establece las características del Informe Anual a la Asamblea, así como las condiciones de su realización. Por último, el Título Sexto establece la organización determinando los medios materiales y personales precisos para su buen funcionamiento, así como la existencia de un Consejo Técnico que con carácter consultivo ofrezca una aportación altamente cualificada y objetiva para la toma de decisiones.

La Ley termina con las Disposiciones Adicionales que, entre otros extremos, fija previsiones de desarrollo reglamentario, cuya propuesta correspondió al propio Defensor del Menor y su aprobación a la Mesa de la Asamblea de Madrid mediante Acuerdo de 18 de noviembre de 1997 (BOCM 26.11.1997).

2. Naturaleza jurídica.

El Defensor del Menor no supone una excepción al modelo arquetípico de *ombudsman* analizado anteriormente; asume, por tanto, el carácter de Comisionado del Parlamento al cual está adscrito y desde el

⁶ Si bien existen excepciones: en los países escandinavos, por ejemplo, los *ombudsmen* no deben ser funcionarios del Estado.

⁷ Cfr. RIVERO, J. *Les libertés publiques*, pág. 234

cual le son dictadas instrucciones de carácter general ⁸. La propia Ley que regula su estatuto jurídico le atribuye naturaleza de Alto Comisionado de la Asamblea de Madrid, siendo su cometido principal salvaguardar y promover los derechos de las personas menores de edad de la Comunidad de Madrid.

La fórmula de relación entre Parlamento y *ombudsman*, entre Asamblea de Madrid y Defensor del Menor, se encomienda a una Comisión Permanente de la Asamblea⁹ que asimismo informará al Pleno en cuantas ocasiones sea necesario. El Defensor se dirigirá a la Asamblea a través del Presidente de dicha Comisión y podrá comparecer ante la misma por solicitud de sus miembros, a petición propia y cuando así lo determine la Ley.

Es significativo también señalar que el Defensor del Menor no está sujeto a mandato imperativo alguno, por lo que no recibe instrucciones de ninguna Autoridad y desempeña sus funciones con total autonomía y según su criterio. Dicha independencia trasciende incluso a su mandato de cinco años, pues gozará de inviolabilidad por las opiniones manifestadas en el ejercicio de sus funciones.

Como garantía de dicha independencia se ha dotado a la persona que ostenta el cargo de Defensor del Menor de un aforamiento especial: durante su mandato no podrá ser detenido ni retenido por actos delictivos cometidos en el territorio de la Comunidad de Madrid, sino en el caso de flagrante delito, correspondiendo decidir en todo caso sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio, al Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Fuera de dicho territorio, la responsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo. El Defensor del Menor está asimismo equiparado a los miembros del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid en honores y tratamiento.

A este *status* personal del Defensor del Menor hay que añadir, no obstante, ciertas limitaciones, ya que la condición de Defensor del Menor es incompatible con todo mandato representativo, cargo político o actividad de propaganda política, con la permanencia en el servicio activo de cualquier Administración Pública, con la afiliación a un partido político o el desempeño de funciones directivas en un partido político o en un sindicato, asociación o fundación y con el empleo al servicio de los mismos.

Tampoco cabe compatibilizar el puesto de Defensor del Menor con el ejercicio de las carreras Judicial y Fiscal o con cualquier actividad profesional, liberal, mercantil o laboral, excepto la docencia no remunerada siempre que la dedicación a las funciones propias de su cargo no se vea afectada.

El Defensor del Menor es elegido por la Asamblea de Madrid por un período de cinco años, estableciéndose en la Ley un sistema de elección iniciado en la necesaria proposición a la Mesa de la Asamblea de Madrid de candidatos por parte de los distintos Grupos Parlamentarios. A continuación, es preceptivo que se convoque el Pleno de la Asamblea en plazo no superior a diez días para proceder a la elección.

Para su elección y designación, el candidato propuesto debe alcanzar la mayoría absoluta de los miembros de la Asamblea.

Sobre las condiciones previas que debe reunir una persona para poder ser elegida como Defensor del Menor, la Ley exige que tenga nacionalidad española, que sea mayor de edad, que se encuentre en el pleno disfrute de sus derechos civiles y políticos, y que reúna la formación y experiencia profesional necesaria para el ejercicio de las funciones que le corresponden.

Las causas de cese del Defensor del Menor quedan tasadas por el artículo 7 de su estatuto jurídico, siendo éstas, bien de carácter voluntario como la renuncia expresa al cargo, o bien ajenas a su voluntad como la expiración del plazo de su nombramiento –fijado en cinco años–, la muerte o incapacidad sobrevinida, o por haber sido condenado por delito doloso mediante sentencia firme. Otra causa de cese consiste en la actuación con notoria negligencia en el cumplimiento de las obligaciones y deberes del cargo.

La vacante en el cargo se declarará por el Presidente de la Asamblea en los casos de muerte, renuncia y expiración del plazo del mandato. En los demás casos se decidirá por mayoría de las tres quintas partes de los miembros de la Asamblea, mediante debate y previa audiencia del interesado.

3. Ámbito de competencia y funciones.

La Ley del Defensor del Menor y en particular el artículo 3 de la misma recoge las competencias atribuidas al Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid (Cuadro 1),

⁸ Instrucciones de carácter general y nunca mandatos concretos.

⁹ Dicha Comisión Parlamentaria específica no ha sido creada de momento. Las funciones de relación así como las comparecencias se canalizan en la actualidad mediante la Comisión de Servicios Sociales de la Asamblea de Madrid.

Cuadro 1. Competencias y funciones atribuidas al Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid

- a) Supervisar la acción de las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid y de entidades privadas presten servicios a la infancia en la Comunidad dando posterior cuenta a la Asamblea.
- b) Recibir y tramitar las quejas sobre situaciones de amenaza o vulneración de los derechos de los niños.
- c) Proponer reformas de procedimientos, reglamentos o leyes, con el fin de hacer más eficaz la defensa de los derechos de la infancia y procurar la mejora de los servicios destinados a su atención.
- d) Propiciar el conocimiento y la divulgación y ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia.
- e) Desarrollar acciones que le permitan conocer las condiciones en que los menores de edad ejercen sus derechos, los adultos los respetan y la comunidad los conoce
- f) Dación de cuentas a la Asamblea de Madrid: Informe anual de actividades e informes extraordinarios.

a) Supervisar la acción de las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid, y de cuantas entidades privadas presten servicios a la infancia y la adolescencia en la Comunidad, para verificar el respeto a sus derechos y orientar sus actuaciones en pro de la defensa de los mismos, dando posterior cuenta a la Asamblea.

La nota de la supervisión de entidades privadas que presten servicios a la infancia constituye una notable diferencia con las competencias conferidas al Defensor del Pueblo, toda vez que éste tiene, como ámbito competencial material, la supervisión de las Administraciones Públicas. Quedan, por lo tanto, incluidos en el ámbito de actuación del Defensor del Menor, cuantas personas físicas, entidades, empresas, asociaciones, fundaciones, o cualesquiera otras personas jurídicas, que con independencia de la denominación que utilicen, presten servicios a menores de edad en la Comunidad de Madrid, de manera permanente u ocasional y sin perjuicio de que ello sea o no su función principal. El Defensor del Menor podrá, en todo caso, de oficio o a instancia de parte, supervisar por sí mismo la actividad de todas las Administraciones Públicas cuyo ámbito geográfico sea la Comunidad de Madrid. Estas competencias se extienden a la actividad de los Altos cargos de la Administración, autoridades administrativas, funcionarios y toda persona que actúe al servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas en la Comunidad de Madrid. De igual modo, las competencias del Defensor se extenderán a la actividad de los responsables del funcionamiento de las organizaciones o entidades privadas antes señaladas y a sus trabajadores o cualquier otra persona que esté a su servicio.

Esta competencia se ve instrumentalizada principalmente por la investigación de la actuación de la Administración y por la posterior orientación de su acción mediante la formulación de recomendaciones, sugerencias, recordatorios de deberes legales o advertencias.

En cuanto a las investigaciones del Defensor del Menor, cuestión que se desarrollará más adelante, puede avanzarse que éstas podrán iniciarse de oficio o a petición de parte, estableciéndose un régimen específico de las mismas en aquellos casos en los que la iniciativa provenga de cualquier diputado de la Asamblea de Madrid individualmente. Asimismo, las Comisiones de investigación y la de relación con el Defensor del Menor, podrán solicitar mediante escrito motivado la intervención del Defensor para la investigación o esclarecimiento de actos, resoluciones y conductas concretas que afecten al menor producidas por las Administraciones Públicas.

Respecto de las resoluciones del Defensor del Menor cabe recordar que, al igual que las formuladas por todos los Comisionados parlamentarios, no tienen fuerza coercitiva directa, si bien suponen una importante arma para los Parlamentos a efectos de ejercer su función de control del Gobierno.

De esta forma, el Defensor del Menor, con ocasión de sus investigaciones podrá formular a las autoridades y funcionarios de las Administraciones de la Comunidad de Madrid, advertencias, recomendaciones, recordatorios de sus deberes legales y sugerencias para la adopción de nuevas medidas. En todos los casos las Autoridades y los funcionarios vendrán obligados a responder por escrito a las mismas, en término no superior a un mes.

Si formuladas recomendaciones por el Defensor del Menor, éstas no fueran atendidas por la autoridad administrativa afectada, o ésta no informa al Defensor del Menor de las razones esgrimidas para no adoptarlas, se podrá poner en conocimiento del Consejero competente, o del Alcalde del Ayuntamiento correspondiente, según proceda, los antecedentes del asunto y las recomendaciones presentadas. Si tampoco obtuviera justificación adecuada, incluirá esta cuestión en su informe, anual o especial, con mención de los nombres de las autoridades y funcionarios que hayan adoptado tal actitud.

Asimismo, aun no siendo competente el Defensor del Menor para modificar o anular los actos y resoluciones de las Administraciones, tiene potestad, sin embargo, para sugerir la modificación de los criterios utilizados para la producción de aquéllos. Del mismo modo, si como consecuencia de la preceptiva investigación se llegase al convencimiento de que el cumplimiento riguroso de una norma emanada de la Asamblea de Madrid o de alguna de las Administraciones de la Comunidad puede provocar situaciones injustas o perjudiciales para los administrados menores de edad, podrá sugerir a dicho Órgano Legislativo o

a la Administración competente, la modificación de la misma. En el caso de que las actuaciones se hubiesen realizado con ocasión de servicios prestados por particulares en virtud de acto administrativo habilitante, el Defensor del Menor podrá instar a las autoridades administrativas competentes el ejercicio de sus potestades de inspección y sanción.

b) Recibir y tramitar las quejas que sobre situaciones de amenaza o vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes presente cualquier persona mayor o menor de edad.

El procedimiento de tramitación de las quejas viene determinado por la propia Ley del Defensor del Menor, estableciéndose en la misma como límite a sus actuaciones que, en ningún caso, el Defensor del Menor podrá intervenir en el procedimiento para la solución de casos individuales cuya solución esté encomendada a órganos jurisdiccionales, ni en aquellos casos que requieran medidas de protección reguladas en la legislación civil y cuya competencia esté atribuida a las Administraciones Públicas¹⁰.

En este sentido, podrá dirigirse al Defensor del Menor toda persona, natural o jurídica, con independencia de la nacionalidad, la residencia o la edad. No podrá, sin embargo, presentar quejas ante el Defensor del Menor ninguna autoridad administrativa cuando su pretensión consista en asuntos de su competencia. Todas las actuaciones del Defensor del Menor serán gratuitas para los interesados, no siendo preceptiva la asistencia de Letrado ni de Procurador de los Tribunales.

Como requisitos formales de las quejas, la Ley señala expresamente que éstas se presentarán firmadas por el interesado con indicación de su nombre, apellidos y domicilio en escrito razonado, en el plazo máximo de un año, contado a partir del momento en que se tenga conocimiento de los hechos. Si se trata de menores de edad, sus quejas podrán presentarse, además de en la forma señalada anteriormente, mediante comparecencia o incluso por teléfono, siempre que la identidad de quien la formula pueda ser acreditada fehacientemente con posterioridad.

Cabe asimismo que el Defensor del Menor rechace las quejas, sin posibilidad de ser recurridas, tras un análisis sucinto de su contenido. En este caso, deberá hacerlo mediante escrito motivado, pudiendo informar al interesado sobre las vías más oportunas para ejercitar su acción, si a su entender existiese alguna y sin perjuicio de que el interesado pueda utilizar las que considere convenientes.

El Defensor del Menor no puede entrar en el examen individual de aquellas quejas sobre las que esté pendiente resolución judicial y lo suspenderá si, iniciada su actuación, se interpusiese por persona interesada demanda o recurso ante los Tribunales ordinarios o ante el Tribunal Constitucional. Ello no impedirá, sin embargo, la investigación sobre los problemas generales planteados en las quejas presentadas. Asimismo devendrán rechazadas aquellas quejas anónimas, así como en las que se advierta mala fe, carencia de fundamento, inexistencia de pretensión, y las que su tramitación irroque perjuicio al legítimo derecho de tercera persona.

Una vez admitida a trámite la queja -o iniciado el procedimiento de oficio- el Defensor del Menor promoverá la oportuna investigación sumaria e informal para el esclarecimiento de los supuestos contemplados la misma. En todo caso dará cuenta del contenido sustancial de los hechos al Organismo o a la dependencia administrativa procedente con el fin de que su Jefe, en el plazo máximo de quince días, remita el oportuno informe. Tal plazo podrá ser ampliado cuando, a juicio del Defensor, concurren circunstancias que así lo aconsejen. La negativa o negligencia por parte del responsable del Organismo o dependencia administrativa al envío del informe inicial solicitado, podrá ser considerada por el Defensor como actitud adversa y entorpecedora de sus funciones, haciéndola pública de inmediato y destacando tal calificación en su informe anual o, en su caso, especial, a la Asamblea de Madrid. De igual modo se procederá cuando la investigación se refiera al funcionamiento o actividad de algún centro o servicio de naturaleza privada, informando del contenido de aquélla al Director o responsable para que proceda a la remisión del informe en el plazo señalado.

Es importante destacar que a tenor de lo dispuesto en el artículo 1, párrafo 2, apartado a) de la Ley 36/1985, de 6 de noviembre, reguladora de las relaciones entre el Defensor del Pueblo y las figuras similares en las distintas Comunidades Autónomas, todos los poderes públicos, así como cualesquiera de las entidades privadas que presten servicios a menores de edad que reciban financiación pública, están obligados a auxiliar con carácter preferente y urgente al Defensor del Menor, en sus investigaciones e inspecciones.

Es destacable asimismo la cobertura que en materia de colaboración con los Comisionados Parlamentarios realiza el Código Penal, toda vez que cualquier autoridad o funcionario que obstaculizare la investigación del Defensor del Pueblo, Tribunal de Cuentas u órganos equivalentes de las Comunidades Autónomas, negándose o dilatando indebidamente el envío de informes que éstos solicitaren o dificultando su acceso a expedientes o documentación administrativa necesaria para tal investigación, incurrirán en

¹⁰ Básicamente las contempladas en el Código Civil, arts. 172 y ss. y normas de desarrollo en cada Comunidad Autónoma.

delito de desobediencia, pudiéndose imponer asimismo la pena de suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

Como prerrogativas del Defensor del Menor en la fase de comprobación e investigación de una queja, o de un expediente iniciado de oficio, el Defensor del Menor o la persona en quien delegue, podrán personarse en cualquier dependencia pública o privada, concernida por la comprobación o investigación, para verificar cuantos datos fueran menester, hacer las entrevistas personales pertinentes o proceder al estudio de los expedientes y documentación necesaria. A estos efectos, no podrá negársele el acceso a ningún expediente o documentación que esté relacionada con la actividad o servicio objeto de la investigación.

Cuando la queja a investigar afecte a la conducta de personas al servicio de la Administración o entidad privada concertada, en relación con la función que en la misma desempeñan, el Defensor del Menor dará cuenta de la misma al afectado y a su inmediato superior u organismo del que dependiera. Es obligatorio que el afectado o la persona concernida por la investigación responda por escrito, pudiendo aportar cuantos documentos y testimonios considere oportuno en el plazo que se le haya fijado -que nunca será inferior a diez días pudiendo ser prorrogado, a instancia de parte, por otros tantos como máximo-. En este sentido, el Defensor del Menor podrá comprobar la veracidad de los mismos y proponer a la persona afectada una entrevista ampliatoria de datos. En caso de que se produzca una negativa, podrá ser requerida para que manifieste por escrito las razones que justifiquen tal decisión.

En aquellos casos en los que un superior jerárquico impida a un trabajador o empleado, público o privado, a sus órdenes o servicio, responder a la requisitoria del Defensor del Menor o entrevistarse con él, éste deberá manifestarlo por escrito, debidamente motivado, dirigido al trabajador o empleado y al propio Defensor del Menor. El Defensor dirigirá en adelante cuantas actuaciones investigadoras sean necesarias al referido superior jerárquico.

La información que en el curso de una investigación puedan aportar las personas afectadas tendrá carácter de reservada, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal sobre la denuncia de hechos que pudieran ser constitutivos de delito.

Cuando las actuaciones practicadas revelen que la queja estuvo originada por el abuso, arbitrariedad, discriminación, error, negligencia u omisión de un funcionario o un trabajador del sector privado, el Defensor del Menor podrá dirigirse al afectado haciéndole constar su criterio al respecto. Con la misma fecha dará traslado de dicho escrito al superior jerárquico, formulando las sugerencias que considere oportunas.

La persistencia en una actitud adversa o entorpecedora de la labor de investigación del Defensor del Menor por parte de cualquier funcionario o trabajador, directivo o persona al servicio de una Administración o entidad concernido por una investigación podrá ser objeto de un informe especial, además de destacarlo en la sección correspondiente del Informe que anualmente se rinde a la Asamblea de Madrid.

En aquellos casos en los que el empleado público o privado obstaculice la investigación del Defensor del Menor mediante la negativa o negligencia en el envío de los informes que éste solicite, o impidiendo su acceso a expedientes o documentación necesaria para la investigación, podrá incurrir en responsabilidad, dándose traslado de los antecedentes precisos al Ministerio Fiscal para el ejercicio de las acciones oportunas.

Los límites a la tramitación de quejas se establecen legalmente en dos únicos casos, cuando éstas vengan referidas al funcionamiento de órganos dependientes de la Administración General del Estado o al funcionamiento de la Administración de Justicia. En el primero de los casos deberá dar cuenta al Defensor del Pueblo; en el segundo, lo hará al Ministerio Fiscal para que éste investigue su realidad y adopte las medidas oportunas con arreglo a la Ley o bien, dé traslado de las mismas al Consejo General del Poder Judicial, según el tipo de reclamación de que se trate.

Debe significarse asimismo que en aquellos casos en los que el Defensor del Menor llegue a la conclusión de que determinado hecho o conducta sea presumiblemente delictivo procederá a dar inmediato traslado al Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

c) Proponer reformas de procedimientos, reglamentos o leyes, con el fin de hacer más eficaz la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, y procurar la mejora de los servicios destinados a su atención en la Comunidad de Madrid.

Es la propia Ley del Defensor del Menor la que le obliga a mantener un atento seguimiento de cuantos trabajos legislativos realice la Asamblea de Madrid, así como de los de carácter normativo que desarrollen las Administraciones de la Comunidad, a fin de velar por el correcto tratamiento de los derechos de los menores, proponiendo cuantas correcciones y reformas estime necesarias para garantizar la adecuada defensa y desarrollo de éstos.

d) Propiciar el conocimiento y la divulgación y ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia.

Para dar cumplimiento a estas funciones de divulgación de los derechos de los menores de edad, la propia Ley le encomienda al Defensor del Menor la labor de propiciar cuantas actuaciones redunden en un

mejor conocimiento por la sociedad de los derechos de los menores de edad, difundiendo de manera especial la Convención de Derechos del Niño, aprobada por Naciones Unidas y la Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

e) Desarrollar acciones que le permitan conocer las condiciones en que los menores de edad ejercen sus derechos, los adultos los respetan y la comunidad los conoce.

Otra función establecida respecto del Defensor del Menor versa sobre la promoción y elaboración de materiales divulgativos dirigidos a los propios menores de edad, los educadores y muy especialmente a las familias. También se le encomienda la divulgación de los derechos de los menores de edad, por parte de las Administraciones Públicas y por las entidades privadas prestadoras de servicios dirigidos a los menores.

Para cumplir con este cometido el Defensor del Menor desarrolla frecuentemente acciones de estudio que le facilitan el conocimiento de las condiciones de ejercicio y desarrollo de sus derechos por las personas menores de edad en la Comunidad de Madrid, formalizando, por lo general, acuerdos de cooperación científica con Centros de Investigación, Universidades y cualesquiera otras entidades puedan coadyuvar a este propósito como Asociaciones entre cuyos fines se encuentren la defensa y promoción de los derechos de la Infancia.

f) Dación de cuentas a la Asamblea de Madrid: Informe anual de actividades e informes extraordinarios.

