



Región de Murcia  
Consejería de Política Social,  
Familias e Igualdad



# PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN LA CARM

Abril 2024

*Mediante esta publicación se pretende dar a conocer una serie de pautas y actuaciones enmarcadas dentro del Protocolo de Notificación de Maltrato Infantil en la CARM, así como el reciente análisis de los datos estadísticos que arrojan las notificaciones de sospecha de maltrato realizadas por los diferentes profesionales de los ámbitos sanitario, policial, servicios sociales y educativo.*



# ÍNDICE

- 1. BUEN TRATO A LA INFANCIA**
  1. Tipologías de maltrato infantil y adolescente
  2. Factores de riesgo
  3. Indicadores
- 2. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN LA REGIÓN DE MURCIA**
  1. Procedimiento de actuación ante posibles casos de maltrato infantil
    1. Ámbito educativo
    2. Ámbito policial
    3. Ámbito sanitario
    4. Servicios Sociales de Atención Primaria
- 3. PROYECTO LUZ**
- 4. QUÉ PUEDO HACER COMO CIUDADANO**
- 5. REGISTRO MALTRATO DE LA CARM**
- 6. ASESORÍA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS**
- 7. ENLACES DE GUIAS PUBLICADAS**



## 1. BUEN TRATO A LA INFANCIA

La **Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas**, 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, Art. 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 estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.

A partir de estos conceptos se establece una definición que considera el maltrato infantil como: “Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace y / o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y / o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

El concepto de “buen trato infantil”, viene a situarse como una idea proactiva sobre el maltrato, está determinado por la atención a los NNA (niños, niñas y adolescentes) basado en sus necesidades y derechos, lo que implica un avance importante en la atención a la infancia y la adolescencia promoviendo un impulso dentro de lo señalado por la **Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia**.



## 1.1 Tipologías de maltrato infantil y adolescente

### MALTRATO FÍSICO

***“Cualquier acción u omisión no accidental que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor y/o dificulten su desarrollo óptimo (De Paul, 1988)***

Dentro del mismo podemos encontrar:

- Síndrome del niño zarandeado: hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.
- *Síndrome de Münchausen* por poderes: repetidos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa por sus personas cuidadoras.
- Mutilación genital femenina: se conoce o sospecha que las personas que ejercen la tutela o guarda de una niña o adolescente tienen intención de someterla o ya la han sometido a una mutilación genital.
- Explotación laboral: realización con carácter obligatorio de trabajos impropios para su edad y que interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.
- Mendicidad.
- Tráfico de órganos: sustracción de un órgano sin procedimientos médicos legalmente establecidos y sin que medie consentimiento de la víctima.

### MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, o constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier (miembro del grupo familiar).

- Rechazo: Conductas de ignorar al NNA.
- Infligir terror: amenazar al menor con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que crean un miedo intenso.
- Actitudes de distanciamiento, de desapego, o la privación de afectos y de seguridad.
- Aislamiento: privando al menor de oportunidades para establecer relaciones sociales.
- Violencia doméstica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia entre los padres en presencia de los menores.
- No aceptación de su identidad sexual, de su homosexualidad o bisexualidad.
- Negación a las personas con discapacidad de la educación sexual.
- Gritar, regañar de forma violenta o realizar amenazas.
- Inducción a comportamientos antisociales mediante la realización de actividades inadecuadas en su presencia (emborracharse, drogarse, conductas violentas).



## NEGLIGENCIA/ABANDONO FÍSICO/COGNITIVO

Situación en la que las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones peligrosas, educación y cuidados médicos) y psicológicas (falta persistente de respuestas a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el NNA y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de la persona responsable) de la persona menor de edad no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo con el que convive.

La negligencia **al NNA** viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores

## VIOLENCIA SEXUAL

Engloba cualquier tipo de contacto o actividad de carácter sexual, que puede ocurrir entre un NNA y una persona adulta, pero también entre dos NNA, y que tiene la finalidad de conseguir estimulación sexual de quien la ejerce o de terceros.

Cualquier tipo de contacto sexual por parte de un **adulto** familiar/tutor o incluso otro menor desde una posición de poder o autoridad

Engloba actividades como las interacciones o proposiciones sexuales verbales, conductas exhibicionistas, masturbación o caricias de carácter sexual, sexo oral, penetración anal, digital y/o genital, exposición a **actos sexuales y/o** a material pornográfico, participación forzada en pornografía, explotación sexual comercial....

- **Abuso sexual intrafamiliar:** interacciones de carácter sexual, con las características de la definición, donde exista una relación de consanguinidad lineal, entre hermanos, tíos/as, sobrinos/os o tutores.
  - **Abuso sexual extrafamiliar:** cualquier interacción de carácter sexual en la que no existe relación familiar.
- Se podrá distinguir entre:
- **Abuso sexual sin contacto físico:** seducción a un NNA con fines sexuales, exposición sexual del NNA, exposición órganos sexuales al NNA, masturbación e presencia de los NNA,
  - **Abuso sexual con contacto físico:** tocamiento intencionado NNA y/o del menor al abusador, cualquier tipo de penetración o su intento.