Establece la Ley que el Defensor del Menor deberá dar cuenta anualmente a la Asamblea de Madrid de la gestión realizada en cada ejercicio anual, en un informe que presentará cuando aquélla se halle reunida en período ordinario de sesiones.

Esta obligación de informar al Parlamento de las actuaciones realizadas es una nota común a todos los Comisionados Parlamentarios u *ombudsman*, ejercitándose, de este modo, la supervisión de aquél sobre éstos, pudiendo criticarlo y aun extrayendo responsabilidad para el ombudsman. Como contenidos del informe anual, deberán consignarse en el mismo la labor desarrollada en el ejercicio de sus competencias, haciendo especial mención de las quejas recibidas, de las rechazadas y sus causas, así como de las que dieron lugar a investigación y sus resultados, no pudiendo constar en este documento aquellos datos personales que permitan la pública identificación de los interesados. También se recogerá en el informe el resumen de las actividades de divulgación desarrolladas por el Defensor del Menor en la anualidad, así como una información económica en la que se recoja la liquidación del presupuesto de la institución.

Un resumen del informe anual deberá ser expuesto oralmente por el Defensor del Menor ante el Pleno de la Asamblea de Madrid, pudiendo intervenir los Grupos Parlamentarios para fijar su postura al respecto.

Al margen de esta obligatoriedad de rendir cuentas de lo realizado el Defensor del Menor, cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen, podrá presentar también informes extraordinarios. Tanto el informe anual, como cuantos informes extraordinarios se elaboren, serán objeto de publicación.

4. Estructura orgánica del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la estructura orgánica del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid hay que acudir tanto a la propia Ley 5/1996 como al Reglamento de Organización y Funcionamiento, aprobado a propuesta del Defensor del Menor mediante acuerdo de la Mesa de la Asamblea de Madrid de fecha 18 de noviembre de 1997.

De este modo la organización interna del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid comprende básicamente cuatro estructuras, a saber: Consejo Técnico, Gabinete Técnico, Secretaría General y Secretaría particular del Defensor del Menor.

a) Consejo Técnico.

Tal como se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley del Defensor del Menor, el Consejo Técnico tiene un carácter consultivo y ofrece una aportación altamente cualificada y objetiva para la toma de decisiones. Está integrado por el Defensor del Menor, el Jefe del Gabinete Técnico, el Secretario General – que actúa como Secretario del Consejo con voz y sin voto, levantando acta de las reuniones y de los acuerdos que se adopten- y seis Consejeros Técnicos, designados por el Defensor del Menor, entre profesionales de probado prestigio en aspectos técnicos, jurídicos y sociales, y con experiencia en la atención de menores. Es preciso destacar que los Consejeros Técnicos cesarán automáticamente en el momento de la toma de posesión de un nuevo Defensor del Menor designado por la Asamblea de Madrid.

Como funciones que tiene atribuidas cabe destacar las siguientes:

- Asesorar al Defensor del Menor sobre cuantas cuestiones aquél considere oportuno someter a su consideración.
- Proponer e informar periódicamente de las actividades en relación con un período determinado o un asunto concreto.
- Proponer proyectos o líneas de actuación en la defensa de los derechos de los menores.

- Conocer e informar al Defensor del Menor sobre el informe anual o los informes extraordinarios que hayan de elevarse a la Asamblea de Madrid.
- Informar y asesorar sobre los proyectos normativos que afecten a la institución.

En relación sobre su forma de funcionamiento, el Consejo Técnico actúa en Pleno o en Comisiones de trabajo para cuestiones específicas, reuniéndose el Pleno con carácter bimestral, y en todo caso, siempre que el Defensor del Menor lo estime pertinente. Las Comisiones de trabajo, por su parte, se constituirán por el Defensor del Menor para cuestiones específicas, siendo su cometido la elaboración de dictámenes e informes en las distintas áreas.

Podrán asistir además a los Plenos y las Comisiones, con voz y sin voto, previa invitación del Defensor del Menor y a efectos de informar al Consejo Técnico, los miembros del personal de la Institución que aquél considere necesarios. La Ley impele a los Consejeros Técnicos a guardar estricta reserva sobre los asuntos que sean objeto de deliberación en Pleno o en las Comisiones de Trabajo.

b) Gabinete Técnico.

El Gabinete Técnico del Defensor del Menor asume las funciones de tramitación de las quejas, apoyando, asimismo, las actuaciones del Defensor en los aspectos técnicos, jurídicos, sociales y cuantos otros pueda necesitar para el desempeño de las funciones que tiene encomendadas.

Sobre la composición y estructura del Gabinete Técnico, la Ley del Defensor del Menor remite a su Reglamento de Organización y Funcionamiento, norma donde se especifica que estará integrado por el Jefe del Gabinete Técnico, que coordinará e impulsará su actividad y el personal preciso para el correcto desarrollo de las funciones que le corresponden, de acuerdo con lo que, dentro de las limitaciones presupuestarias, se determine por la Mesa de la Asamblea de Madrid a propuesta del Defensor. En la actualidad, la plantilla del Gabinete Técnico está formada por su Jefe, siete asesores -de los cuales cuatro se ocupan de aspectos jurídicos, asumiendo los tres restantes cometidos referentes a los campos de la sociología, psicología y sanidad- y dos administrativos.

Especial relevancia en la Institución del Defensor del Menor tiene el Jefe del Gabinete Técnico, pues al margen de formar parte del Consejo Técnico como miembro de pleno derecho y de impulsar y coordinar la actividad del Gabinete, prepara y propone al Defensor del Menor el informe anual o los informes extraordinarios que deban ser elevados a la consideración de la Asamblea de Madrid; actúa, asimismo, por delegación y en sustitución del Defensor del Menor

c) Secretaría General

El Defensor del Menor dispondrá de una Secretaría General que asumirá las funciones de carácter económico-administrativo y la gestión del personal. Están adscritos a la Secretaría General el Registro General, la Oficina de Información, el Archivo y la Biblioteca.

d) Secretaría particular del Defensor del Menor

El Reglamento de Organización y Funcionamiento del Defensor del Menor es realmente parco en la definición y atribuciones de este departamento, pues tan solo establece de manera muy genérica que la persona que ostenta el cargo de Defensor del Menor estará asistido por una Secretaría particular, que asume cometidos de organización, protocolo y aquellos otros encomendados directamente por el propio Defensor del Menor.

III. Intervenciones del Defensor del menor ante supuestos de maltrato infantil.

El maltrato infantil, como expresión máxima de desprotección y vulneración de los derechos de las personas menores de edad, es un problema social y de salud de primer orden y sobre el que el Estado debe actuar¹¹ promoviendo las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integre sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud.

Dado que las situaciones de maltrato infantil llevan consigo la generación implícita de situaciones de riesgo o de desamparo, el Estado no puede obviar su intervención, que se desarrollará desde distintas estructuras.

Evidentemente, el Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, dadas las funciones que le son encomendadas legalmente tiene la capacidad -y la obligación- de intervenir para paliar dichas situaciones. En efecto, desde la mera observación de las funciones antes descritas es posible colegir que la intervención del Defensor del Menor se puede desarrollar en diferentes facetas: divulgación de derechos, propuesta de modificación normativa e intervención ante supuestos de hecho concretos. Así, desde la competencia que habilita la Ley de propiciar el conocimiento y la divulgación y ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia, y dado sobre todo el papel de divulgador en medios de comunicación que *de facto* ha ido

¹¹ Máxime desde la atribución de Estado Social que realiza la Constitución Española de 1978 en sus artículos Primero y Noveno.

cobrando la Institución, es posible afirmar que se ha convertido en un referente de primer orden a la hora de exponer las deficiencias observadas en el cumplimiento del *deber ser* en materia de protección infantil, ya sea desde la citada aparición en medios de comunicación, a través de los informes anuales que periódicamente se presentan ante el Parlamento regional o bien mediante la elaboración de estudios e investigaciones específicas.

Sin querer evitar pretendidamente la alusión a la vinculación y vocación parlamentaria del Defensor del Menor y atendiendo a su capacidad de proposición de reformas de procedimientos, reglamentos o leyes, con la finalidad de hacer más eficaz la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, se han desarrollado actuaciones que han contribuido, por ejemplo, a la modificación operada en el Código Penal por las Leyes Orgánicas 11/1999 y 14/1999 en materia de menores víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual y en materia del tratamiento procesal del menor víctima.

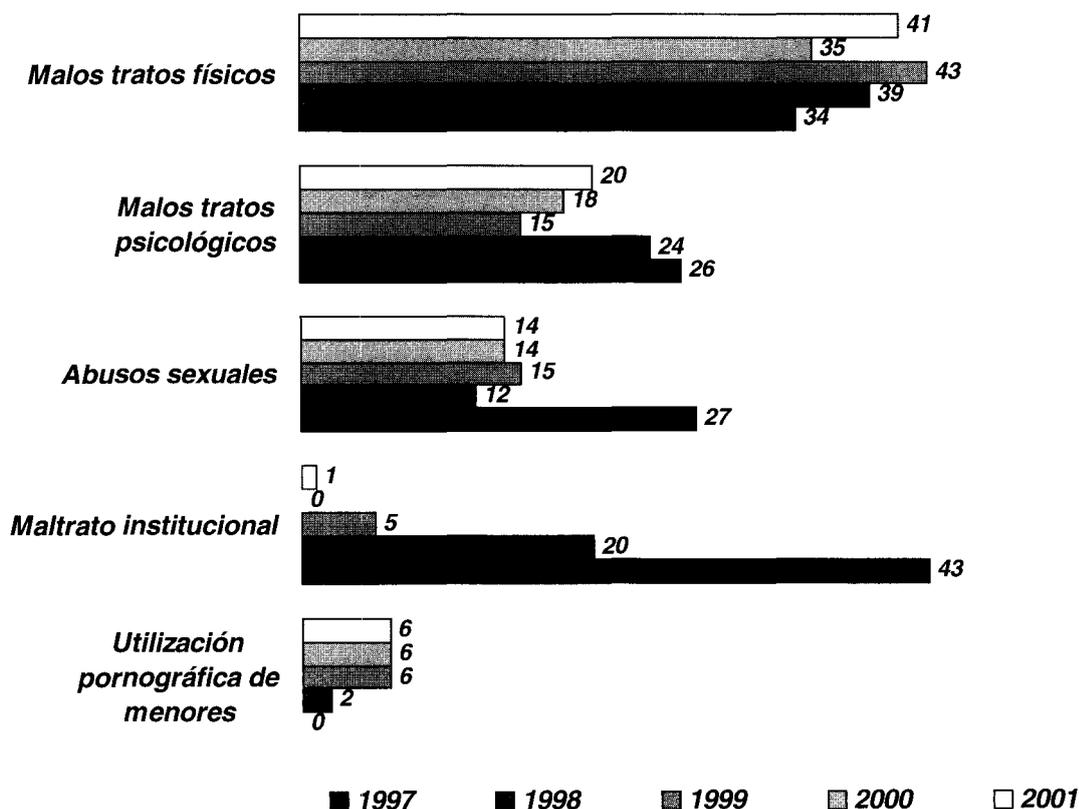
En un sentido, si cabe, más material, no debe obviarse tampoco la facultad legal de procurar la mejora de los servicios destinados a la atención de la infancia en la Comunidad de Madrid, lo que ha llevado, en materia de atención sanitaria de menores maltratados, al estudio y supervisión de la asistencia recibida en centros hospitalarios así como una constante labor de orientación y asesoramiento a los profesionales del ramo que han venido planteando dudas y cuestiones sobre la forma de intervenir en este tipo de supuestos.

Ante situaciones concretas de maltrato infantil, o de sospecha del mismo realizadas por particulares o iniciadas de oficio por el Defensor del Menor, la pauta seguida es doble, toda vez que la ley impele a notificar los extremos que conforman la queja o denuncia al Ministerio Fiscal si de los mismos cabe inferir la comisión de hechos o conductas presumiblemente delictivas. No debe olvidarse tampoco la necesaria protección que debe prestarse al menor víctima, para lo cual es frecuente la orientación a los Servicios Sociales dando cuenta del problema planteado para, posteriormente, realizar un seguimiento de la situación.

La casuística recibida en la Institución del Defensor del Menor ha exigido la sistematización del maltrato en diversas áreas, contemplando supuestos de maltrato de naturaleza física, malos tratos psicológicos, abuso sexual y maltrato institucional, añadiéndose en los últimos ejercicios una variante de maltrato infantil que desgraciadamente está en auge: la utilización de menores en materiales pornográficos.

De esta forma, se acompaña seguidamente un gráfico comprensivo de los supuestos de malos tratos recibidos a lo largo de los ejercicios 1997 al 2001.

Cuadro 1. Casuística sobre las tipologías de malos tratos recibidas en el Defensor del Menor (1997-2001).



Índice

- Valoración del riesgo y/o maltrato desde la atención primaria
- Valoración del riesgo y/o maltrato desde la atención hospitalaria
- Protocolo de notificación
- Coordinación
- Niveles de intervención
- Actuación en casos de maltrato con riesgo potencialmente grave ó lesiones

El ámbito sanitario ofrece una atención accesible y profesional, constituyendo un observatorio privilegiado para la detección, atención y sobre todo , la prevención del maltrato infantil (MTI).

Valoración del riesgo y/o maltrato desde atención primaria de salud

La atención médica desde atención primaria de salud (APS), se caracteriza por ofrecer una atención integral (desde una perspectiva biopsicosocial), integrada (interrelacionando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción), continuada y permanente (a lo largo de toda la vida del individuo y en los distintos ámbitos).

El MTI es un problema generalmente del contexto familiar, al cual tenemos un acceso privilegiado de forma normalizada y periódica en los primeros años de vida fundamentalmente a través del programa del niño sano (PNS) ; sin estos controles, esta etapa de la vida quedaría sin "observadores profesionales " en niños no escolarizados. En este contexto de trabajo debemos favorecer y priorizar los aspectos preventivos, o en su caso el diagnóstico precoz del MTI potenciando:

- una actitud dirigida a aspectos psicosociales e indicadores riesgo o maltrato y no solo a aspectos puramente biológicos.
- instrumentos como el PNS, entendido como espacio capaz de ofrecer un seguimiento personalizado , continuado y con cobertura universal
- el trabajo en equipo con otros profesionales (enfermera, matrona, médico, pediatra, trabajador social...), de forma que se favorezca el conocimiento del grupo familiar desde diferentes ópticas.

El PNS consta de una serie de revisiones periódicas realizadas por pediatra y enfermera, en donde se revisa de forma protocolizada el estado de salud, cumplimentación del calendario vacunal y se realizan actividades de educación para la salud. Valoramos factores de riesgo y/o indicadores de MTI desde el control de la mujer embarazada, y posteriormente en diferentes momentos:

Visita postnatal domiciliaria	Actividad no desarrollada en todos los equipos de atención primaria, pese a que existe evidencia sobre su eficacia en la prevención del maltrato. En condiciones ideales, se realizará por matrona y enfermera de pediatría, para conocer datos de vivienda, entorno psicosocial, composición del núcleo familiar, y detección de situaciones de riesgo: carencias económicas, marginación, enfermedades mentales, toxicomanías.....
Primera revisión del recién nacido e historia:	Fundamental para conocimiento de la familia y detección de factores de riesgo social, recogiendo : <ul style="list-style-type: none"> • Datos de filiación completos, y composición del grupo familiar a través del árbol genealógico. Detección de situaciones especiales: familias monoparentales, padres adolescentes, hijos en adopción ó acogimiento familiar, abortos voluntarios repetidos, muertes súbitas ó accidentes en hermanos..... • Datos de crianza: antecedentes de institucionalización en los padres ("de pequeño estuve interno, ó viví en un colegio..") ó datos de maltrato explicitado por alguno de ellos. • Deseo, aceptación del hijo y valoración de la adaptación familiar al cambio que supone un hijo; capacidad para cubrir sus necesidades básicas(alimentación, higiene, afectividad.....) • Datos socioculturales y laborales someros: nivel de instrucción y empleo actual ó paro.

Revisiones dentro del Programa del Niño Sano

Revisiones	
1° - 3° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad del vínculo afectivo madre-hijo • Valorar la participación del padre en la crianza • Anotar aspecto físico y datos de higiene ó descuido . • Preguntar en todas las visitas, sobre el seguimiento de pautas de alimentación y profilaxis del raquitismo
3°-6° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si la madre va a reiniciar su trabajo , y quien va a cuidar al niño . Si asiste a Escuela Infantil, anotar su nombre (posibilita ponernos en contacto con los educadores). • Valorar el crecimiento y desarrollo; estudiar entorno familiar, en retrasos sin causa orgánica. • Inicio del lenguaje : vocálicos y silábicos
6°-12 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo afectivo y apego a figuras parentales • Observar síntomas que sugieran abandono ó carencia afectiva • Crecimiento y desarrollo madurativo. Lenguaje: cadenas silábicas; puede iniciar palabras. • Controlar seguimiento de las pautas de alimentación aconsejadas • Establecimiento de hábitos y rutinas en sueño y alimentación
12-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites • Explorar signos de raquitismo y/o malnutrición clínica ó • Crecimiento y desarrollo. Inicio de lenguaje como herramienta; varias palabras, buen nivel comprensivo, usa el "no", jerga entonada..... • Relaciones sociales : frecuentemente en caso de maltrato ó abandono, falta la reacción normal frente a extraños y frente a la separación y no discriminan entre personas con roles distintos.
3-6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo madurativo: lenguaje establecido y control de esfínteres . • Escolarización obligatoria: anotar nombre de colegio, comedor y beca (puede indicar que recibe ayuda social). Socialización . • Conducta: los niños que viven situaciones maltratantes, pueden presentar alteraciones que van desde la apatía y la depresión, hasta la excesiva actividad e impulsividad.
6-11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar asistencia regular al colegio y rendimiento; semiabandonos caseros ó escolares; exceso de responsabilidades y aislamiento familiar. Tener presente siempre la posibilidad de abuso sexual (AS). • Independientemente de la edad preguntar por actividades extraescolares, tiempo libre y ocio
11-14 años	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar escolaridad, tiempo libre, y conducta. En estas edades la posibilidad de maltrato, está relacionada fundamentalmente con la falta de control parental sobre la conducta de los hijos (abandono de estudios, excesivo tiempo libre en la calle, inicio de conductas antisociales y/o toxicomanías...) y con la posibilidad de AS . • Curso escolar , rendimiento y asistencia regular ó absentismo y desescolarización . • Realización de tareas laborales ilegales ó impropias de su edad. • Grupo de amigos y ocio . Detectar procesos de socialización marginal • Inicio en consumo de alcohol , tabaco y/ drogas . • Fugas caseras y conductas antisociales (pueden ser conductas reactivas a conflictividad familiar). • Relaciones familiares : responsabilidades directas sobre hermanos menores ó trabajos caseros excesivos para su edad. Puede ocurrir la "inversión de rol ", cuidando de los padres como si fueran sus hijos (caso de padres alcohólicos , enfermos.....)

Ante una enfermedad de transmisión sexual ó embarazo en adolescente, pensar siempre en la posibilidad de AS del niño.

En todas las revisiones, debemos reseñar:

- Fallos a revisiones, consultas sin cita, y urgencias poco justificadas sobre todo si son repetidas (puede ser una llamada tácita de atención social).
- Seguimiento de citas programadas y calendario vacunal.
- Accidentes en niños pequeños, sobre todo si son repetidos, injustificados, o los padres ofrecen explicaciones incoherentes ó contradictorias.
- Crisis de estrés o desestructuración familiar: paro, separaciones, muertes
- Pertenencia a grupos étnicos ó inmigrantes e integración en su entorno
- Exploración sistemática de genitales y zona anal.
- Crecimiento físico y desarrollo madurativo y emocional, destacando dos aspectos:
 - El retraso y las dificultades del lenguaje, es uno de los problemas asociados específicamente a carencia afectiva.
 - El único común denominador de todo tipo de maltrato, son las alteraciones psicológicas.

Valoración del riesgo y/o maltrato desde la atención hospitalaria

El nivel hospitalario esta implicado fundamentalmente en los casos de MTI claro en las que las propias lesiones obligan a la hospitalización, o aquellos con grave sospecha en los que el motivo del ingreso es la separación familiar para estudio y confirmación. A nivel hospitalario es importante pues :

- la confirmación de MTI en los casos de ingreso por sospecha, observando el comportamiento familiar durante las visitas, las relaciones afectivas entre padres e hijos (distantes, ausencia de visitas, trato inadecuado, verbalización de hechos incongruentes)
- asegurar el seguimiento posterior de los casos atendidos en Urgencias con sospecha de riesgo social o maltrato leve, a través de la coordinación con trabajador social ó servicios sociales y Pediatra de Atención Primaria

Protocolo de notificación y coordinación

Desde la puesta en marcha del Programa de Atención al Maltrato desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid, tanto en a nivel hospitalario, como de APS, existe un protocolo unificado, de notificación, que consta de tres hojas autocopiativas (para la historia clínica del paciente, trabajador social y registro de casos de la CAM), con la finalidad de que cualquier profesional sanitario implicado en un caso no solo de maltrato claro, sino de sospecha notifique los datos recogidos y ponga en conocimiento del trabajador social de zona el caso, para iniciar la intervención necesaria. Desde este punto de partida posteriormente debemos asegurar la coordinación de la información y de la intervención desde el ámbito social y sanitario.

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO

1. DATOS DEL PACIENTE

2. TIPO DE MALTRATO

3. DESCRIPCIÓN DE LESIONES

4. DATOS DE CONTACTO DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

Cuadro 1. Notificación de los casos de maltrato infantil



Niveles de intervención

- **Prevención primaria**

Dirigida a la población general con el objetivo de reducir la incidencia de nuevos casos a través de promover la salud y la competencia general, por medio de actividades como la educación maternal, escuelas de padres, fomento de actividades deportivas etc. En definitiva potenciando los factores de resistencia y protección, frente a los factores de riesgo.

- **Prevención secundaria**

Dirigida a la población de riesgo, con el objetivo de reducir la gravedad de los casos a través de una detección y tratamiento precoz. La mayoría de los casos serán familias de riesgo, situaciones de conflicto ó casos leves de negligencia ó maltrato sin riesgo importante para el niño. Las medidas a tomar serán:

1. Captación precoz desde el embarazo o posteriormente, y derivación al trabajador social (TS) de zona en todos los casos, para estudio familiar, tramitación de ayudas ó información a la Comisión de Tutela.
2. Aumentar los controles de salud para educación sanitaria y seguimiento.
3. Derivación a Salud Mental si hay problemática psicológica ó psiquiátrica

Actuación en casos de maltrato con riesgo potencialmente grave ó lesiones

Vehicular la denuncia y/ó separación del niño de su entorno en los casos necesarios por la gravedad del riesgo ó las propias lesiones:

- *Parte de lesiones:* preceptivo y obligado en cualquier lesión externa objetivable, dirigido al Juez de Guardia.
- *Hospitalización:* en los casos que clínicamente lo requieran ó como medida transitoria de separar al niño en riesgo de su familia. A través del trabajador social del hospital, se iniciarán los contactos con la Comisión de Tutela del Menor.

En casos de urgencia social o maltrato, que no requieran ingreso hospitalario, se debe acudir a los recursos sociales específico de cada comunidad autónoma.

En último término, resaltar que la derivación a otros profesionales, generalmente TS, servicios sociales ó salud mental, no debe implicar la pérdida del caso, sino una orientación de la problemática del niño desde la coordinación de la información y de las intervenciones que se lleven a cabo desde los distintos profesionales.

Mejorar la comunicación a nivel personal e institucional entre todos los profesionales que intervenimos de forma interdisciplinar, en el MTI podría ser pues, un buen propósito y un claro objetivo a conseguir

*Departamento de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia **

Índice

- Papel de la escuela
- Actuaciones preventivas en educación
- Procedimiento de detección y derivación

Papel de la escuela

La Ley Orgánica del Derecho a la Educación y la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, desarrollando el compromiso establecido en la Constitución, reconocen el derecho de todos los ciudadanos a una educación que asegure el pleno desarrollo de su personalidad y promueva el principio de igualdad de oportunidades, sin ningún tipo de discriminación.

La educación ha de tener como objetivo el desarrollo global del niño, propiciando la adquisición de valores democráticos, incorporando al proceso de enseñanza - aprendizaje las situaciones cotidianas (personales y familiares) mediante metodologías activas, participativas y colaborativas.

Desde los principios educativos de trabajo en equipo del profesorado, de la función tutorial, la colaboración con las familias y con el entorno sociocultural, se lleva a cabo una labor de prevención que promueve el bienestar de la infancia.

A través de estos principios, la escuela es en sí misma compensadora de desigualdades, lo que ya supone un primer nivel preventivo de situaciones de desventajas y desajustes sociales.

La mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en el contexto escolar las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Sin embargo, en algunos casos no reciben la atención necesaria por parte de las personas encargadas de su cuidado. En estas situaciones el desarrollo evolutivo no se produce adecuadamente, afectando esto tanto a su competencia y adaptación social como a los aprendizajes escolares.

En este sentido, la escuela es un lugar idóneo para la detección de situaciones de riesgo o de maltrato, al ser un contexto de relaciones sociales en el que se puede observar el comportamiento del niño en la interacción con los iguales y con los adultos en diferentes situaciones (aula, recreo, excursiones, etc).

El profesorado, y especialmente el tutor, se encuentra en una posición privilegiada para detectar dichas situaciones por:

- el tiempo de que dispone para conocer y observar a sus alumnos en las relaciones que establece con ellos
- su conocimiento de las características evolutivas y la posibilidad de comparar las conductas de niños y niñas de la misma edad
- su conocimientos del entorno familiar, tanto a través de los propios niños como de las relaciones que establece con las familias

Cuando un profesor detecta alguna conducta o dato que le hace pensar que un niño necesita protección:

- observa de forma más sistemática sus conductas
- se entrevista con la familia para contrastar y completar la información
- acuerda, si es posible, algunas actuaciones conjuntas que puedan llevar a mejorar la situación del alumno
- informa al equipo directivo del centro
- si lo considera necesario, acude a servicios de apoyo especializados (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamento de Orientación), que pueden realizar una valoración mas exhaustiva y ayudarán a marcar un plan de actuación conjunta con el tutor
- si fuese necesario intervenir en el ámbito familiar, se notificará a los Servicios Sociales

Si bien todo lo anterior apoya la idea de que la escuela es un espacio privilegiado, tanto para realizar una prevención como para una detección precoz de alumnos en riesgo, aún quedan algunos aspectos a mejorar.

Por un lado, es necesario un mayor esfuerzo para sensibilizar al profesorado de la obligación de poner en conocimiento de la institución competente aquellas situaciones que puedan suponer la existencia de riesgo social o desprotección de la infancia, como se recoge en la Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor, el R.D. 732/95 de 5 de mayo sobre derechos y deberes de los alumnos y la Ley 6/95 de 28 de mayo de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

* Aurora Fernández-Peinado Fernández ; M^a Victoria Fresnillo Pozas Josefa Gil De Gómez Rubio; Victoria Muñoz Garrido; Estrella Puerta Climent ; M^a Rosario Rodríguez Rubio; Julia Sánchez Muñoz; Laura Sequera Molina

Para cumplir con esa obligación, los profesionales de la educación deben tener conocimiento de las competencias de las distintas instituciones responsables del bienestar de la infancia.

Por otro lado, parece probado que a los profesionales de la educación les es más fácil detectar las situaciones de maltrato más evidentes, generalmente asociadas a situaciones socio-familiares desfavorables. Sin embargo, algunas tipologías de maltrato (negligencia, abandono o abusos) que pueden darse en entornos familiares "normalizados" y donde los indicadores que observamos se circunscriben a problemas de conducta pueden pasar desapercibidos para el profesorado.

Actualmente la escuela demanda mayor formación para aumentar su competencia tanto para la prevención y la detección como para dar respuesta a las necesidades de estos alumnos.

El esfuerzo ha de encaminarse, y así lo ha entendido la Consejería de Educación a través del Área de Formación del Profesorado, a cubrir una necesidad de formación específica en el campo del riesgo social, para prevenir y compensar carencias asociadas a la infancia en situación de riesgo así como a una formación que permita identificar aquellas situaciones que de otra manera podrían quedar ocultas bajo otros diagnósticos.

Para desarrollar esta tarea formativa se ha creado el Departamento de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia en el Centro Regional de Apoyo a la Formación de la Infancia "El Valle" (Decreto 4/2001 de 18 de enero, y Orden 2105/2001 de 30 de mayo) con las siguientes funciones:

- Sensibilización sobre el papel de la escuela en las situaciones de riesgo social de la infancia y la adolescencia.
- Información a los profesionales de la educación sobre recursos institucionales de la Comunidad de Madrid en materia de protección de la infancia.
- Formación específica en el ámbito de la protección a la infancia:
 - conceptualización y tipologías del maltrato y el riesgo social
 - marco legal en materia de protección a la infancia
 - programas de prevención en la escuela
 - estrategias e instrumentos detección
 - canales de derivación
 - programas de intervención orientados a ofrecer respuestas educativas a los alumnos en riesgo social, incrementando su competencia curricular y su desarrollo socioemocional mediante la mejora de habilidades sociales y autoestima, mejora de la competencia educativa de las familias y coordinación con otros servicios de protección a la infancia.
- La participación en la investigación en materia de protección de la infancia y en la promoción de proyectos de innovación en la prevención, detección e intervención en poblaciones en riesgo social en el ámbito escolar.
- Creación de un fondo de documentación, que pueda servir como centro de recursos para los profesionales.

Actuación preventiva en educación

El desarrollo integral del niño en los aspectos físico, psicológico, afectivo y social, en ocasiones, se ve en peligro por distintas formas de disfunciones y carencias en sus relaciones con los adultos. Por ello la escuela como contexto protector debe poner en práctica acciones encaminadas a la prevención.

Las investigaciones, más actuales en el tema, indican que para que un programa de prevención tenga una cierta eficacia debe adoptar un enfoque "*proactivo-evolutivo-ecológico*" basado en los siguientes principios:

Proactivo	<i>Anticipación al problema:</i> prevenir su aparición y no esperar a que se produzca el problema. <i>Estrategias protectoras:</i> La prevención debe centrarse en el desarrollo de capacidades, tanto en la familia como en el niño.
Evolutivo	<i>Pautas Evolutivas:</i> acciones estarán orientadas por la evolución psicológica, con especial atención a aquellos momentos del desarrollo en los que es previsible que puedan aparecer más conflictos.
Ecológico	<i>Perspectiva global y sistémica:</i> La prevención debe tener en cuenta todos los entornos y contextos en los que participa el niño: la familia, la escuela, la red sanitaria, la red social, etc

La escuela desarrolla un papel preventivo para evitar la aparición de situaciones nocivas o negativas, o bien, una vez que estas se han producido, las trata de corregir o mejorar.

Según el momento de la intervención, la prevención se contempla desde tres niveles:

Prevención	Finalidades
Primaria	Encaminada al establecimiento de medidas protectoras que eviten la aparición del problema.
Secundaria	Con un triple fin: <i>abordar</i> el problema tan pronto como aparezca, <i>mitigar</i> las manifestaciones del mismo y <i>evitar la consolidación y cronicidad</i> de la problemática planteada.
Terciaria	Con la finalidad de paliar las consecuencias negativas del problema que ya se ha dado y asegurar que dicho problema no se vuelva a producir.

El riesgo social acometido desde la prevención primaria casi siempre evita llegar a situaciones de conflicto social. Cuando ha faltado la prevención primaria o no ha sido efectiva es necesario intervenir a nivel de prevención secundaria para atajar el problema, mitigar las consecuencias y evitar que se consolide la problemática presentada. Cuando no han existido o han fracasado los niveles de prevención anteriores y se detectan situaciones de maltrato es imprescindible y con carácter de extrema gravedad y urgencia trabajar en prevención terciaria para asegurar la erradicación del problema y que este no se repita y paliar las consecuencias del mismo.

La *prevención primaria* debe llevarse a cabo desde los distintos contextos en los que se desarrollan los niños, para lo que es necesario una adecuada formación en este campo de los profesionales que están directamente relacionados con la infancia.

La escuela, como marco privilegiado para compensar desigualdades y prevenir desajustes personales y sociales, debe encaminar este tipo de prevención a conseguir los objetivos siguientes:

- Eliminar o reducir las circunstancias ambientales y sociales que, en términos generales, aumentan el riesgo de que se produzcan malos tratos.
- Incrementar las habilidades personales en la resolución de conflictos para aprender a solucionarlos.
- Sensibilizar a la población acerca de lo que es y lo que supone el maltrato infantil.
- Formar a los profesionales para que dispongan de los conocimientos y de los recursos adecuados para detectar las situaciones de riesgo.

Para conseguir estos objetivos, es necesario un trabajo multidisciplinar bien coordinado entre la escuela, la familia y los diferentes profesionales que atienden a los niños desde otros ámbitos (personal sanitario, de servicios sociales, etc.)

La escuela, desde sus primeras etapas, tiene un papel fundamental en la prevención de los malos tratos a la infancia. Se trata de un contexto excelente para proporcionar información y formación, en una serie de contenidos y habilidades al profesorado, educadores y familia para el desarrollo de factores protectores en los niños con la finalidad de facilitar su propio bienestar y para quienes en un futuro van a ser, en la mayoría de los casos, padres y madres.

Mediante los programas preventivos se promueven actitudes positivas hacia la infancia, así como se enseñan y aprenden estrategias y habilidades que reducen la probabilidad de que se puedan producir malos tratos; ejemplo: habilidades de resolución de conflictos, de negociación, programas de educación para la salud, solidaridad, igualdad de oportunidades, etc..

También es importante enseñar a los niños y adolescentes a desarrollar conocimientos y destrezas que les permitan distinguir las situaciones de maltrato y abuso y hacer frente a ellas. El contenido de este tipo de programas debe incluir aspectos como: identificación de señales de peligro de maltrato y abuso, búsqueda de apoyo en los adultos y conocimiento del propio cuerpo. Si en la escuela se procede de este modo, estaremos asegurando que se dota a los individuos de actitudes y conductas que van a favorecer la autonomía, la tolerancia y el respeto por los demás, lo que sin lugar a dudas va a contribuir a prevenir los malos tratos en la infancia..

Así mismo desde la escuela se favorece la capacitación de las familias para que sepan afrontar los problemas y conflictos en la relación con sus hijos, mediante distintas modalidades de intercambio y formación (reuniones con padres, charlas orientativas, programas específicos y/o escuelas de padres).

En este sentido, los profesionales del ámbito educativo deben buscar el bienestar de la infancia, asumir el papel de protectores de los derechos que tienen los niños y conocer cual es la realidad del problema de los malos tratos en su medio.

Dentro del Programa de Formación Permanente del Profesorado se contempla la actualización de los conocimientos en materia de prevención del riesgo social.

La *prevención secundaria* va dirigida a la detección, recogida de información y conocimiento de los canales de derivación, así como a diseñar programas de intervención eficaces para niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo.

En general, se consideran familias en situación de riesgo, aquellos que por encontrarse desestructuradas, ser inestables o no disponer de las estrategias suficientes para la resolución de las tensiones y los conflictos que surgen dentro de la dinámica familiar no pueden asegurar que se satisfagan las necesidades físicas, psicológicas y/o sociales de los niños que viven en ellas.

La formación de los profesionales tanto en prevención primaria como en prevención secundaria incluye, entre otros, los siguientes aspectos: indicadores del maltrato infantil, factores de protección y factores de riesgo.

Si los profesionales que trabajan con la infancia tienen una sólida formación teórica, estarán en disposición detectar y recoger información de las situaciones de riesgo y desamparo, así como para desarrollar programas de intervención eficaces.

Además, no podemos olvidar que, desde el modelo ecológico y contextual que se propone, resulta necesario hablar de factores protectores y factores de riesgo. Ello implica que el diseño de programas de prevención secundaria debe ir dirigido a potenciar los factores protectores que se encuentren en cada situación concreta. Por lo que la escuela a través del desarrollo del currículo, de la formación en valores y/o del establecimiento y desarrollo de Programas de Intervención específicos, debe favorecer la potenciación en los niños de factores de protección (autonomía-responsabilidad, asunción de derechos y deberes, desarrollo de la afectividad, establecimiento de vínculos afectivos, individuación, interacción con adultos, interacción con iguales, actitud asertiva, constructiva y/o crítica, etc.)

La *prevención terciaria*, finalmente, trata de asegurar que el problema no vuelva a producirse y de reducir la duración y gravedad de las consecuencias del mismo. Se puede identificar con lo que entendemos por rehabilitación o curación de las secuelas físicas, psíquicas y sociales. En la medida en que un niño maltratado deje de serlo y aprenda otras formas de relación y resolución de los conflictos se están evitando las consecuencias negativas del problema.

Uno de los objetivos prioritarios de la intervención en protección infantil se centra en poder garantizar la seguridad e integridad física y psíquica del niño, una vez que ha sido detectada la situación de maltrato.

El Departamento de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia de la Consejería de Educación desarrolla acciones dirigidas a los profesionales del ámbito educativo para facilitar una información y formación de:

- Las situaciones de riesgo social que puedan vivir algunos de los alumnos.
- El marco legal relativo a la protección a la infancia.
- Los recursos de atención a la infancia existentes en el entorno cercano.
- La sensibilización para:
 - Realizar acciones en el campo preventivo.
 - Detectar precozmente situaciones de riesgo y/o maltrato.
 - Derivar y canalizar las situaciones detectadas.
 - Adecuar la respuesta educativa a las necesidades de los alumnos en situación de riesgo.

Las actuaciones que desde la escuela y desde la formación para la el apoyo escolar y protección de la infancia se realizan en relación a los niveles de prevención:

Prevención	Actuaciones en el ámbito educativo
Primaria	Sensibilización de los profesionales de la educación acerca de lo que es y lo que supone el riesgo social y el maltrato en la infancia y la adolescencia. Formación en conocimientos y recursos adecuados para detectar las situaciones de riesgo Participación en las comisiones interinstitucionales de atención a la infancia. Promoción en los centros de la planificación y el desarrollo de actuaciones encaminadas a la prevención a través del currículo dando mayor relevancia a los contenidos transversales. Desarrollo de proyectos de innovación en factores de protección a la Infancia.
Secundaria	Detección y valoración de las situaciones de riesgo y/o sospecha de maltrato. Utilización de los procedimientos de los canales de derivación Diseño de programas de intervención. Profundización en formación de contenidos específicos Formación a los diferentes colectivos según sus necesidades.
Terciaria	Detección y valoración de secuelas - consecuencias por maltrato, abandono o abuso. Utilización de los procedimientos de los canales de derivación Programas de intervención orientados a ofrecer respuestas educativas al alumno maltratado. Formación específica en actividades de compensación del riesgo social, del maltrato en sus diferentes tipologías.

Procedimiento de detección y derivación

La Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor establece en su Artículo 13 que:

1. *Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.*
2. *Cualquier persona o autoridad que tenga conocimiento de que un menor no está escolarizado o no asiste al centro escolar de forma habitual y sin justificación, durante el período obligatorio, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades públicas competentes, que adoptarán las medidas necesarias para su escolarización.*
3. *Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor.*

Esta obligación de comunicarlo a la autoridad o a sus agentes más próximos puede hacerse a:

- Servicios sociales de infancia de la Comunidad Autónoma y municipios
- Policía
- Juzgado de guardia.

En el Artículo 14 de la citada Ley, se establece que:

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.

Para que se ponga en marcha el mecanismo de protección de un menor es necesaria la detección de su situación de desamparo. Este momento inicial es tal vez el aspecto en el que debe hacerse mayor esfuerzo por parte de todos. En ocasiones existen dificultades para detectar situaciones de desprotección, que debemos ir eliminando: el desconocimiento de indicadores claros o visibles a terceros para algunos tipos de maltrato, el desconocimiento de las diferentes tipologías de maltrato y/o de sus indicadores o la falta de sensibilización hacia la detección de malos tratos en determinados ámbitos sociales.

Cuando la detección de un caso se realiza precozmente aumenta la probabilidad de que la intervención que se haga con la familia y el menor sea eficaz, ya que la identificación del problema en la fase inicial de su aparición, constituye un factor de ayuda evitando la cronicidad y gravedad del maltrato.

Como ya se ha dicho anteriormente, la escuela y el profesorado se encuentran en una situación privilegiada para la detección de algunos problemas a través de la observación, la empatía y escucha que el educador establece con sus alumnos y que le lleva a detectar y reconocer situaciones de riesgo que sin necesidad de palabras los niños expresan.

El maltrato tiene graves consecuencias sobre el desarrollo evolutivo y determina el éxito o fracaso en el ámbito del aprendizaje y de la competencia social. De ahí la importancia de la formación de los profesionales en: la desmitificación de conceptos, tipologías, indicadores de riesgo y maltrato, procesos de notificación, responsabilidades sociales en cuanto a su denuncia etc. Esta formación ayudará a detectar los casos rápidamente, conocer las estrategias de intervención relacionadas con el aprendizaje y las habilidades sociales que eviten los riesgos y favorezcan los factores compensadores; qué hacer ante el niño, como desarrollar la entrevista con la familia, así como conocer todos los recursos en caso de ser necesaria la intervención de agentes especializados.