## 1.2 Factores de riesgo

Existen factores individuales, sociales, familiares o culturales que pueden aumentar la probabilidad de que se de una situación de desprotección en la infancia pero no determinan que ésta aparezca, además muchos de estos factores no son determinantes, ni excluyentes, sino que aparece como consecuencia de la interacción de múltiples factores. Pueden coincidir además con una falta de factores protectores, que son los que aumentan la resiliencia y el desarrollo personal positivo.

La génesis del maltrato no se explica por la presencia de un solo indicador, sino por la acumulación de estos.

Los factores de riesgo se pueden agrupar de la siguiente forma:

### INDIVIDUALES

***Padres:*** historia de desprotección en la infancia, carencia de modelos parentales adecuados, baja autoestima o pobres habilidades para la personales, adicciones, dificultades físicos o psíquicos, enfermedades, violencia familiar, escasa tolerancia a la frustración, historia de conductas violentas, antisociales o delictivas

***Hijos:*** embarazos no deseados, necesidades especiales, prematuros, problemas de conducta, hermanos de edades muy cercanas, corta edad, ya que requiere más atención y necesidades.

### FAMILIARES

Incluyen los modelos educativos familiares, así como las relaciones filio-parentales (separaciones en la convivencia de los padres/hijos, dinámicas violentas en las relaciones familiares, escasa cohesión familiar, embarazos no deseados, percibir a los hijos/as como un problema, etc.).

### CULTURALES

Son factores implícitos en la sociedad, el imaginario relacionado con la población infantil y adolescente (ver a los hijos/as como propiedad, valores negativos asociados a la infancia y a la paternidad, roles de género rígidos, legitimación de la violencia como herramienta educativa, etc.).

### SOCIALES

Son aquellos factores que rodean el entorno familiar y pueden ser perjudiciales en las dinámicas relacionales, necesidades económicas, escasa o nula formación, falta de herramientas para llevar a cabo una parentalidad positiva (desempleo, inestabilidad económica, hacinamiento en la vivienda, falta de espacios, escasas redes de apoyo, insatisfacción laboral, etc.).



## 1.3 Indicadores

Para poder describir los **cuatro tipos de maltrato** que se concretan en las hojas de notificación encontramos una serie de indicadores (signos, conductas o síntomas) que pueden observarse en los NNA, así como en las personas responsables de su cuidado.

Estos indicadores nos pueden guiar en la descripción de la tipología, lo que le sucede al NNA y su posible nivel de gravedad.

Es infrecuente que aparezca un tipo de maltrato aislado ya que las situaciones suelen ser mucho más complejas y se suelen solapar entre sí.

### MALTRATO FÍSICO

Indicadores en los NNA:

Manifestación por parte del niño,niña o adolescente de que le han causado alguna lesión. Aparecen magulladuras o hematomas, en diferentes fases de cicatrización.

- Aparecen magulladuras o hematomas, en diferentes fases de cicatrización **o con formas de objeto**
- Intoxicación forzada: ingestión o administración de fármacos, heces o venenos.
- Fracturas óseas en diversas fases de cicatrización .
- Quemaduras.
- Lesiones viscerales: abdominales, torácicas o cerebrales. Heridas o raspaduras.
- Mordeduras humanas.

Indicadores comportamentales:

- Miedo a personas adultas o fácil adaptación de personas desconocidas
- Tristeza, depresión, baja autoestima.
- Conductas regresivas
- Agresividad, conducta opositora o desafiante

Indicadores que se muestran en las personas cuidadoras:

- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad o la conducta realizada.
- No da ninguna explicación en referencia a las lesiones del NNA o estas son ilógicas, no convincentes o contradictorias.
- Intenta ocultar la lesión del NNA o proteger la identidad de la persona responsable de esta.

### MALTRATO EMOCIONAL

Indicadores que se muestran en NNA:

- Llama o busca ser objeto de atención.
- Actitud temerosa ante las personas cuidadoras. Intento o ideación suicida.
- Tristeza, apatía, verbaliza que nadie le quiere, juega o deambula solo/a y no tiene amigos, llora sin causa justificada.
- Conductas autolesivas. Intento o idea suicida.
- Retraso del desarrollo físico, emocional y/o intelectual sin causa orgánica justificable.
- Problemas de aprendizaje.
- No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo.
- Trastornos de alimentación





- Muestra conductas infantiles para su edad.
- Cambios bruscos en el rendimiento escolar.
- Cambios de conductas sin motivos aparentes.
- Indicadores que se muestran en las personas cuidadoras:
  - Cuidados excesivos o sobreprotección
  - Exigir por encima de las capacidades físicas o psicológicas del NNA. Insultan, intimidan, amenazan o discriminan a las personas menores de edad a su cargo.
  - Tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al NNA en público Interrumpen o prohíben las relaciones sociales de manera continua.
  - Utilizan a NNA en conflictos entre las figuras parentales para dañarse. Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas.
  - Exponer a violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica.  
Corrupción: promueven, refuerzan o permiten pautas de conducta antisocial o destructiva (agresividad, conductas delictivas, tráfico de drogas, consumo de alcohol y drogas).