Para facilitar la valoración de las situaciones detectadas se emplean instrumentos, que sirven en ocasiones de filtro permitiendo discriminar mejor los casos que requieren la atención especializada. El Departamento de Apoyo Escolar para la Protección de la Infancia asesora en la utilización de los mismos a los diferentes profesionales de la educación.

La escuela como lugar idóneo para la prevención y detección de las situaciones de riesgo social y maltrato debe facilitar la canalización de la información recogida a las instituciones competentes en el seguimiento de los casos susceptibles de atención.

La detección y notificación son tareas diferentes, pero se encuentran relacionadas, ambas conforman el primer requisito para que se produzca la intervención de los Servicios Sociales. La detección constituye una condición previa para la notificación pero sería inútil fomentar la detección sin ofertar un servicio de atención que actúe sobre las causas que producen la situación de riesgo.

Las situaciones de maltrato son sistémicas y si perdemos esa realidad no podemos adecuar las acciones a las realidades incidentes. El modelo planteado por Belsky (1980) como marco de referencia es aplicable a la detección y su posterior intervención, que debe conocer los contextos de cada caso y las relaciones entre los sistemas para hacer que las acciones compensadoras puedan superar las de riesgo.

Cuando un profesor o educador sospecha que puede darse una situación de algún riesgo o maltrato infantil, y el menor no se encuentra en peligro inminente debería de:

- Recabar la mayor información posible
- Observar de forma sistemática las conductas del niño, el estado físico, el contexto próximo.
- Entrevista con la familia para conocer las actitudes y estilo educativo de la familia, para acordar actuaciones conjuntas que puedan llevar a la mejora de la situación del alumno.
- Informar al equipo directivo.
- Valoración conjunta del caso y establecimiento del plan de actuación
- La Dirección del centro solicitará, si el caso lo requiere, estudio y valoración a los servicios de apoyo especializados (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamento de Orientación), que pueden realizar una valoración más exhaustiva y que junto con el tutor y el equipo directivo tomarán las decisiones oportunas de derivación e intervención educativa.

- Se notificará el caso a los servicios sociales de la zona para intervenir en el ámbito familiar
- Actuaciones coordinadas con otras instituciones

Cuando desde el ámbito educativo se llega a la conclusión de que existen indicios razonables que llevan a sospechar una situación de riesgo o maltrato desde el Centro se debe notificar a los Servicios competentes en materia de Protección de la Infancia.

La notificación, es una obligación legal y profesional y una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil

No solamente se deben notificar los casos más graves y evidentes, también deben ser notificados los casos aparentemente leves y/o las situaciones de riesgo. Sus respuestas serán diferentes en cada caso.

La coordinación es imprescindible para la intervención y tratamiento en los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional asumir las tareas propias de su actividad, con un seguimiento posterior del niño y su familia.

Cuadro 1. Actuación en casos de maltrato infantil desde el ámbito educativo.



Índice

- Introducción
- Papel del policía en el maltrato infantil
- Papel del agente de policía en situaciones de emergencia
- Papel del agente de policía en la prevención

Introducción

Los agentes de policía juegan un papel fundamental en el proceso de detección de casos de maltrato infantil. Los agentes de policía son:

- los profesionales o servicios de protección a la infancia más conocidos por la población general,
- fácilmente identificables,
- normalmente son al que acuden los profesionales y ciudadanos en primer lugar y
- la cobertura permanente de su servicio a disposición de los ciudadanos, pudiendo responder de manera rápida, casi inmediata, a cualquier solicitud y en todo momento.

El objetivo y la función primordial que cumple la policía es el encargarse de asegurar el bienestar de los ciudadanos defendiendo su integridad proporcionando seguridad y protección, siendo los niños el sector de población más vulnerable y desprotegido.

Papel del policía en el maltrato infantil

La intervención de las Fuerzas de Orden Público - Policía Nacional, Policía Local y Guardia Civil - se puede producir para:

- recoger testimonios y pruebas dirigidas a verificar o refutar la existencia de un delito o falta hacia un menor o falta por parte de un menor
- adoptar las medidas de protección / control / sanción y la derivación del caso al Sistema Judicial o de Protección Infantil si es pertinente
- detectar niños que viven en circunstancias familiares y sociales de riesgo
- detener a menores sin domicilio estable
- recoger notificaciones o denuncias de ciudadanos, profesionales, instituciones, padres, menores, etc., relativas a niños en situación de riesgo o desprotección
- proteger y apoyar a los técnicos de los servicios de protección a la infancia en la ejecución del procedimiento y de medidas administrativas cuando hay o se prevé oposición de los padres o, en su caso, trasladar al menor tutelado al centro de destino.

El Grupo de Menores de la Policía Judicial (GRUME) es un equipo especializado en la problemática de la infancia y la adolescencia que interviene en las siguientes áreas:

- *Protección:* intervención con menores víctimas de delitos o faltas o abandono o cualquier otra situación en la que sea necesaria una actuación de protección al menor de dieciocho años:
 - * desamparo y/o abandono
 - * malos tratos agresiones, abusos sexuales o contra la libertad sexual
 - * utilización de menores para la mendicidad
 - * control e investigación de fugas tanto del domicilio como de centros de acogimientos residencial
 - * colaboración con la Comisión de Tutela del Menor en mandamientos de entrada para hacer efectivas las tutelas asumidas por dicho organismo
- *Reforma:* intervención con menores autores de delitos o faltas tipificadas en el Código Penal hasta los dieciséis años
- *Coordinación* con Juzgados de Menores - Fiscalía de Menores - Juzgados de Instrucción y Juzgados de Primera Instancia y Familia.

Las funciones de:

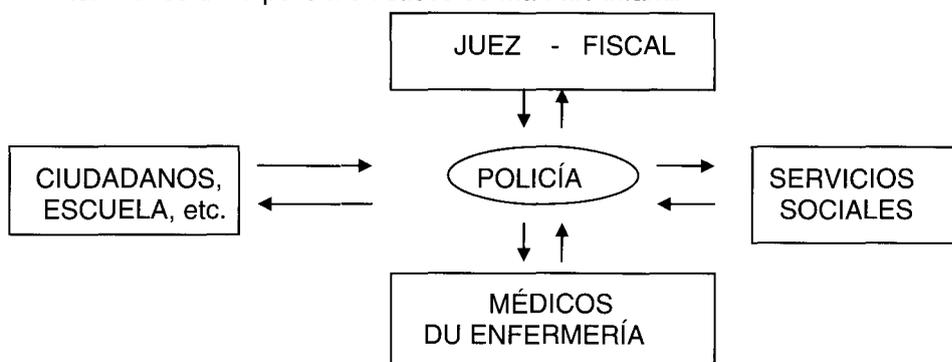
- verificar si un menor ha sido víctima o no de una situación de maltrato, y
- adoptar las medidas protectoras urgentes en caso necesario, coinciden con las que corresponden a los Servicios de Protección de Menores en cuanto a objetivos de la actuación y el momento en que se llevan a cabo.

Por ello, la coordinación de las actuaciones de ambos servicios es absolutamente necesaria, así como la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades particulares de cada caso.

La actuación en casos de maltrato infantil de las Fuerzas de Orden Público en general y del GRUME se caracteriza por:

- Intervención puntual, no seguimiento de los casos cuya competencia asumen los servicios sociales.
- Atención prioritaria y permanente al menor en servicio de veinticuatro horas
- Traslado a centros sanitarios si existen lesiones
- Retirada del menor del contexto familiar e ingreso en Centro de Acogida de Protección o entrega a familiar distinto del autor de los malos tratos
- Investigación del caso de malos tratos: autor, obtención de pruebas, toma de declaración,...
- Coordinación con otros dispositivos de atención educativa, sanitaria, servicios sociales, judiciales, asociaciones y ONGs., etc.

Cuadro 1. Relaciones de la policía en casos de maltrato infantil



Debe existir una colaboración estrecha con los *servicios sociales* por:

- la finalidad de informar de un caso no es castigar al perpetrador sino proteger la niño y facilitar la actuación sobre las causas (factores de riesgo)
- es importante evitar la duplicidad entre la investigación judicial y la de los servicios sociales
- intervenciones con menores que también tiene carácter preventivo: identificando y comunicando a los servicios sociales situaciones de riesgo
- el trabajo cotidiano de muchos policías implica el contacto y la intervención directa con casos cuya problemática puede favorecer que se produzcan o puede hacer sospechar que es posible que ya se este produciendo en situaciones de marginación social como: violencia familiar, delincuencia, toxicomanías, pobreza extrema, etc.

Así mismo debe existir una colaboración con los *servicios sanitarios*:

- recogida del parte de lesiones para su remisión al Juez de Guardia, lo que implica dar a conocer la existencia de un niño con posibles lesiones producidas por maltrato infantil
- solicitud de reconocimiento médico a efecto de determinar posibles lesiones debidas a malos tratos
- dentro del proceso de investigación, dentro de los límites del secreto profesional, solicitud de información relativa a circunstancias de riesgo o de existencia de maltrato infantil.

La colaboración con el *dispositivo escolar*:

- patrullaje en zonas escolares para detectar niños que no son recogidos por sus familias, menores que en horario escolar no están en el colegio,...
- puntos de consumo de drogas, consumo y venta de alcohol a menores de 16 años, ...

La actuación con el **sistema judicial** :

- obtener la información solicitada por el Juez o el Fiscal

Papel del agente de policía en situaciones de emergencia

La integridad física y mental de un niño e, incluso su vida, se encuentran en grave peligro

- contactar inmediatamente con la Comisión de Tutela del Menor como servicio de protección infantil
- si existe un peligro inminente y real para la vida del niño y las condiciones no permiten ese contacto inmediato el agente de policía está capacitado para sacar al niño de su hogar familiar aun en contra de los deseos de sus padres, debiendo acudir posteriormente al Juzgado de Guardia o al Fiscal.

La retirada de los menores, sin ser claramente una actividad policial, se puede considerar como cualquier otro servicio dentro las funciones sociales que esta Corporación realiza. Intervención que por la propia dinámica del servicio y por el resultado traumático del hecho de separar a los hijos de sus padres puede llegar a ser extremadamente peligrosa.

Papel del agente de policía en la prevención

Las Fuerzas de Orden Público no solo intervienen cuando los hechos ya se han producido sino que tienen un importante papel en la prevención del maltrato infantil a través de:

- identificar situaciones de riesgo y comunicarlo a los servicios sociales, prestando una atención especial y continuada a dichos casos.
- potenciar y participar de manera activa en actividades comunitarias dirigidas a la prevención.

Índice

- Introducción
- Derechos de los Niños - Convención
- Factores de protección o resiliencia
- Programa de prevención desde el ámbito: Sanitario
Escuela
- Prevención de los Abusos sexuales
- Papel de las Asociaciones para la prevención del maltrato infantil

Introducción

La prevención del maltrato infantil, tanto de su perpetración como de su repetición y secuelas, es una de las intervenciones más importantes que desde todos los ámbitos profesionales y ciudadanos se puede y debe realizar.

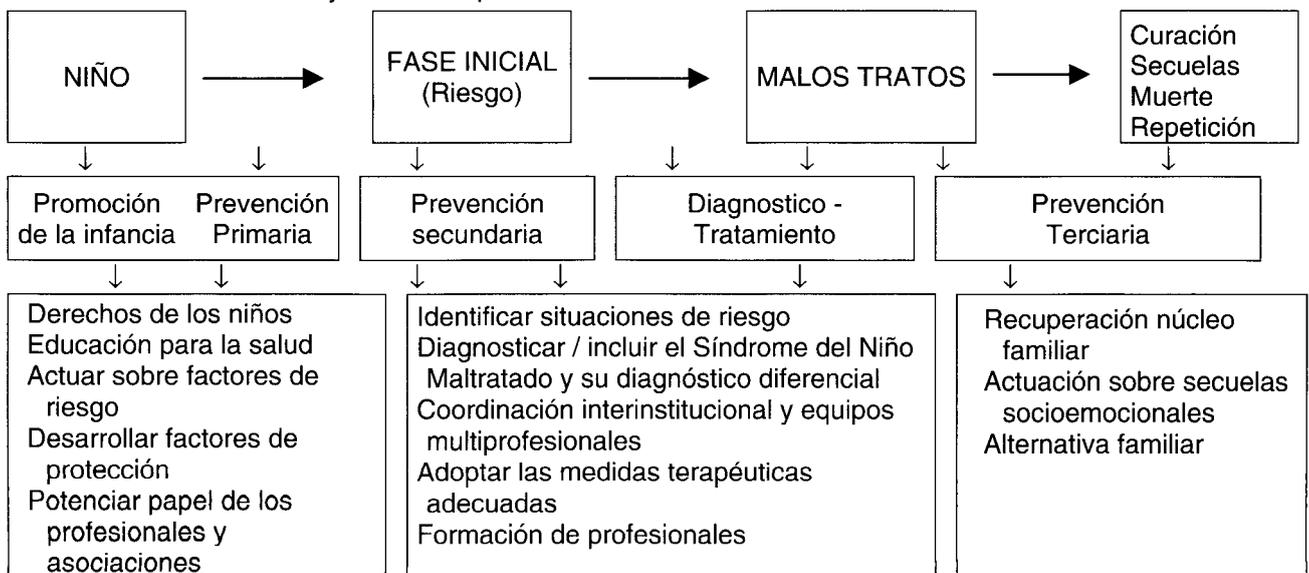
La epidemiología constituye un trabajo básico para acometer acciones preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras que esta patología, problema sanitario-social-educativo-legal, demanda (Cuadro 1).

Cuadro 1. Prevención – tratamiento – rehabilitación del maltrato infantil (Labor de equipo).



La prevención del maltrato infantil podemos abordarla desde el concepto de maltrato infantil como un proceso dinámico, que incluye en su evolución una serie de circunstancias predisponentes, a menudo una etapa de carácter silencioso (riesgo), posteriormente se manifiesta clínicamente y socialmente, y finalmente, puede resolverse de una manera favorable dejando secuelas, producir la muerte y/ o repetirse, en que se puede actuar en los casos en diferentes niveles (Cuadro 2).

Cuadro 2. Maltrato infantil y niveles de prevención.



Los programas de prevención del maltrato infantil deben considerar ciertas premisas, como:

1. *Incidencia - prevalencia del problema.* La incidencia - prevalencia real del problema del maltrato infantil es difícil o imposible de conocer. A través de la existencia de factores de riesgo y de los casos detectados en la comunidad podremos realizar una estimación de la importancia del problema.
2. *Evaluables.* Los programas de prevención del maltrato infantil deben establecer criterios de evaluación, estableciendo objetivos, cronogramas para las distintas actividades, indicadores, resultados esperados y criterios de valoración, requiriéndose la correspondiente asignación de *recursos*.
3. *Programas generales.* La prevención debe englobarse dentro de otros programas y servicios de promoción y protección de la salud, evitando marcar o estigmatizar a las personas atendidas, facilitando su acceso y confidencialidad.

Los integrantes de la comunidad y sus asociaciones deben participar en la planificación y desarrollo de las acciones, organizarse y ayudar a buscar soluciones entre las que están la búsqueda de recursos para estos fines (*Participación Comunitaria*).

Los programas deben contemplar la *globalidad del problema*: promoción de la infancia a la prevención (primaria, secundaria, terciaria), y la detección / tratamiento multidisciplinar de los casos (Cuadro 1).

Cuadro 1. Maltrato infantil: niveles de prevención y su caracterización.

Prevención	Primaria	Secundaria	Terciaria
Población diana	General	Alto Riesgo	Víctimas
Objetivos	Reducir incidencia de nuevos casos	Reducir la duración y gravedad	Reducir la gravedad y las secuelas y evitar repetición
Procedimientos	Eliminación de factores de riesgo Promoción de la salud y de la competencia de la población general	Detección y tratamiento tempranos Promoción de la salud y de la competencia de la población de alto riesgo	Tratamiento de las víctimas y de su entorno Promoción de la salud y de la competencia de las víctimas y de su entorno

4. *Equipos multiprofesionales y coordinación interinstitucional.* El abordaje de los malos tratos en la infancia requiere la actuación de un equipo multidisciplinar con formación en estrategias y recursos específicos en este área. Los diferentes equipos y servicios que intervienen (salud, sociales, educación, policía, justicia,..., asociaciones) obligan a que exista una coordinación en sus programas evitando la duplicidad en prestaciones y la ineficacia derivada de la interferencia entre dispositivos.
5. *Maltrato institucional.* El sistema de atención, protocolos de trabajo, falta de formación, no supremacía del interés superior del niño, estudios no justificados, ..., pueden constituir un *maltrato institucional*.

Factores de protección o resiliencia

La *resiliencia* - resistencia o factores de protección - es aquella habilidad que muestran los individuos para hacer frente a adversidades y riesgos, como los malos tratos en la infancia, para adaptarse y sobrevivir. La resiliencia no implica invulnerabilidad sino una relativa inmunidad contra los acontecimientos de presión o factores de protección del individuo (recursos personales) y del entorno social (recursos sociales) desarrollando aquello que los individuos hacen bien y las características que les han permitido sobreponerse a la adversidad y sobrevivir al estrés y a las desigualdades.

La existencia de un buen trato o de maltrato infantil estaría determinada por un equilibrio o desequilibrio entre los factores de riesgo y los factores de protección (Figura 1).

Es inusual en los programas de prevención del maltrato infantil considerar los factores o circunstancias que proveen de apoyo, protección o alivio y resistencia para los niños y jóvenes criados en privación o en condiciones de alto riesgo social.

La prevención debe implicar tanto la actuación ante los factores de riesgo como el desarrollo de factores de protección, resistencia o resiliencia.

Figura 1. Modelo de prevención del maltrato infantil.



Prevención desde el Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario

La prevención del maltrato infantil desde el ámbito sanitario debe abarcar los tres niveles de prevención (primaria, secundaria, terciaria) y las líneas de actuación pueden ser:

- ◆ Inclusión como un problema que afecta a la salud en los Programas de salud
- ◆ Organizar y participar en actividades de sensibilización y formación
- ◆ Mejorar la calidad de relación médico - paciente y sus familias
- ◆ Incrementar los controles clínicos en niños de riesgo o que han sufrido malos tratos
- ◆ Coordinación y trabajo en equipo con trabajo social y otros profesionales y servicios
- ◆ Detectar precozmente situaciones y establecer indicadores de maltrato
- ◆ Estudios y análisis epidemiológicos

Las Consejería de Sanidad y de Servicios Sociales vienen desarrollando desde 1992 diferentes actividades que dieron lugar a cursos de formación y a la edición de la *Guía para la atención al maltrato a la infancia por los profesionales de la salud* y al libro *Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario*.

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia dentro de sus actividades de mejora en la atención a la infancia esta desarrollando el *Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario*, que iniciado en el año 1998 se desarrollara a lo largo de 5 años., y pretende dar respuesta a las necesidades de la infancia en situación de maltrato o riesgo de ser maltratados; también a las demandas de los sanitarios en la mejora de su formación profesional en este campo, ya que en la actualidad no todos los profesionales ni el propio sistema sanitario están en condiciones de atender adecuadamente todos los aspectos relacionados con los malos tratos.

Toda la red sanitaria (atención primaria, hospitales, salud mental, centros municipales de salud, centros de menores, etc.) esta implicada en este programa, que ha de ser capaz de detectar porcentajes muy elevados de malos tratos considerando que la población infantil en edades y situaciones de riesgo de ser maltratada acude a las consulta médicas con gran periodicidad, a través del Programa del Niño Sano y de consultas de urgencia, cuya cobertura es gratuita y universal.

La detección de casos conllevará la actuación, tanto del profesional sanitario de forma directa como de los trabajadores sociales a quienes se notifican.

Al ámbito sanitario le compete la detección y tratamiento de las lesiones y asegurar la atención a los niños desde el área de trabajo social. Por ello, el Programa establece que siempre debe realizarse la notificación de los casos a los servicios sociales, independientemente de otras notificaciones necesarias según la gravedad (Parte de lesiones al Juzgado, intervención de la Policía,...).

La hoja de notificación en papel autocopiativo incluye una de sus tres hojas para remitir a los servicios sociales del ámbito de trabajo del profesional que hace la notificación, asegurando así la intervención del *área de trabajo social* fundamental en estos casos.

• Detección de riesgo psicosocial en la embarazada y el recién nacido

El embarazo es un periodo de contacto entre la madre y la familia con el sistema sanitario, lo que puede servir para detectar precozmente factores o situaciones de riesgo, facilita información sobre la fragilidad y las características madurativas del niño, y permite divulgar las ventajas de la lactancia materna, recursos sanitarios y sociales del municipio.

Se pretende incorporar a través de las consultas de obstetricia y matronas, en los protocolos de atención a la embarazada, la detección de riesgos psicosociales de forma sistematizada lo que permitirá la intervención desde los servicios sociales en aquellos casos en los que sea necesario (Cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores de riesgo de maltrato infantil.

Prenatal	Obstetricia / Matrona
Embarazo abocado inicialmente a interrupción voluntaria Planteamientos de ceder al niño para adopción 1ª visita médica > 20 semana de gestación Menos de 5 consultas médicas durante embarazo Parejas jóvenes (menores de 21 años) Parejas con características de inmadurez Distancia temporal entre los nacimientos (> 18 meses) Pobre autoestima, aislamiento social o depresión Crisis familiares múltiples Hijo no deseado o poca relación con los padres Enfermedad mental en los padres, toxicomanía	Madre no esta alegre con el niño Decepción por el sexo Llantos del niño no son controlados por la madre Expectativas madre muy por encima posibilidades del hijo Madre ignora las demandas del niño para ser alimentado Madre siente repulsión hacia las deposiciones Falta de ilusión al ponerle el nombre Reacción negativa del padre hacia el niño Separación de más de 24 horas después del nacimiento Niño prematuro, bajo peso, defectos congénitos

La *atención a la mujer embarazada* contempla la valoración del riesgo obstétrico (edad, antecedentes, embarazo actual, obesidad, consumo de drogas, enfermedades...) y el *riesgo psicosocial* (gestantes sin pautas educativas, malos tratos infantiles, ruptura de la pareja, drogodependencias, ...) que permiten la detección precoz de problemas. A través de la *Educación Maternal*, que es una actividad de educación para la salud que se realiza a partir de 5º mes de gestación, se realizan actividades de promoción de la salud y prevención del maltrato infantil. Así mismo, las *unidades de neonatología* son un lugar idóneo para la detección de situaciones de riesgo.

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia también desarrolla desde 1993 el *Programa de Detección precoz de riesgo social en neonatología*. Aquellos recién nacidos ingresados en unidades de neonatología en que se aprecian situaciones de riesgo de maltrato infantil son protocolizados y se pone en conocimiento del pediatra y de los servicios sociales de la zona de residencia de la familia para su atención y seguimiento después del alta hospitalaria.

Las áreas de Neonatología de los hospitales son lugares idóneos de observación de la adaptación de los padres a la nueva situación que supone el nacimiento de un hijo. El Instituto Madrileño del Menor y la Familia inicio en 1990 un programa con carácter experimental en dos hospitales públicos de Madrid (Clínico Universitario San Carlos y Móstoles) con el objetivo de detectar, lo más precozmente posible, familias en riesgo social en el momento de nacimiento al objeto de aplicar medidas preventivas específicas.

La finalidad de programa es “detectar los factores de riesgo social, con el fin de facilitar la aplicación de recursos que favorezcan el desarrollo integral de los niños, procurando los cuidados básicos y previniendo situaciones que puedan afectar a su salud física o mental”.

Dentro de sus objetivos podemos destacar:

- Estimular y facilitar la relación padres e hijos con el fin de establecer una vinculación precoz y consistente con el niño.
- Detectar y registrar situaciones de riesgo social observadas en las áreas de neonatología hospitalaria.
- Derivar y garantizar el seguimiento de los niños y sus familias valoradas como de riesgo social.
- Asegurar la intervención multiprofesional en la intervención con niños de riesgo.
- Aplicar instrumentos de observación, evaluación y derivación que faciliten la labor de los diferentes profesionales.
- Ofrecer formación específica y complementaria a los profesionales implicados en el proyecto.

La intervención precoz en las áreas de neonatología tienen sentido si existe una continuidad por otros dispositivos más próximos al núcleo convivencial. Por ello se constituyeron grupos de trabajo (hospital, atención primaria, servicios sociales y el Instituto Madrileño del Menor y la Familia) que han demostrado la importancia de la coordinación, la necesidad de potenciar el vínculo madre - hijo, así como la necesidad de promover la especialización incorporando trabajadores sociales y psicólogos para el área materno - infantil hospitalaria.

El personal sanitario del área de neonatología detecta aquellos casos en los que se aprecia riesgo social siendo derivados para su conformación por los equipos psicosociales del hospital. Estas situaciones de riesgo social han supuesto en el periodo 1995-97 el 2 por cien de los ingresados.

• **Visitas domiciliarias**

El Programa de visitas domiciliarias / ayuda a domicilio suele estar presente en los programas que se han destacado por ser eficaces en la prevención del maltrato.

Las visitas domiciliarias *instauradas de forma precoz* (incluso en el período prenatal) y mantenidas en el tiempo (superiores a los 2 años de vida del niño) disminuyen tanto el maltrato y abandono infantil, como la demanda de asistencia en los servicios de urgencia y especialmente la incidencia de accidentes e intoxicaciones.

Los servicios de visita domiciliaria deberían establecerse de una *manera temprana, estable y continuada* para reconocer precozmente los problemas y necesidades de la familia, proporcionar los servicios necesarios y, sobre todo, para ganarse la confianza de la familia de manera que no existieran obstáculos para entrar en el domicilio.

La visita domiciliaria se considera prioritaria en:

1. Recién nacido
2. Niños con problemas (accidentes domésticos, infecciones de repetición, desnutrición,...) y riesgo psicosocial (retraso psicomotor, subnormalidad, padres de bajo nivel socioeconómico y/o de instrucción).

La **Visita al recién nacido** efectúa la matrona dentro de los 10 primeros días siguientes al parto, tanto para control de la puerpera como del niño y permite orientar a la madre (higiene, alimentación, evolución y desarrollo del niño, ...) y captar niños de riesgo psicosocial (valoración de indicadores de riesgo social en la madre, en el niño y en la vivienda) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Indicadores de riesgo social en la vista domiciliaria

Madre	Niño	Vivienda
Estrés intenso	Malformaciones	Nivel de habitabilidad deficiente
Depresión postparto	Prematuridad	Hacinamiento
Soltera / padre desconocido	Bajo peso al nacer	Falta de equipamientos culturales, sociales y recreativos
Violencia familiar	Enfermedades neurológicas	Adaptación de la vivienda al niño
Toxicomanías	Enfermedades congénitas o adquiridas	
Enfermedades infecciosas	Deficiencia mental	
Sectas y creencias	Trastornos del ritmo sueño / vigilia	
Aislamiento social		
Dificultades para establecer el vínculo madre-hijo		
Imposibilidad de lactancia en la primera semana de vida		
Separación de madre en el periodo neonatal precoz		

La actividad del control del puerperio y del recién nacido contempla un último control a los 40 días después del parto en donde la matrona puede confirmar o no las sospechas de un posible abandono o maltrato infantil.

• **Atención domiciliaria**

El pediatra y la enfermera de atención primaria pueden realizar la visita domiciliaria dentro de las actividades del Programa del Niño Sano con los objetivos de proporcionar apoyo a las familias en el propio hogar, reducir el estrés familiar, modelar y enseñar habilidades y conocimientos del desarrollo evolutivo a los padres, proporcionarles apoyo emocional, ayudarles a desarrollar habilidades para ser autosuficientes, y reforzar por parte de los padres la utilización de recursos comunitarios.

En cualquier caso, si la disfunción familiar es extrema podría no estar indicada la ayuda a domicilio y sí separar al niño de su familia (Cuadro 4).

Cuadro 4. Características de las familias y visita domiciliaria.

Indicada / recomendada
Aceptan la intervención
Social y psicológicamente aisladas
Padres emocionalmente inmaduros, con baja autoestima
Crisis temporal que ha provocado el maltrato
Negligencia crónica resultado de una carencia de recursos o conocimientos sobre pautas adecuadas de crianza y cuidado del niño

• **Programa de Atención Primaria de Salud**

Los servicios sanitarios en Atención Primaria de Salud tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil al ser los únicos servicios comunitarios al que tienen acceso gratuito, normalizado y generalizado toda la población infantil madrileña.

La prevención se realizara a través del seguimiento de la salud y desarrollo del niño que se lleva a cabo a través del Programa del niño sano., que incluye también aspectos psicosociales, especialmente en los primeros los 5 primeros años de vida.

La *Hoja de riesgo social* se ha incorporado como un elemento normalizado en la historia clínica que permite detectar y hacer el seguimiento de problemas psicosociales que puedan afectar al desarrollo del niño.

Escuela

La escuela, como lugar de socialización, se convierte en un observatorio privilegiado de la vida de los niños y es capaz de detectar situaciones que supongan riesgo.

- **Detección precoz de situaciones de riesgo a través de la Escuela**

El maestro o educador tiene que ser capaz de detectar los malos tratos y, fundamentalmente, los factores de riesgo a través de los contactos que se establecen con las familias en el momento del ingreso, o del seguimiento escolar. También mediante la no asistencia a reuniones o falta de interés por el rendimiento escolar del niño.

Desde la escuela deben desarrollarse actividades de promoción de la infancia y la familia que ayuden tanto a identificar situaciones de maltrato como a abordarlas cuando se presentan. Las Escuelas de Padres pueden cumplir un papel formativo que se traducirá en la prevención del maltrato infantil.

La Consejería de Educación y Cultura de Madrid puso en marcha en 1988 el *Programa de Apoyo Escolar para la Protección a la Infancia* orientado hacia los enseñantes. Su objetivo fue facilitar la formación necesaria para la detección de situaciones de riesgo social en alumnos, el marco relativo a la protección a la infancia, los recursos de atención a la infancia existentes en cada zona y despertar la sensibilidad suficiente para realizar acciones en el campo preventivo, detectar precozmente situaciones de maltrato y unir esfuerzos en la intervención inmediata.

- **Violencia entre iguales**

El *bullying* es el término por el que en los países anglosajones se refieren a los malos tratos, la intimidación y la violencia entre iguales, y que tiene difícil traducción al español. Esta violencia escolar puede comprender llevar y usar armas, navajas e incluso armas de fuego.

Los escolares toman como objeto de su actuación agresiva a otro compañero al que someten por tiempo prolongado a insultos, burlas, amenazas, hostigamiento, agresiones físicas, aislamiento, etc., aprovechándose de su inseguridad, miedo y dificultades personales para pedir ayuda o defenderse.

Las relación de las víctimas con el agresor no es puntual, es prolongada, lo que como consecuencia del tiempo durante el cual el niño esta sometido a ella, puede provocar efectos muy dañinos en la personalidad de la víctima y tanto en el agresor como en el agredido y trastornos psiquiátricos.

La prevención de la violencia y la resolución de conflictos debe hacerse a través del desarrollo de habilidades socio-personales, educación en valores y la atención individualizada a los agentes en conflicto.

Prevención del abuso sexual infantil

El abuso sexual se reconoce recientemente como un problema importante en nuestra sociedad. Sin caer en el alarmismo, en el estudio realizado por Félix López en 1994 los datos referentes a nuestro país indica que el 23% de las mujeres y el 15% de los varones habrían sufrido abusos sexuales en su infancia, siendo un problema que afecta a todas las clases sociales.

La prevención del abuso sexual infantil debe incluir aspectos generales (prevención inespecífica, promoción de la infancia), sobre prevención del maltrato infantil y específicos sobre la prevención del abuso sexual.

Los programas de atención y prevención del abuso sexual deben contemplar:

- Información y formación sobre abuso sexual dirigidos a: niños, profesionales y la sociedad en general.
- Registro de casos – estudios epidemiológicos
- Intervención con familias especialmente vulnerables o en situación de riesgo.
- Programas de detección y evaluación de abusos.
- Tratamiento de víctimas, familiares y abusadores.
- Prevención
- Edición de manuales

La prevención del abuso sexual infantil debe enfocarse:

- a corto y largo plazo
- sobre los menores y la sociedad en general.
- mediante la educación en la igualdad el respeto a los demás y el fomento de valores solidarios.
- una educación sexual adecuada desterrando mitos e ideas erróneas.
- considerando el abuso como un delito y no como una conducta sexual inapropiada.

Un problema de las características de los abusos sexuales a menores es un tema muy complejo que plantea numerosas dificultades e interrogantes como su efectividad respecto de la prevención, impacto de los casos de abusos sexuales, efectos en la sexualidad, ..., y debe incluir materiales e información para padres, profesores, profesionales en relación con la infancia y niños.

Algunas pautas generales de prevención referentes a los niños:

- Es importante romper el silencio, hablar de la existencia de los abusos sexuales y de cómo y porqué se producen.
- Explicar a los niños que tiene derecho a la privacidad de sus cuerpos. Nadie puede tocarlo o mirarlo de una forma que no le agrade, pueden negarse a ello aunque sea un adulto el que lo haga.
- Enseñar a vivir la sexualidad de una forma sana, gratificante e igualitaria, diferenciando las actitudes positivas de los contactos físicos no deseados.
- Fomentar a los niños la autoestima, la asertividad y la confianza en uno mismo y en los demás. Es importante aprender a decir NO.
- Explicarles cómo los agresores tratan de intimidar a las víctimas para que guarden el secreto.
- Enseñarles a no guardar este tipo de secretos aunque se lo pidan o amenacen.

Los adultos:

- Deben estar alerta de las señales que les indican que sus hijos están en peligro o que el adulto de confianza esta poniendo al niño en una situación difícil.
- Pueden ayudar a los niños a desarrollar actitudes positivas con respecto a sus cuerpos y sentimientos, ya que los sentimientos de autoprotección derivan de los sentimientos de autoconfianza

Los profesionales deben:

- Abordar en el desarrollo de su actividad profesional con el menor aspectos sobre la sexualidad que afecten al menor, incluyendo, especialmente, la educación sanitaria.
- Contemplar el diagnóstico / diagnóstico diferencial del abuso sexual dentro de las posibles causas de determinados problemas que presente el menor
- Notificar los casos de que se tengan conocimiento

La prevención de los abusos sexuales debe contemplar la prevención primaria, secundaria y terciaria (Cuadro 7).

Cuadro 7. Abuso sexual infantil: niveles de prevención y su caracterización.

Prevención	Primaria	Secundaria	Terciaria
Población diana	Niños en general y víctimas potenciales Adultos y adolescentes	Grupos con riesgo de cometer actos sexuales con niños y niños con riesgo de sufrirlo	Agresores sexuales Niños víctimas de agresiones sexuales
Objetivos	Reducir incidencia de nuevos casos de abusos sexuales	Intervenir antes de que ocurra el problema	Evitar la repetición de los abusos sexuales Paliar los efectos del abuso en las víctimas
Procedimientos	Enseñar a los niños como evitar el abuso y medidas ante situaciones <i>potencialmente</i> peligrosas	Detección y tratamiento precoz	Tratamiento o intervención a individuos involucrados o afectados por el problema Tratar las secuelas en las víctimas

Prevención primaria

Los programas de prevención primaria deben incluirse dentro de los específicos de educación sexual y de educación para la salud adaptados a las edades de los niños y a padres/madres y educadores.

La importancia de la prevención primaria se debe a las elevadas cifras de incidencia y prevalencia encontradas, a las graves consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual en las víctimas, a los datos de los estudios indicando que cuando las víctimas se resisten o gritan la mayoría de los agresores se retienen y buscan a otras víctimas más pasivas y, al hecho de que son muchos los niños que no revelan los abusos de que fueron objeto.

Los programas de prevención primaria son educativos, dirigidos a la población infantil escolar en general y especialmente a niños de 12 años o menos como víctimas típicamente potenciales. Esta demostrada la efectividad a corto plazo de estos programas, en donde se enseña a los niños conceptos de abusos sexual, técnicas de autoprotección, propiedad del propio cuerpo y derecho a controlar el acceso a él, discriminar entre las diferentes formas de ser *acariciado / tocado*, diferencias entre secreto apropiado y no apropiado y sobre la conveniencia o no de mantener un secreto, confiar en su propia intuición referente a situaciones o personas peligrosas, enseñar a decir **NO** (asertividad) ante cuestiones percibidas como desagradables o amenazantes por el niño.

Prevención secundaria

Los programas de prevención secundaria deben orientarse a los grupos específicos que están en riesgo de cometer abusos sexuales a menores y a los niños en riesgo de sufrírselos con el objetivo de actuar antes de que ocurran, detectando y tratando precozmente a los niños víctimas.

La prevención del abuso sexual puede orientarse según el modelo etiológico ecológico intentando actuar sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores de protección considerando las interacciones entre el niño-agresor (microsistema), la familia (mesosistema) y las redes de apoyo social y cultural (macrosistema) (Cuadro 2).

Cuadro 2. Prevención del abuso sexual infantil según el Modelo etiológico ecológico.

		Factores de riesgo	Factores de protección
MICROSISTEMA	Posible agresor	<ul style="list-style-type: none"> Ser varón Sentir atracción sexual por los niños Carecer de empatía positiva hacia los niños Fantasías sobre relaciones sexuales con niños Poca capacidad de control Identificación narcisista con los niños Uso de alcohol o drogas para desinhibirse Sentimientos de baja autoestima, soledad, vulnerabilidad, dependencia Pocas habilidades interpersonales, especialmente con el otro sexo Alto estrés (desempleo, etc.) Necesidad de sentimiento de poder y control Haber sufrido abusos sexuales cuando era pequeño Tener problemas de pareja o familiares 	<ul style="list-style-type: none"> No haber sido objeto de abusos Si se han sufrido abusos tener conciencia de ello y de lo que supone para el agresor y la víctima Buena historia familiar con buen modelo de padre Altas habilidades interprofesionales Valores de respeto a la infancia Ser empático Buenas habilidades para tomar decisiones Alta autoestima Red de apoyo social Habilidades para las relaciones de pareja
	Posible víctima	<ul style="list-style-type: none"> Carecer de conocimiento sobre lo que es apropiado o no en las actividades sexuales Necesidad alta de atención o afecto Baja autoestima y autoconfianza en sí mismo Abandono emocional Pasivo o no asertivo Sumiso u obediente Baja capacidad para tomar de decisiones y resolver problemas Excesivamente confiado 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre lo que son las conductas apropiadas e inapropiadas en sexualidad Asertivo Alta autoestima y sentimiento de autoeficacia Red de apoyo social Buena capacidad para resolver problemas y toma de decisiones
MACROSISTEMA	Red de apoyo social y cultural	<ul style="list-style-type: none"> Visión de los niños como propiedad de los adultos Aceptación cultural de los abusos Fácil acceso a las víctimas Fácil acceso a la pornografía infantil Presentar en los medios de comunicación a los niños con claros significados sexuales Resistencia del sistema legal a castigar a los agresores Cultura que reprime la sexualidad Falta de redes de apoyo para las familias Machismo: fomento de la idea de poder y dominación Subcultura patriarcal Creer que los chicos siempre deben obedecer a los adultos Poca relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza Falta de educación sexual Desvalorización de la infancia Negación de la existencia de los abusos sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Oposición al uso de niños como fuente de satisfacción sexual Rápida y consistente persecución de los agresores por el sistema legal Énfasis en la igualdad entre el hombre y la mujer Educación sexual durante la infancia Red de apoyo social para la familia Valoración alta de los niños Baja tolerancia con las conductas sexuales coercitivas Conciencia social del problema de los abusos y desarrollo de esfuerzos para evitarlos Investigación sobre este campo

Los varones en general son el sector de la población con mayor riesgo de cometer abusos sexuales a menores; también los adolescentes y adultos que han sufrido abandono, maltrato físico o abuso sexual infantil. En la actualidad los programas de prevención secundaria dirigidos a los grupos poblacionales que están en riesgo de cometer abusos son prácticamente inexistentes.

Son población de riesgo de sufrir abusos sexuales las niñas en general, niñas no suficientemente atendidas o faltos de afectividad o que por sus características corren riesgo especial de ser abusado (niños con discapacidades).

Prevención terciaria

El objetivo de la prevención terciaria es evitar la repetición de los abusos sexuales y paliar los efectos de los abusos en las víctimas, proporcionando tratamiento o intervención a los individuos involucrados o afectados por el problema y tratando los efectos y posibles secuelas en las víctimas.

El tratamiento debe contemplar por una parte a la víctima, a la familia y al agresor y, por otra respuestas preventivas, protectoras y terapéuticas (Cuadro 3).

Cuadro 3. Respuestas preventivas, protectoras y terapéuticas a la víctima, a la familia y al agresor.

Preventivas	Mejorar la calidad de la vida familiar y cambio del estilo en las familias abusivas Desarrollo de servicios y apoyos sociales Incrementar redes de apoyo informal que alivien el aislamiento Desarrollo de la conciencia comunitaria, responsabilidad mutua, soporte comunitario protección y guía Centros de cuidado y atención de día Actitud ante la mujer y el niño Política que asegure la igualdad y defensa de los derechos del niño Desarrollo de habilidades parentales (jóvenes y futuros padres) Formación de niños en asertividad (decir NO y autodefensa) Identificación de familias con riesgo (visitadoras de salud, profesionales, etc.).
Protectoras	Denuncia e investigación de casos (educación y sensibilización de los profesionales, compromiso y deber de denunciar) Necesidad de adecuar la estructura de las agencias para poder investigar casos detectados Coordinación multidisciplinar de organismos Creación de grupos o coordinadoras intersectoriales (policía, servicios sociales, salud,...) Responsables de casos Persecución criminal Compensación a las víctimas Situación al niño en lugar seguro
Terapéuticas	Contexto terapéutico, enfoque multidisciplinar Tratamiento de víctimas Tratamiento a las familias Tratamiento de los perpetradores

El tratamiento al agresor, cuyo primer objetivo es reducir el riesgo de reincidencia, especialmente en el caso de violaciones, se realiza mediante técnicas de modificación del comportamiento, grupos de autoayuda, tratamientos psicoterapéuticos individuales o en grupo, farmacoterapia o la cirugía.

La efectividad del tratamiento a los agresores sexuales está cuestionada en general, aunque tiene mayor eficacia en algunos grupos tales como los abusos sexuales intrafamiliares.

Prevención del abuso sexual desde la educación para la salud

La educación para la salud tiene un papel fundamental en la prevención del abuso sexual desde la promoción de la salud y de sexualidad sana desde el concepto de salud como bienestar personal y social; programas de salud comunitaria; y desde cambios en la sociedad

1. Concepto de salud o bienestar personal y social

La sexualidad se incluye dentro del concepto de salud entendida como estado de bienestar físico, psíquico y social y la educación para la salud en el abuso sexual debe realizarse desde la prevención primaria, secundaria y terciaria.

La fuerte connotación emocional que tiene el tema del abuso sexual infantil puede hacer difícil la aceptación y puesta en práctica de programas en algunas comunidades.

A. Prevención primaria

La Educación para la salud es una estrategia fundamental en la prevención primaria del abuso sexual. La sexualidad es una parte de la salud que debe estar contemplarse dentro de Programas generales de Educación para la salud que incluyan salud ambiental, para el consumo, vial, para la paz, sexual, no sexista,..

B. Prevención secundaria

La prevención secundaria se orienta hacia los factores de riesgo de abuso sexual.

- Conductas de riesgo / Programas de prevención de riesgos

Las conductas de riesgo no son específicamente para un problema concreto (alcoholismo, tabaquismo, embarazos, accidentes de tráfico,...) sino que están relacionados de forma que la probabilidad de sufrir uno se acompaña de la de sufrir otros. De ahí que los programas de prevención de riesgos deban hacerlo de forma global sobre las conductas de riesgo.

- Adquisición de competencias sociales o estilo de vida saludable

La promoción de los diferentes aspectos del bienestar personal y social y la evitación de situaciones y conductas de riesgo supone el desarrollo de un conjunto de habilidades sociales que permitan a los individuos establecer lazos afectivos y relaciones sociales eficaces con la familia, con los iguales y con los

profesionales encargados de su educación y de favorecer su crecimientos y desarrollo (profesores, sanitarios,...) que faciliten un estilo de vida saludable.

- Prevención de riesgos dentro de programas de promoción de la salud

La promoción de la salud y la prevención de riesgos debe realizarse desde aspectos positivos y la idea de ganancia y no desde las consecuencias negativas de determinados acontecimientos / conductas.

- Prevención específicamente del abuso sexual infantil

La prevención del abuso sexual debe realizarse desde una visión positiva de la sexualidad incluyendo los aspectos de prevención de los diferentes riesgos asociados a la actividad sexual: abuso sexual, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual,..., y que facilite reconocer situaciones de riesgo de abuso.

- Habilidades de afrontamiento

No basta con que el menor sea capaz de reconocer una situación de abuso, sino que es necesario que este preparado para saber defenderse y evitarla, y en caso de que ocurra comunicarlo.

2. Prevención comunitaria.

La prevención del abuso sexual como toda actividad preventiva debe implicar a toda la sociedad (*Prevenir es un esfuerzo común*). La prevención del abuso sexual no es solo un problema de padres y/o la escuela, el conjunto de la sociedad (servicios sanitarios, sociales, medios de comunicación social, asociaciones,...) tiene la obligación proteger y socializar al niño.

3. Cambios sociales

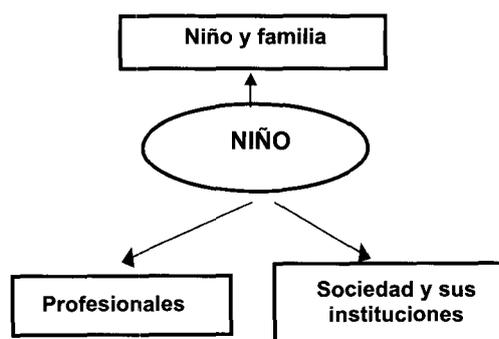
Los programas no pueden focalizarse solo en los cambios / desarrollo de habilidades en el individuo, sino también en los cambios en las instituciones, en el medio en que vive el menor, especialmente en aspectos que mejoren las relaciones interpersonales en la familia, colegio, con los iguales, servicios sanitarios, servicios sociales, etc.

Asociaciones para la prevención del maltrato infantil

Las Asociaciones para la Prevención del maltrato infantil surgen en España en 1988 ante la preocupación de grupos de profesionales por la importancia de los malos tratos en la infancia, en defensa de los derechos del niño y con el objetivo de favorecer y trabajar por una mejor calidad de vida y bienestar social de la población infantil, considerando esta la mejor forma de intervención y *prevención* de los malos tratos a los niños.

Las líneas generales de trabajo están orientadas en tres grandes áreas: El niño y la familia, los profesionales y la sociedad y sus instituciones (Figura 4).

Figura 4. Asociaciones para la prevención del maltrato infantil: áreas de actuación.



Las asociaciones tienen como fines:

1. La *sensibilización social* acerca de la necesidad de prevenir las situaciones de malos tratos en la infancia.
2. La *formación de profesionales* que intervienen en este campo.
3. La *investigación y documentación* sobre los malos tratos infantiles así como de las causas, magnitud o gravedad del problema.
4. La *coordinación* con otras asociaciones o entidades sociales.
5. La *promoción de programas* en defensa de la infancia.

Dentro de las actividades de la Federación y sus Asociaciones destacamos la celebración de cinco Congresos Estatales sobre Infancia Maltratada, celebrándose el primero de ellos en Barcelona en 1989, el VI Congreso Europeo sobre Infancia Maltratada en 1997, y se celebró en Murcia en 2002 el VI Congreso Estatal.

Índice

- Introducción
- Contribuciones de la investigación al progreso humano
- La investigación sobre problemas de los niños
- Investigación sobre el maltrato infantil:
 - Sus dificultades
 - Sus logros
- Epílogo: la colaboración entre investigadores y profesionales de intervención

1. Introducción

Podría afirmarse que, en general, la necesidad de desarrollar proyectos de investigación que contribuyan a conocer más y mejor las características que rodean al fenómeno del maltrato infantil es asumida por cuantos, debido a su actividad profesional, se enfrentan, de un modo u otro, tanto al propio hecho como a sus consecuencias.

Si bien investigación e intervención son actividades distintas, que requieren conocimientos y habilidades específicos, puede entenderse que, en el ámbito del maltrato infantil existe una motivación común que impulsa y justifica a ambas. Esta motivación no es otra que la de conseguir erradicar los malos tratos inflingidos a los niños, prevenir sus causas y actuar eficazmente respecto a sus consecuencias.

Por ello, la reflexión acerca del qué, porqué, para qué y cómo investigar en este campo, atañe tanto a los profesionales de la intervención, como a los investigadores comprometidos con su trabajo. Pero además, la interacción entre ambos puede incrementar notablemente el valor de su actividad respectiva.

El propósito del presente capítulo es el de poner de relieve la utilidad práctica de una actividad teórica, como es la de investigación, para la atención al riesgo y maltrato infantil desde el campo de los servicios sociales. Para ello se va a realizar una somera aproximación a los conceptos, lenguajes y métodos propios de la actividad investigadora, se hará también un repaso del “estado de la cuestión” de la investigación en el campo del maltrato infantil, sus hallazgos y sus dificultades, así como las posibilidades de explorar nuevas vías que arrojen más luz sobre el fenómeno, para concluir, precisamente, con las aportaciones que pueden realizarse, desde el ámbito de los servicios sociales, para seguir avanzando en esta búsqueda.

2. Contribuciones de la investigación al progreso humano

Un punto de partida para empezar a reconocer la utilidad de la investigación acerca del maltrato infantil puede ser reflexionar más ampliamente sobre el valor de la investigación para el género humano. Buena parte de la calidad de vida de la que hoy disfrutamos, sea en relación a la disposición de medios para combatir las enfermedades, sea referida a la protección social frente a diferentes contingencias, por poner sólo dos ejemplos, se deben, en buena medida, a los mayores conocimientos de los que se ha llegado a disponer acerca de la etiología, procesos y manifestaciones de estos hechos, que incitan a poner en marcha mecanismos para evitarlos o para paliar sus consecuencias.

También a la luz de la investigación, muchos interrogantes sobre el maltrato infantil se han resuelto (Morales, J.M., Costa, M., 1997) sea en relación a los factores de riesgo asociados a la aparición de situaciones de maltrato, a los indicadores que permiten la detección del mismo o a las repercusiones en el desarrollo físico, psíquico, afectivo o social de las personas. Cabe adelantar, sin embargo, que se cuenta con pocos resultados cien por cien concluyentes, sobre todo si se trata de generalizarlos más allá del contexto concreto sobre el que se ha realizado una investigación, y ello debido a la específica complejidad del fenómeno, a la intimidad del ámbito en el que se produce, al componente de estigma social que conlleva, así como a dificultades conceptuales y metodológicas, de las que se hablará más adelante.

Por investigación entendemos el estudio sistemático para incorporar conocimientos de forma comunicable y comprobable. Se trata de un proceso que nos conduce a incrementar el monto de conocimiento, tanto teórico como práctico, por medio de un procedimiento establecido.

El interés por investigar arranca de una insatisfacción con las explicaciones disponibles acerca de los fenómenos que suceden a nuestro alrededor. Disponerse a investigar significa confiar en la capacidad del pensamiento para hallar nuevas respuestas y también reconocer que las actuales explicaciones de los hechos fueron producidas por pensamientos anteriores (Gaitán, L., 1993). Así, puede decirse que investigar equivale a mirar las cosas, una y otra vez, de modo diferente.

De este modo, de la actividad indagatoria se obtienen nuevas explicaciones consistentes, que entrarán a formar parte del conocimiento (común o especializado) acerca de las cosas, con una validez, al menos provisional, que podrá ser modificada por los resultados de nuevas investigaciones.

La existencia de un conocimiento común o saber de sentido común, representa una gran ventaja para el desarrollo de la vida humana, puesto que permite disponer de una serie de respuestas de rutina, dejando un amplio espacio para elaborar respuestas originales a situaciones desconocidas. Pero, aunque no siempre seamos conscientes de ello, tras cada interpretación (de rutina) que hacemos de la realidad cuando la observamos, existe una explicación construida con algún tipo de respaldo teórico y seleccionada por nosotros en la medida que resulta acorde con nuestra visión particular del mundo.

Frente a ese conocimiento común, que adquirimos a través de la socialización, del estudio o de la transmisión de la experiencia, el conocimiento científico es un conocimiento elaborado que se produce, por definición, como "resultado de la investigación realizada con el método y objetivo de la ciencia" (Bunge, M., 1972:189).

Sin entrar a explicar en detalle las dificultades que, para las ciencias sociales, ha supuesto, o representa de algún modo todavía, la asunción de que el conocimiento y el método científico sólo son y se producen de una determinada manera, sí cabe sugerir que todo saber social tiene un carácter problemático, cuya raíz se encuentra en su propio objeto: los diferentes aspectos o manifestaciones de la conducta humana en el contexto de una realidad social.

Las ciencias sociales pretendieron superar aquel problema, y a la vez legitimarse como ciencias, reduciendo los hechos a unidades medibles sobre las que formular hipótesis que pudieran comprobarse mediante la experimentación, recurriendo al uso de metodologías cuantitativas inspiradas en el modelo positivista de las ciencias naturales.

Puesto que los hechos de la vida social obedecen a muy diversas reglas, este planteamiento fracasó en la predicción, o cuando acertó, completa o parcialmente, no pudo establecerse con certeza si lo sucedido era el resultado de las acciones previstas o se debía a otras causas (Gaitán, L., op.cit.:49). Este fracaso, real o aparente, llevó a un esfuerzo por mejorar las técnicas aplicadas, pero también a explorar nuevas vías para elaborar formulaciones o explicaciones de los hechos, por medios diferentes del procedimiento experimental.

Así, los enfoques cualitativos prefieren aceptar la dificultad de medir "objetivamente" y se centran en la interpretación de los hechos humanos. Reconocen también el investigador, que forma parte de la realidad, forma parte también de lo que se investiga, pudiendo compartir la ideología social dominante y no la del sector específico que estudia, y con su intervención está, por fin, introduciendo variaciones en el hecho investigado.

La polémica entre cuantitativismo/cualitativismo, sin estar superada, ha perdido virulencia en la medida en que hoy se admite que, para aproximarse a la realidad, el investigador puede adoptar una sola perspectiva metodológica o seleccionar varias, permitiéndole esta última opción captar más dimensiones de la siempre compleja realidad, si bien es preciso, en todo caso, que la metodología elegida corresponda adecuadamente con el objeto de estudio (Beltrán, M., 1991, Ibáñez, J., 1989).

Dice Alfonso Ortí (1989), que en el análisis de la realidad social, tanto el investigador reflexivo, como cualquier sujeto en su vida cotidiana, no sólo se encuentra con hechos (acciones humanas o acontecimientos) sino también con discursos (relatos) de individuos o grupos. Para ser explicados los hechos sociales se registran, correlacionan, cuantifican y estructuran. Para ser comprendidos, los discursos se interpretan y analizan, bien a partir de cualquier texto, bien mediante la producción de los discursos en situaciones de comunicación controladas (entrevistas abiertas, discusiones de grupo).

De este modo el autor citado está ilustrando la pertinencia de seleccionar métodos y técnicas en función del objeto y del objetivo de la investigación, e incluso la oportunidad de combinar ambas para alcanzar una aproximación más completa de la realidad. Es lo mismo que, con una frase conclusiva señala el profesor Beltrán (1991: 99) "al pluralismo cognitivo propio de las ciencias sociales, y particularmente de la sociología,

corresponde un pluralismo metodológico que diversifica los modos de aproximación, descubrimiento y justificación en atención a la faceta o dimensión de la realidad social que se estudia”.

Pero además de desarrollar y aumentar el conocimiento sobre conceptos teóricos y prácticos y poner a prueba los propios métodos de obtención del conocimiento, la investigación puede tener una función transformadora, cuando se aplica para realizar alguna cosa mejor o más eficientemente. De ahí quizá la aceptación que tiene la metodología de investigación-acción-participativa, que evoca una investigación orientada a la acción, donde se reconoce el protagonismo de los sujetos.

Si la investigación se realiza incluyendo una devolución del conocimiento adquirido al contexto investigado (como se preconiza en la metodología citada), se consigue el objetivo de transformar el “sentido común” en “buen sentido” o conocimiento crítico (Fals-Borda, O., 1990).

Disponer de conocimiento relevante sobre la naturaleza de los problemas sociales, para la prevención de los mismos o el tratamiento de sus consecuencias, reviste la mayor importancia. No obstante, la forma de disponer de conocimiento acerca de la delicada materia que son las relaciones interpersonales, enfrenta con frecuencia al investigador a cuestiones éticas difíciles de resolver.

Estas pueden estar originadas bien por el tipo de cuestiones estudiadas o bien por los métodos utilizados para obtener respuestas. Aunque el investigador tiene la responsabilidad social de, mediante su trabajo, contribuir a aumentar el conocimiento, simultáneamente debe preservar la integridad de los sujetos durante y después de la investigación.

Esta doble obligación puede generar conflictos entre valores, y si bien algunas veces el conflicto puede soslayarse mediante la utilización de procedimientos de investigación alternativos, en otras ocasiones esto no es posible. En este último caso, la valoración de los beneficios sociales que puede reportar la investigación, enfrentada a la valoración de los costes humanos que arrastra la misma puede hacer aconsejable, incluso, el abandono del proyecto investigador (Cook, S.W., 1980).

3.- La investigación sobre problemas de los niños.

Comenzamos este apartado con una proposición que puede invitarnos a reflexionar, y es la siguiente: “los niños son especiales y la investigación que se refiere a los niños ha de ser también especial” (Greig, A., Taylor, J., 1999:2).

Históricamente los niños han sido considerados como seres excepcionales que merecen una consideración especial. Diferentes de los adultos, los seres humanos pequeños están rodeados de cierto misterio, y es posible que una de las razones por las que nos interesen a los mayores sea que constituyen para nosotros, en buena medida, un auténtico enigma.

Bien es cierto que esa consideración especial no siempre ha ido en el sentido de una mayor actitud protectora, antes al contrario, los adultos siempre han estado situados en una posición de poder sobre los niños, que con mucha frecuencia se ha convertido en abuso. Los estudios que han analizado a la infancia en una perspectiva histórica han logrado poner de manifiesto las razones culturales que hacían, y hacen, posible estas conductas, en función del papel atribuido a los menores en las sociedades humanas.

La protección de los niños frente a cualquier forma de abuso infringido por los adultos, que deben ser responsables de su cuidado, es el producto de un lento camino, a través del cual se va definiendo un nuevo lugar para ellos. A lo largo del recién acabado siglo XX, se han ido produciendo declaraciones formales, emanadas de organismos internacionales, que reflejan ese cambio colectivo de actitud frente a la infancia, representando, como es bien sabido, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y de la Niña, de 1989, su máxima expresión.

La existencia de la Convención, con sus mandatos incorporados a la legislación de la mayoría de países que la suscribieron, representa una garantía, al menos de defensa de sus derechos con carácter universal y desde luego, señala la posición especial que detentan los niños en las sociedades occidentales.

Paralelamente a los derechos, las ciencias han ido avanzando en el conocimiento de los menores y se acepta no sólo que los niños no son pequeños adultos sino seres en desarrollo y crecimiento con sus características especiales, sino también que son actores sociales. Los niños no son meros receptores de su entorno, sino que influyen en lo que sucede dentro de sus mundos y son activos en hacer del entorno lo que es.

Los niños no constituyen un grupo homogéneo, existen diferencias entre ellos por razón de edad, de sexo, de cultura, de educación, de clase social. No existe un “universal niño”, como no existe un modelo genérico de “mujer” o de “familia”. Por ello, para reforzar la idea de heterogeneidad del grupo, es más aconsejable hablar de “niños”, y recordar a la vez tanto lo que es común al grupo, como lo que diferencia entre sí a sus componentes.

Así podremos entender a Greig y Taylor cuando proponen que “si aceptamos el estatus especial de todos los niños dentro de la sociedad, debemos también reconocer que hay muchos niños que, por diversidad de razones deben considerarse muy especiales” (op. cit.: 4). Estos niños difieren de sus pares bien por estar especialmente dotados o porque tener una disfunción física o psicológica o por ser particularmente vulnerables. Precisamente estos niños muy especiales han sido, y son, el foco de una gran cantidad de actividad investigadora que pretende descubrir porqué son diferentes, y los efectos de su diferencia en términos de su desarrollo presente y futuro.

Igual que trabajar con niños requiere una formación, unos conocimientos y unas habilidades especiales, investigar acerca de la vida o de los problemas de los niños también requiere un entrenamiento y una selección de métodos y técnicas de algún modo especial.

Se trataría, en todo caso, de adecuar el diseño del proceso de investigación al objeto de conocimiento (el grupo infantil) y al objetivo de la propia investigación, tal como se señalaba como necesario, en cualquier caso, en el apartado anterior. Pero además se trataría aquí de tratar de forzar nuestra perspectiva de seres humanos adultos, que controlan el mundo y lo describen tal como ellos lo conocen, para tratar de enfocar la realidad desde la perspectiva de los niños.

Hacer investigación con niños puede definirse como una búsqueda sistemática y científica de información que pretende mejorar nuestro conocimiento acerca de los niños. Con frecuencia, los caminos por los que llegamos a conocer hechos o datos acerca de los niños incluyen autoridad (Greig y Taylor, op.cit.). La fuente de información para el investigador suele estar conformada por los padres, los así llamados expertos y los políticos, cuyas presuposiciones acerca de los niños pueden ser también compartidas por aquel. Es como si aceptáramos que los niños deben ser vistos, pero no ser oídos, y que sus necesidades pueden ser expresadas por los adultos, en función de lo que se supone que es bueno para ellos.

Pero, como ha quedado dicho, rendirse a la evidencia de lo consabido, de lo que se da por hecho, no es una postura científica, antes bien, de lo que se trata de tratar de ver las cosas de otra manera. De ahí la importancia de ese esfuerzo por adoptar la visión de los niños, y también la de incorporarlos al propio proceso de investigación.

El desafío de involucrar a los niños en la investigación está siendo cada vez más asumido por los investigadores. Incluso cabría aquí recordar que la Convención sobre los derechos de la infancia ha marcado un contexto de cambio en la concepción de estos derechos, reconociendo el de participación y el de que los niños deben ser consultados en los asuntos que afectan sus vidas. De este modo, también a través de la investigación, las voces de los niños podrían empezarse a oír más claramente.

Hacer investigación con niños es entrar en una nueva y excitante era (Iwaniec, D., Pinkerton, J., 1998) que no está exenta de dificultades. Una de ellas es la de llevar a cabo la investigación siendo a la vez respetuoso con el resto de sus derechos, entre otros, la protección de su ámbito de intimidad. Y en este punto cabe recordar de nuevo el tema de los principios éticos que deben regir en toda investigación centrada en seres humanos, y en toda metodología que implique, de algún modo, someterlos a prueba. Respetar la confidencialidad y proteger con el anonimato la información recibida con motivo de la investigación es imprescindible, pero también la aplicación del “conocimiento informado”, haciendo partícipes a los sujetos del tema y finalidad de la investigación que se está realizando, es asimismo importante.

Aunque buena parte de la investigación llevada a cabo hasta el momento, para obtener conocimiento acerca de la vida de los niños se ha referido a lo que ellos sufren, la mayoría de los trabajos se han realizado con sensibilidad y han respetado correctamente los principios éticos. En cuanto a las metodologías empleadas puede decirse que han predominado las de tipo cuantitativo, si bien existe una importante inquietud por explorar más ampliamente la vía cualitativa de acceso al conocimiento, con técnicas que se prestan especialmente a captar el pensamiento espontáneo de los niños acerca de sus experiencias o del mundo que les rodea.

4. La investigación sobre el maltrato infantil

4.1. Sus dificultades.

En un proceso de investigación pueden distinguirse las siguientes fases o etapas principales:

Identificación del problema a investigar, definiéndolo o delimitándolo en términos manejables y de la forma más clara posible.

Selección de literatura científica acerca del problema, bien sea teoría que pueda apoyar su explicación, bien investigaciones previas acerca del mismo que señalen el estado de la cuestión.

Definición de variables a estudiar, que señalan el objetivo de la investigación.

Establecimiento de hipótesis, que indican lo que el investigador espera probar y mostrar.

Diseño de la investigación, o plan global que guiará el proceso de recogida, análisis e interpretación de la información. Incluirá, entre otras:

La determinación del tipo de estudio (descriptivo, analítico, experimental, evaluativo...)

La determinación del universo, la población y la muestra a estudiar.

Recogida de datos, a través de la técnica o técnicas seleccionadas.

Análisis de los datos, que será diferente según el objetivo y tipo de investigación, bien de carácter deductivo o inductivo.

Interpretación y presentación de resultados, comparándolos con las bases teóricas de referencia y con los hallazgos de investigaciones anteriores.

Comunicación, sometiendo el proceso de investigación y sus resultados a la crítica de la comunidad científica y profesional y también divulgación, con la finalidad de diseminar el conocimiento.

En cada una de estas fases pueden presentarse dificultades cuando se hace investigación sobre el maltrato infantil. Esto no debe llevar a pensar que la investigación sobre este problema, por afectar a los niños, sea no ya especial, sino especialísima. Sí a saber que se debe extremar el cuidado en cada paso con objeto de alejar algunos peligros, como podría ser el de dejar devaluada la credibilidad de las investigaciones, o el de contribuir a reforzar prejuicios o interpretaciones simplistas de un fenómeno tan complejo.

Las dificultades metodológicas y prácticas de la investigación sobre el maltrato infantil han sido puestas de manifiesto reiteradamente por diferentes autores (en la enumeración que sigue nos apoyaremos especialmente en: de Paúl, J. y Arruabarrena, M.I., 1990, Morales, J.M. y Costa, M., 1997 y Kinard E.M., 1994), con objeto de alertar a futuros investigadores acerca de los principales problemas con los que pueden encontrarse. Siguiendo el orden de las fases de investigación antes citado, nos referiremos aquí a problemas que guardan relación con:

la definición del objeto

el diseño del estudio

la selección de la población y de la muestra

la recogida de datos

la interpretación de resultados

la divulgación de los mismos.

a) La definición del maltrato. Pese a que la investigación sobre el maltrato infantil cuenta ya con una historia de bastantes años, en los que se han llevado a cabo numerosos e importantes trabajos, persisten algunos problemas de ambigüedad conceptual que afectan a la propia definición del fenómeno.

La dificultad no consiste tanto en la ausencia de una definición formal comprensiva y con suficiente grado de aceptación entre la comunidad científica y entre los profesionales, sino en las posibilidades de hacer operativas, para la investigación o para la práctica, estas definiciones formales.

Las definiciones del concepto más aceptadas incluyen diferentes formas de trato inadecuado hacia los niños (maltrato y abandono físico, maltrato y abandono emocional y abuso sexual son las más aceptadas) que son de hecho muy diferentes, tanto en lo que respecta a sus causas como a sus manifestaciones o a sus consecuencias. A su vez estos subtipos cuentan con definiciones diferentes. Por fin está la dificultad para discernir, en ocasiones, cuándo algún hecho observado en la relación adultos-niños es, y debe ser incluido en la calificación de maltrato.

Por ello, una de las primeras recomendaciones para el investigador en este campo, es la de que haga explícitas las definiciones operativas del maltrato que adopta, y que los diferentes tipos de maltrato sean valorados separadamente (Kinard, E.M., op. cit.).

b) El diseño de la investigación. Como ya hemos ido apuntando el diseño de una investigación estará en función de la perspectiva que se adopte para enfocar el objeto y de los objetivos fijados para la investigación. Algunos de los diseños que se consideran adecuados para estudiar el maltrato infantil, como son los de tipo transversal, aplicados a toda la población, los de tipo retrospectivo, o los estudios longitudinales, dirigidos al seguimiento de la evolución del fenómeno, presentan problemas específicos (Morales y Costa, op. cit.).

En los estudios transversales hay que tener en cuenta que el estigma que conlleva el maltrato, puede llevar a un rechazo a responder a cuestiones muy directas acerca del mismo. Del lado opuesto, la valoración positiva del buen trato, puede conducir a sesgos, tanto en la manera de formular las preguntas como en las respuestas, que pueden expresar deseos o idealizaciones más que realidades.

En los estudios retrospectivos, que pueden aplicarse a detectar efectos de un maltrato transcurrido tiempo desde el suceso, el recuerdo puede estar sesgado por distintas razones.

Por fin, la dificultad específica de los estudios longitudinales (y no, en este caso, de las investigaciones sobre maltrato) es la elevada tasa de abandonos. Para contrarrestarla se recomienda ampliar el tamaño de la muestra, lo que no siempre es fácil, y establecer con prudencia la duración del seguimiento.

c) La selección de la población y de la muestra. La elección de la población a estudiar depende del objetivo y del enfoque de la investigación, pero en todo caso hay que prestar atención a los posibles sesgos, puesto que la posibilidad de generalizar los resultados depende de cómo sea de representativa la muestra con respecto a la población de la que procede (Kinard, E.M., op. cit.).

Los estudios sobre maltrato infantil recurren con frecuencia a muestras procedentes de casos atendidos por servicios de salud o servicios de protección, debido a su accesibilidad. Pero está demostrado que a estos servicios acceden con más frecuencia los casos más graves, los de carácter físico, y los que proceden de familias con menos recursos. Las conclusiones de las investigaciones realizadas sobre estas poblaciones no pueden ser extrapoladas al conjunto, sino a aquellos casos que son potencialmente detectables por los servicios públicos (de Paúl y Arruabarrena).

Suele también destacarse como un problema específico de la investigación sobre el maltrato infantil la dificultad de contar con grupos de comparación cuando se utiliza una técnica de caso-control. Por un lado, resulta arriesgado establecer que un caso pertenece al grupo de comparación, es decir, que no sufre maltrato, sólo porque no consta en los registros de protección. De otra parte, es necesario afinar al máximo en la similitud (apareamiento) de cada uno de los sujetos del grupo de comparación con cada uno del grupo de maltrato, en lo que se refiere a características socio-demográficas, experiencias y condiciones de vida, para asegurarse de que las diferencias que se detecten entre ambos grupos se deben a la presencia o ausencia de maltrato y no a otra variable no controlada.

En el informe de investigación se deben describir claramente los métodos de selección de la población y de la muestra, para que se comprendan sus limitaciones y para facilitar la comparación de resultados entre investigaciones similares.

d) La recogida de datos. En ocasiones, el acceso a la población objeto de estudio puede requerir la cooperación de ciertas instituciones, como la escuela, los servicios de protección o los servicios de salud. La falta de comunicación adecuada, o la existencia de puntos de vista opuestos, o finalidades que entran en conflicto, pueden poner en riesgo el avance de una investigación. Mientras, por el contrario, la colaboración de servicios como los citados pueden constituir un inestimable apoyo para los investigadores. Sobre este punto volveremos en el último apartado.

Cabe aquí resaltar otro aspecto que se refiere a la selección de personas, niños o grupos familiares para participar en una investigación. Las dificultades vienen, en este caso, por un lado de que las familias maltratantes pueden mostrarse recelosas de que la información que ofrezcan pueda utilizarse en su contra. Si se recurre a familias no maltratantes, éstas pueden pensar que alguna de sus manifestaciones puede resultar sospechosa, y atemperar sus respuestas a lo que consideran esperado. Por fin los niños pueden estar tan traumatizados por su experiencia de abuso, que sus padres o cuidadores no consideren conveniente que participen en la investigación.

Puesto que la participación de los sujetos en una investigación es voluntaria, todo ello conduce al investigador a actuar con criterios éticos, de los que ya hemos hablado, siendo siempre preferible proteger a los participantes antes que tratar de obviar las dificultades de la investigación, no dando información acerca de la misma.

e) Las conclusiones extraídas a partir de los resultados de la investigación. Dada la complejidad y la naturaleza multidimensional de este problema, en la interpretación de los resultados de las investigaciones sobre el maltrato infantil hay que evitar (y se evita) la consideración de determinados factores como “causas” de maltrato. Antes bien lo único que se puede afirmar, la mayoría de las veces, es que se trata de factores “asociados” a la ocurrencia del mismo.

Debido a la dificultad de acceder a muestras significativas, o a establecer con precisión los grupos de comparación, las conclusiones de los estudios son poco extrapolables a poblaciones que no sean muy iguales a la estudiada, como ya se ha comentado.

Mas por otro lado, dada la baja incidencia, en términos cuantitativos, del problema del maltrato entre la población en general, se necesitaría recurrir a tamaños muestrales muy amplios para reducir errores

estadísticos, si se deseara detectar riesgos de maltrato a partir de muestras representativas del total de población.

Todos estos condicionantes son bien conocidos por los investigadores, pero deben ser también comprendidos por los profesionales dedicados a la intervención.

f) Difusión de los resultados. En las sociedades avanzadas, todos somos, de algún modo “consumidores” de investigaciones, al ser el recurso al cientifismo un modo de validación y legitimación de cualquier argumento.

En los medios de comunicación es frecuente la utilización de datos estadísticos, resultados de encuestas, etc. Con todo ello se produce, en ocasiones, y para desesperación de sus autores, una descontextualización y una trivialización de los resultados de investigación. Y, por otro lado, se refuerzan prejuicios existentes en la sociedad.

Los profesionales de la intervención, que también deben recurrir a los datos para apoyar sus decisiones, aunque no sean especialistas en investigación, ni deseen dedicarse a ella, precisan contar con unos conocimientos esenciales acerca de los procesos, los métodos, la interpretación de resultados y la relatividad de las conclusiones, para juzgar correctamente el margen de credibilidad o la confianza que puede depositarse en los resultados que se difunden o en la información que se utiliza.

4.2. Sus logros.

Los temas relativos al maltrato que, hasta el momento, han atraído con más frecuencia el interés de los investigadores en el nivel internacional son: los referidos a la frecuencia real del problema, a la búsqueda de indicadores que lo caracterizan facilitando a la vez la detección de cada tipo de maltrato, a las causas y factores de riesgo, a las consecuencias del maltrato a corto, medio y largo plazo, así como a la efectividad de los modelos de intervención. A continuación se describen brevemente los desarrollos de cada una de estas líneas.

La magnitud del fenómeno. Se asume que sólo una pequeña parte de los casos de maltrato llegan a ser conocidos, justo aquellos que, por algún motivo, acceden a los servicios de atención. Para conocer la incidencia y prevalencia del problema suelen utilizarse los registros de casos existentes en los servicios de protección. La extrapolación de los datos así obtenidos al conjunto de la población resulta problemática, debido a que lo que estos registros recogen son las situaciones de maltrato extremas que transgreden la legalidad, que se estima que reflejan escasamente el 10-20 por ciento de los casos de maltrato existentes en la comunidad (Morales, J.M., Costa, M., 1997). A pesar de todo, diferentes estudios confirman que, a medida que se establecen programas serios de detección y registro centralizado, es posible aumentar el número de casos conocidos (de Paúl, J., Arruabarrena, M.I., 1990), lo que tiene evidentes consecuencias positivas en lo que se refiere a la prevención en contextos de riesgo e intervención precoz.

Indicadores de los distintos tipos de maltrato. La identificación y detección del maltrato infantil depende de la posibilidad de establecer, con un apreciable grado de certeza, una serie de signos o síntomas observables que señalan la posibilidad de que se haya producido o se esté produciendo un maltrato. Los estudios realizados han permitido describir una serie de indicadores físicos, psíquicos y relacionales relativos a los niños, así como indicadores centrados en el comportamiento de las figuras parentales, las relaciones intrafamiliares y las del grupo familiar con su entorno social.

Factores de riesgo. En el desencadenamiento de una situación de maltrato pueden estar implicados un gran número de factores de riesgo, en la mayoría de los casos muy relacionados entre sí. Puede tratarse de factores individuales propios del niño o de los padres, factores relativos a la estructura familiar, a sucesos acontecidos en el seno de la familia, o a factores ambientales externos. Los estudios realizados han ido abandonando los modelos explicativos unicausales para adoptar modelos conceptuales multicausales de tipo socio-interaccional (como los comúnmente conocidos modelos ecológico de Belsky o transaccional de Cichetti y Rizley). Cabe una vez más recordar que, en todo caso, lo que se ha podido llegar a demostrar es la mayor o menor intensidad de la asociación de este tipo de factores con una situación de maltrato, nunca que la suma de un conjunto determinado de los mismos produzca, necesariamente, un maltrato.

Consecuencias del maltrato en el desarrollo personal. En esta línea de investigación se ha buscado las alteraciones que a corto o largo plazo pueden producirse, a consecuencia de un maltrato, en el funcionamiento individual, familiar y social de sus víctimas, y en el comportamiento adulto de una persona que ha sufrido maltrato o abuso en su infancia (reproducción de conductas maltratantes, entre otras). Los aspectos más conocidos, a través de las investigaciones, se refieren al rendimiento escolar, al ajuste psíquico individual o a las relaciones sociales de los niños maltratados. Pese a algunas evidencias demostradas, en este ámbito no hay suficiente información para poder concluir en qué medida la sintomatología detectada en estos casos es consecuencia específica de los malos tratos.

Efectividad de los programas de intervención. La evaluación rigurosa y objetiva de cada tipo de intervención puesta en marcha con relación al niño o al grupo familiar se considera que debe formar parte del propio diseño del programa, si se desea verdaderamente avanzar en este terreno. Otro tanto puede decirse de los programas de tipo preventivo que se diseñan para un determinado sector o grupo de una comunidad. Aunque existe investigación en este campo, es quizá una de las líneas abiertas a un mayor desarrollo.

Pese a los importantes esfuerzos de investigadores que han realizado valiosísimos trabajos en nuestro país, en buena medida seguimos alimentados de productos de investigación elaborados en otros contextos, que requerirían una adaptación a la realidad que en el nuestro se vive. Es preciso un mayor reconocimiento de que es imprescindible apoyarse en datos procedentes de la investigación para desarrollar un conocimiento válido sobre el maltrato infantil. Asimismo, reconocer que la investigación de rigor es costosa, porque requiere personal, tiempo y medios suficientes, pero que debe ser apoyada tanto como la prevención o la intervención.

Si tuviéramos que señalar algunas líneas principales, y casi diríamos que urgentes, por las que caminar en nuestro país nos referiríamos a tres:

El desarrollo de instrumentos de detección de situaciones de maltrato, como son los registros de casos centralizados, con información procedente de diversas fuentes de notificación.

El desarrollo de la evaluación de programas de prevención en el ámbito comunitario o de intervención con familias maltratantes o que se encuentran en situaciones de riesgo.

El desarrollo de instrumentos para la valoración (cuestionarios, escalas, etc.) de variables de tipo cultural, familiar, de cuidados y atención de los niños, adaptadas a la población española y expresadas en nuestro idioma.

6. Epílogo: la colaboración entre profesionales de intervención e investigadores.

La posibilidad y la necesidad de esta colaboración se apoya, como decíamos al principio, en la existencia de un interés común que motiva la actividad de los profesionales de la investigación o de la intervención, interés que no sería otro que el de conseguir, a través de su trabajo, modificar la situación de abuso ejercida sobre los niños por los adultos (sean familiares, personas de referencia u otras ajenas a su entorno) que deberían ser responsables de su cuidado y vigilantes de su mejor desarrollo como seres humanos.

La aportación de cada uno será diferente, pero no prescindible, y fundamentada en cualquier caso en el convencimiento de que, aunque la investigación no resuelva el problema del maltrato infantil, es necesario construir un conocimiento de base sobre las causas, correlatos y consecuencias del maltrato que, en último término, conducirá a encontrar soluciones respecto al mismo.

Ciñéndonos al ámbito que motiva este texto (la atención al riesgo y maltrato infantil desde servicios sociales) podemos decir que la pertinencia de la colaboración de la que hablamos se basa en dos supuestos:

Que los servicios sociales de primer nivel de atención constituyen un observatorio privilegiado de la vida en una comunidad, en la que pueden producirse y desarrollarse situaciones de maltrato.

Que la investigación sobre el maltrato infantil debe orientarse de modo que sirva para el cambio, y para mejorar las políticas y las prácticas de prevención y atención al mismo.

Los servicios sociales de atención primaria tienen unas características que les hacen especialmente idóneos para, desde ellos, observar y detectar precozmente desajustes, conflictos o problemas que se pueden estar gestando en una comunidad o en un grupo familiar. Estas características son: su enfoque generalista, su base en el territorio, en el ámbito comunitario, su consecuente cercanía y accesibilidad a la población y su papel como orientadores y generadores de recursos.

La colaboración de estos servicios en proyectos de investigación puede permitir transformar sus observaciones espontáneas en conocimiento útil y científicamente probado sobre el maltrato infantil. Así su papel será el de orientar la acción de los investigadores, no sólo facilitar el acceso a fuentes de información, o colaborar en la recogida de datos, tareas en las que, en muchos casos, será necesaria también su participación.

Pero los profesionales de la intervención suelen recelar de la utilidad de las investigaciones para resolver los problemas concretos que se presentan en la práctica diaria. Superar este recelo supone un cierto esfuerzo de los investigadores, principalmente orientado en tres direcciones:

Tratar de aproximar los objetivos de la investigación a los objetivos de los programas de servicios sociales.

Dejar claro el objetivo de su trabajo y el tipo de colaboración que precisan.

Devolver los resultados de su investigación, a través de los oportunos informes comprensivos de los hallazgos o conclusiones alcanzadas.

Para concluir cabe señalar que la recogida y análisis de datos procedentes de la realidad es también una forma de intervención, y así debe ser reconocida, porque supone una toma de conciencia de aspectos de la misma que quizá no eran bien conocidos, y un paso previo para una planificación de las acciones a emprender. Asimismo puede aplicarse a la evaluación sistemática de la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo desde los servicios competentes para ello.

REFERENCIAS:

BELTRÁN, M. (1991) *La realidad social*. Tecnos. Madrid.

BUNGE, M. (1972) *La investigación científica*. Ariel. Madrid.

COOK, S.W. (1980) *Temas éticos en la realización de investigación en relaciones sociales en Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Rialp. Madrid.

DE PAUL, J., ARRUABARRENA, M.I. (1990) *La investigación en el ámbito del maltrato infantil en Infancia y Sociedad* núm. 2.

FALS-BORDA, O. (1990) *The Application of Participatory Action Research in Latin America en Globalization, Knowledge and Society*. Sage Pub. London.

GAITAN, L. (1993) *Necesidades y temas de investigación en trabajo social en Juárez*, M. (ed.) *Trabajo social e investigación. Temas y perspectivas*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.

GREIG, A., TAYLOR, J. (1999) *Doing Reseach with Children*. Sage Pub. London.

IBAÑEZ, J. (1989) *Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas en García Ferrando M., Ibáñez, J., Alvira, F. (comps.) El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza. Madrid.

IWANIEC, D., PINKERTON, J., ed. (1998) *Making Research Work. Promoting Child Care Policy and Practice*. Wiley. Chichester.

KINARD, E.M. (1994) *Methodological Issues and Practical Problems in Conducting Research on Maltreated Children en Child Abuse & Neglect*, Vol. 18, Nº 8.

MORALES, J.M., COSTA, M. (1997) *Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil en Casado, J., Díaz Huertas, J.A., Martínez González M.C. Niños Maltratados*. Díaz de Santos. Madrid.

ORTI, A. (1989) *La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo en García Ferrando M., Ibáñez, J., Alvira, F. (comps.) El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza. Madrid.

IV. BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

• Editados dentro del Programa de atención al maltrato infantil

Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario

Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J (dir).
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Madrid, 1999. ISBN 84-451-1609-6
21 x 29,5 cms. 197 págs. D.I.

Documento que recoge los contenidos del Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario con el que se inició en 1998 el Programa de Atención al Maltrato infantil en la Comunidad de Madrid: el sistema de notificación y registro de los casos detectados, aspectos clínicos, sociales y legales, bibliografía y direcciones de interés.

Atención al niño en situación de riesgo psicosocial desde el ámbito sanitario (Folleto)

Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J (dir).
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Madrid, 1999. ISBN 84-451-1691-6
10 x 21 cms. 43 págs. D.I.

Expone de forma esquemática los criterios diagnósticos, de intervención y atención a los casos, notificación y registro, marco legal, prevención del maltrato infantil y direcciones de interés.

Detección de riesgo social en la embarazada y prevención del maltrato infantil

Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J (dir).
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Madrid, 1999. ISBN 84-451-1693-2
21 x 29,5 cms. 156 págs. D.I.

La prevención del maltrato infantil es el objetivo del Programa de detección y atención precoz de riesgo social en la mujer embarazada y el recién nacido que establece un sistema de notificación y registro de casos para su atención, la formación de profesionales; y la coordinación y atención desde servicios sociales.

Atención al maltrato infantil desde salud mental

Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J.
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Madrid, 2000. ISBN 84-451-2041-7
21 x 29,5 cms. 143 págs. D.I.

La salud mental y el maltrato infantil tiene implicaciones que se contemplan en el Programa que se inició en 1999 en la Comunidad de Madrid que incluye la formación de profesionales de este ámbito en aspectos clínicos y de atención social y legal, criterios para la intervención, ..., que faciliten la atención y prevención de los casos.

Atención al abuso sexual infantil

Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J (dir).
Instituto Madrileño del Menor y la Familia
Madrid, 1999. ISBN 84-451-2012-3
21 x 29,5 cms. 187 págs. D.I.

La atención al abuso sexual infantil en sus diferentes formas se contempla en un Programa iniciado en 2000 en la Comunidad de Madrid que establece el proceso de atención a los casos, criterios diagnósticos y de intervención en sus implicaciones clínicas, legales y sociales, protocolos de actuación, aspectos teóricos del programa de formación que se exponen en esta publicación junto con bibliografía y direcciones de interés

• Libros recomendados

Niños maltratados

Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez González C (dir). (Derechos de autor cedido a UNICEF)
Díaz de Santos. 1997
380 páginas. Formato 20 x 26 cms.

Libro que desarrolla desde un enfoque sanitario, todos los aspectos del maltrato infantil (físico, psicológico, sexual, negligencia); profundiza en cada uno de sus tipos, en la epidemiología, clínica, métodos diagnósticos, prevención, tratamiento y aspectos sociales y legales. Presenta una extensa bibliografía que ofrece una visión completa e integral del maltrato infantil.

Consta de prólogo y 39 capítulos escritos por 40 expertos que desarrollan su actividad profesional en 9 provincias y dos en Estados Unidos, la mayoría profesionales sanitarios, médicos especialistas en pediatría, neonatología, medicina del adolescente, traumatología infantil, radiología, medicina legal, asistencia a niños

en centros de protección y reforma, otros médicos con amplia experiencia en maltrato infantil; también fiscal, psicólogos y trabajadores sociales.

Manual de Protección Infantil

Paúl J, Arruabarrena MI.

Masson. 1996.

500 páginas. Formato 16 x 24

El manual trata los aspectos esenciales de la intervención profesional en el campo de la protección infantil. Esta compuesto de cinco partes integradas a su vez por varios capítulos:

Situaciones de desprotección infantil: descripción y etiología; Marco jurídico de la protección infantil en España y en las Comunidades Autónomas, Detección, valoración, y toma de decisiones en las diferentes situaciones de desprotección infantil; Diferentes alternativas de intervención terapéutica y preventiva; y, Recursos de intervención en protección infantil

Maltrato infantil: detección y notificación y registro de casos.

Díaz Huertas JA, Esteban J, Romeu J, Puyo C, Gotzenz F *et al.* Grupo de trabajo sobre maltrato infantil.

Observatorio de la infancia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001

85 paginas. Formato 21 x 29,5

Recoge la propuesta para unificar criterios de notificación y registro de casos de maltrato infantil detectados desde los ámbitos de servicios sociales, salud, educación, policía y de detección de riesgo social en la embarazada y el recién nacido.

Niños maltratados

Kempe RS, Kempe CH..

Morata. 1979

230 páginas. Formato 13 x 19 cms.

El libro de indudable valor histórico, es la traducción al español del original Child abuse (Kempe RS, Kempe CH. Open Books Publising, Ltd., London. 1978) libro pionero en Estados Unidos y en todo el ámbito internacional que libro recoge la visión existente del maltrato infantil en los primeros años de su estudio y como consecuencia de la publicación del artículo *The battered child syndrome* en JAMA en 1962.

A pesar del tiempo transcurrido muchos, de los aspectos son de gran actualidad ya que muchas de las cuestiones planteadas aún no han sido superadas o resueltas.

Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos

López F.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.1995

107 páginas. Formato 21 x 28 cms.

Necesidades de la infancia y protección infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores

López F, López Gómez de Cádiz B, Fuertes J, Sánchez JM, Merino J

Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales. 1995

220 páginas. Formato 21 x 28 cms.

Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario

Oñorbe M, García Barquero M, Díaz Huertas JA (dir).

Consejería de Sanidad. 1995.

324 paginas. Formato 21 x 29 cms.

Procedimiento de colaboración para la atención social de menores

VV. AA.

Ayuntamiento de Madrid - Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1998

Paginas. Formato 21 x 29 cms.

El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación

Arruabarrena MI, Paúl J, Torres B.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1994

El dolor invisible en la infancia

Barudy J.

Paidos. 1998

Niños maltratados

Cirilo S, Blasio P.

Paidos. 1989

El derecho y los servicios sociales

García Villaluenga L (coord.).

Editorial Comares. 1997

Programa de formación para profesionales del ámbito social en materia de malos tratos a la infancia

Gracia E, Musitu G.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1999

Manual para el educador social

Costa M, López E.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1991

Los inicios de la protección social a la infancia en España

López Núñez A.. Imprenta Eduardo Arias, 1908.

Madrid: CEPE, 1992

El bienestar social ¿mito o realidad?.

Moix M.

Madrid: Almena. 1980

Manual de Buena practica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia

Redondo E, Muñoz R.

FAPMI. 1998

El maltrato institucional.

Redondo E (dir).

Departamento de Bienestar Social. Diputación de Álava.1994

• Editados por la Comunidad de Madrid

Abad D, Albeniz C, Alzu V, Casado J *et al.* Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Consejería de Salud. 1993

Arévalo A, Castaño F. Normativa autonómica básica en materia de servicios sociales. Madrid: Consejería de Integración Social. 1994

Casas F, González M, Calafat C, Fornells M. Riesgo y protección en la población infantil: factores sociales influyentes según los profesionales de la Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. 2000

Díaz Aguado MJ, Martínez R (dir). Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para la detección a través de la escuela. Madrid: Consejería de Educación. 1996

Díaz Aguado MJ, Martínez R (dir). La educación infantil y el riesgo social . Su evolución y tratamiento. Madrid: Consejería de Educación. 2001

Gaitán L. El espacio social de la infancia. Los niños en el Estado de Bienestar. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1999

Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Programa para la detección del riesgo social en neonatología. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 1998

Lobo E, Duce R, García E, Martínez MR, Varona B. Guía para la escuela. La protección de los niños y niñas en situación de riesgo social. Consejería de Educación. 1989.

Melendro M. Proyecto único de intervención. Madrid. Consejería de Servicios Sociales. 1999

Simón C, López JL, Linaza JL. La población infantil en situación de desamparo en la Comunidad de Madrid. Consejería de Servicios Sociales. 1998

• Informes – estudios Consejería Editados por la Comunidad de Madrid

Correspondencia entre la zonificación de servicios sociales 1998 y la zonificación de salud 1998. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 1999

Alvira Martín F. Evaluación de la Red Básica de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 1998

Estudio Delphi para la elaboración de una Hoja de Notificación de casos de maltrato infantil. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública - Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000. (no publicado)

Paúl J, Arruabarena MI. Proyecto para la provisión de instrumentos técnicos para la mejora del procedimiento de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad de Madrid. Informe primera fase. 1998. (no publicado)

Plan Estratégico de Servicios Sociales,. Consejería de Servicios Sociales. Madrid 2001

El sistema de servicios sociales en la Comunidad de Madrid. Marco legal y modelo organizativo. Consejería de Servicios Sociales. 2001(mimeo).

V. DIRECCIONES DE INTERÉS



DIRECCIONES

Instituto Madrileño del Menor y la Familia

Consejería de Servicios Sociales

C/ Gran Vía, 14

28013 – Madrid

	Teléfono	Fax	Correo electrónico
• Comisión de Tutela del Menor	91.580.38.26 91.580.36.26	91.580.37.45	
• Coordinación de Centros	91.580.36.05	91.580.36.60	
• Acogimientos – Adopciones	91.580.34.43	91.580.34.49	
• Consejos de Atención a la Infancia	91.580.37.47		
• Familias Numerosas	91.580.35.23 / 24		
• Menores en Conflicto social	91.580.36.19	91.580.34.49	
• Programa Atención al Maltrato Infantil C/ Santa Tecla, 3 28022 - Madrid	91.741.27.71 91.741.77.62	91.320.47.19	maltratoinfantil@madrid.org

web.: <http://www.comadrid.es/cmadrid/immf/progmalt/index.htm>

Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia

c/ Delicias, 8 entreplanta

28045 - Madrid

Tfno. 91.530.88.26

Asociación Víctimas Agresión Sexual (CAVAS)

C/ O'donnell, 42

28009 – Madrid

Tfno. 91.574.01.10

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

c/ Ventura Rodríguez, 7

28008 - Madrid

Tfno. 91.563.44.11

Fax. 91.561.81.73

Equipo Mujer y Menor de la Guardia Civil (EMUME)

Sector Escultores 10

28760 – Tres Cantos (Madrid)

Tfno. 91.514.69.79

Federación de Municipios de Madrid

C/ Fernando El Católico, 47

28015 - Madrid

Tfno. 91.544.99.29

Fiscalía de Menores

Paseo General Martínez Campos, 27

28010 – Madrid

Tfno. 91.319.82.33

Fax. 91.319.59.62

Grupo de Menores de la Policía Judicial (GRUME)

Comisaría de Policía Villa de Vallecas

Pza. de la Regiones, s/n

28018 – Madrid

Tfno. 91.507.94.47

Fax. 91.507.94.10

Información Municipal

Tfno. 010

Observatorio de la Infancia

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Dirección de Acción Social, Menor y Familia
C/ José Abascal, 39
28003 – Madrid
Tfno. 91.363.92.01 / 81.33

Plataforma de Organizaciones de Infancia

Pza Tirso de Molina, 5
28012 – Madrid
Tfno. 91.369.50.28

Programa de Apoyo Escolar para la Protección a la Infancia

Consejería de Educación. Comunidad de Madrid
c/ Donoso Cortés, 26
28015 - Madrid
Tfno. 91.446.38.53

Servicio Social de Información Telefónica y Atención de Emergencia (SITADE)

Tfno. 900.100.333 (Servicio 24 horas, llamada gratuita)

Teléfono del Niño y del Adolescente (Fundación ANAR)

Avda. América, 24, 1ª planta
28028 - Madrid
Tfno. 900.20.20.10 (Servicio 24 horas, llamada gratuita)

DIRECCIONES SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

Municipio	Municipios Mancomunidad	Dirección	D. Postal	Teléfono
Alcalá de Henares		Pza. Cervantes, 12	28801	91.888.33.00
Alcobendas		C/ Libertad, 6	28100	91.652.12.00
Alcorcón		C/ Cisneros, 3 y 5	28922	91.664.85.03
Algete		C/ Mayor, 14	28110	91.628.26.69
Aranjuez		C/ 1º de Mayo, 1	28300	91.892.15.46
Arganda del Rey		C/ Virgen del Pilar, 1	28500	91.870.07.49
Brunete Mancomunidad La Encina	Baodilla del Monte Brunete Quijorna Villanueva de la Cañada Villanueva del Pardillo Villaviciosa de Odon	Arcos, 9	28690	91.815.85.80
Campo Real Mancomunidad Este MISEM	Ambite Campo Real Loeches Nuevo Baztan Olemda de las Fuentes Pozuelo del rey Villar del Olmo	C/ El Moral, 29	28510	91.873.34.14
Chinchón Mancomunidad Las Vegas	Las Vegas Colmenar de Oreja Chinchón Ciempozuelos Morata de Tajuña San Martín de la Vega Titulcia Villacanejos	Avda. Generalísimo, 24	28370	91.893.50.51
Collado Villalba	Alpedrete Moralarzal Collado Villaba	C/ Real, 29 21	28400	91.850.69.11
Colmenar Viejo		C/ Hoyo Manzanares, 20	28770	91.864.12.39

Municipio	Municipios Mancomunidad	Dirección	D. Postal	Teléfono
Coslada		Pza. Mayor, 35	28820	91.671.96.64
Daganzo de Arriba Mancomunidad "2016"	Alalvir Camarma de Esteruelas Cobeña Daganzo de Arriba Fresno de Torote Fuente el Saz Paracuellos del Jarama Rivatejada Los Santos de la Hunosa Talamanca del Jarama Valdeavero Valdeolmos-Alalpardo Valdepielagos Valdetorres del jarama	C/ San Juan, 15	28814	91.884.53.31
El Molar	Guadalix de la Sierra Pedrezuela San Agustín de Guadalix El Molar	Pza. del Generalísimo, 1	28710	91.841.10.65 91.841.00.72
Fuenlabrada		Avda. de la Hispanidad, 1	28940	91.492.28.00
Getafe		Hospital de San José, 4	28901	91.681.76.62
Griñón Mancomunidad Suroeste	Arromolinos Batres Casarubuelos Cubas de la Sagra Griñón Humanes de Madrid Moraleja de El Medio Serranillos del valle Torrejon de la Calzada Torrejon de Velasco	C/ Miguel Hernández, 8	28971	91.814.16.22
Guadarrama	Becerril de la Sierra Cercedilla Collado Mediano Los Molinos Navacerrada Guadarrama	C/ Cervantes, 1	28440	91.854.12.17
Humanes	Mancomunidad Suroeste	C/ Olivo, 6	28970	91.604.28.15
Madrid (Capital)	Departamento de Prevención y Familia	Carrera de San Francisco, 10	28005	91.588.32.72
La Cabrera		C/ Carlos Ruiz, 2	28751	91.868.82.93
Las Matas		P/ de los Alemanes, 31	28230	91.630.02.64
Las Rozas		C/ Comunidad de la Rioja, 2	28230	91.637.02.00 91.637.72.63
Leganes		C/ Juan Muñoz, 9	28911	91.248.92.70
Leganes (La Fortuna)		C/ San Amado, 20	28917	91.248.95.21

Municipio	Municipios Mancomunidad	Dirección	D. Postal	Teléfono
Lozoyuela Mancomunidad Sierra Norte	La Acebeda Alameda del Valle El Atazar El Berrueco Berzosa de Lozoya Braojos Buitrago de Lozoya Bustarviejo Cabanillas de la Sierra Canencia de la Sierra Cervera de Buitrago Gaganta de los Montes Garagantilla de Lozoya Gascones La Hiruela Horcajuelo de la Sierra Horcajuelo Lozoya Lozoyuela - Navas - Siete Iglesia Madarcos Montejo de la Sierra Navalafuente Navarredonda Patones Pinilla del Valle Piñueca Pradera del Rincón Puebla de la Sierra Puente Viejas Rascafria Redueña Robledillo de la Jara Robregordo La Sema del Monte Somosierra Torrelaguna Toremocha del Jarama Valdemanco El Vellon Venturada Villavieja de Lozoya	Avda. Madrid, 32	28792	91.869.43.37 91.869.45.12
Majadahonda		C/ Doctor Calero, 20-21	28220	91.638.88.74
Meco		Pza. de la Constitución, 1	28880	91.886.00.03
Mejorada del Campo	Mancomunidad Mejorada-Velilla	Pza. de España, 1 (Antiguo Ayto.)	28440	91.679.33.27 91.679.33.56
Miraflores de la Sierra	El Boalo Manzanares El Real Soto del real	Pza. Mayor, 5	28792	91.844.41.11
Móstoles		Avda. Juan XXIII, 6	28934	91.618.51.51
Navalcarnero	El Alamo Sevilla La Nueva Villamanta Villamantilla Villanueva de Perales Navalcarnero	C/ Libertad, 6	28600	91.811.23.50 91.811.23.12
Parla		C/ Ramón y Cajal, 5,	28980	91.698.02.61
Pedrezuela		C/ Las Flores, 5	28723	91.843.40.30
Pinto		C/ Federico García Lorca, s/n	28320	91.248.38.00

Municipio	Municipios Mancomunidad	Dirección	D. Postal	Teléfono
Pozuelo de Alarcón		Pza. Padre Vallet s/n	28223	91.452.27.24
Rivas -Vaciamadrid		Pza. de Pablo Picasso, 4	28529	91.666.62.52
San Fernando de Henares		Avda. de Irún s/n	28830	91.674.00.14 91.674.01.14
San Lorenzo del Escorial Mancomunidad Sierra Oeste	Colmenarejo El Escorial Fresnadilla de la Oliva Galapagar Navalagamella Robledo de Cahvela San Lorenzo de El Escorial Santa María de la Alameda Valdemaqueda Valdemorillo Zarzalejo	C/ Juan de Toledo, 27 Planta Baja	28200	91.896.04.15
San Martín de la Vega		Pza. Miguel de Unamuno, 4	28330	91.894.65.44
San Martín de Valdeiglesias Mancomunidad Los Pinares	Aldea del frenos Cadalso de los Vidiro Cenicientos Colemanar de Arroyo Chapineria Navas del Rey Pelayos de la Presa Rozas de Puerto Real Sanmartín de Valdeiglesias Viilla del Prado	Ctra. de Ávila, 1	28680	91.861.28.85
San. Sebastián de los Reyes		C/ Federico García Lorca s/n	28700	91.654.01.43
Torrejón de Ardoz		Avda. Ntra. Sra. de Loreto, 2	28850	91.656.69.12
Torrelodones Mancomunidad T.H.A.M.	Torrelodones Hoyo de Manzanares	C/ Carlos Picabea, 1	28250	91.803.56.61 91.803.56.21
Torres de la Alameda	Anchuelo Corpa Pezuela de las Torres Santorcaz Valverde de Alcalá Villalbilla	C/ Mayor, 52	28813	91.886.82.59
Tres Cantos	Centro de Servicios Sociales	Pza. Ayuntamiento, 1	28760	91.803.56.61 91.803.58.21
Valdemoro	Centro de Servicios Sociales	C/ Eloy López de Lerena, 2	28340	91.809.96.39
Villaconejos		Ctra. de Chinchon, 58	28360	91.893.89.05
Villarejo de Salvanes Mancomunidad Misecam	Belmonmte de Tajo Brea de Tajo Caravaña Estremera Fuentiduena de Tajo Orusco de Tajuña Perales de Tajuña Tielmes Valdaracete Valdelaguna Valdilecha Villamanrique de Tajo Villarejo de Salvanes	C/ Luis Requesens, 2	28590	91.874.47.31 91.874.48.41
Villaviciosa de Odon	Mancomunidad "La Encina"	Avda. Príncipe de Asturias, 199	28670	91.616.38.02





Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
Instituto Madrileño del Menor y la Familia