## **NEGLIGENCIA**

Indicadores en NNA:

- Escasa higiene, hambre, ropa inadecuada al clima. Problemas físicos, emocionales o necesidades médicas no atendidas. Retraso en el desarrollo físico.
- Enfermedades reiteradas. Cansancio o apatía permanente.
- Hábitos y/u horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.). Absentismo escolar.

- Rendimiento escolar deficiente propiciado por contexto familiar. Consumo de alcohol o drogas.
- Comisión de faltas o delitos.
- Comportamientos violentos con sus iguales o hacia sus personas cuidadoras.
- Fugas del domicilio.
- Frecuente grupos de iguales con características de marginalidad.
- Indicadores en las personas cuidadoras:
  - Falta de supervisión del NNA.
  - Falta de colaboración con el centro educativo o los servicios sanitarios en el seguimiento de la salud del NNA.
  - Abandono del NNA.
  - Desestructuración familiar.
  - Falta de coherencia o ausencia de normas y límites a la conducta del NNA.
  - Mantienen la vivienda familiar en deficientes condiciones de higiene, habitabilidad o seguridad.
  - Abuso de alcohol y/o drogas.
  - Sintomatología psiquiátrica.
  - Falta de seguimiento médico del embarazo.
  - Negligencia en la alimentación e higiene de la mujer embarazada.
  - Abuso de drogas, alcohol o tabaco en la mujer embarazada.
  - Las personas cuidadoras son conocedoras de un maltrato hacia el NNA pero no toman ninguna medida para protegerle.



## ABUSO SEXUAL

Indicadores que manifiesta el NNA:

- Lesiones en zonas genital y/o anal.
- Infecciones genitales y/o enfermedades de transmisión sexual.
- Dificultad al andar o sentarse sin causas orgánicas.
- Molestias o lesiones en la zona anal/genital.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Semen en la boca, genitales o ropa.
- Enfermedad de transmisión sexual.
- Conocimientos sexuales no adecuados a su edad.
- Adolescente embarazada.
- Le han pedido que participe en una actividad sexual.
- Le han enseñado los órganos sexuales o se han masturbado o realizado el acto sexual en su presencia.
- Le han enseñado y/o hablado acerca de material pornográfico.
- Espían su intimidad sexual.



## 2. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Desde la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación se realizan continuas actuaciones para la prevención y atención del maltrato infantil en nuestra región. Enmarcado en el deseo de crear una sociedad más competente en la que los derechos de NNA (Niños, Niñas y Adolescentes) sean primordiales se implementó desde hace casi dos décadas el “Programa de Detección, notificación y registro del maltrato infantil y adolescente”.

Este programa tiene como principal objetivo la prevención del maltrato infantil y adolescente en la Región de Murcia mediante su detección precoz, por lo que se hace necesaria la colaboración de todos los profesionales que tienen relación directa con las personas menores de edad en los diversos ámbitos, escolar, sanitario, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y servicios sociales.

Como principales recursos del programa destacamos el registro de casos de maltrato infantil, las acciones formativas y campañas de sensibilización, dirigidas a los diferentes profesionales que tienen relación con la infancia y adolescencia, así como, a la población en general.

### 2.1 Procedimiento de actuación ante posibles casos de maltrato infantil

En este apartado se describen las pautas que han de guiar las actuaciones de los ámbitos educativo, sanitario, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de servicios sociales en los casos en los que se detecte una posible situación de malos tratos en la infancia o en la adolescencia.



### PROTOCOLO PARA PROFESIONALES. NOTIFICACIÓN Y RECURSOS

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **NO URGENTES**

La situación detectada no es urgente si se ha producido **de una forma puntual** o los indicadores de maltrato que se presentan **no** son graves. A pesar de que la situación no puede considerarse urgente, es necesario intervenir con la familia para dotarles de herramientas (pautas educativas, psicológicas, ayuda social, etc..) que ayuden a paliar las dificultades detectadas, ya que de no abordarse pudiera ser perjudicial para el <sup>1</sup> NNA (niño, niña y adolescente).

Hay que **notificar siempre la situación** detectada, aunque se trate de una simple sospecha, ya que situaciones aparentemente más leves pueden esconder otras de mayor gravedad, o bien situaciones leves pueden desembocar en otras más graves si no se interviene a tiempo.

En los casos de maltrato no urgente **desde el centro correspondiente se notificará la situación detectada a los Servicios Sociales de Atención Primaria**, para que intervengan en el caso, mediante la HOJA de NOTIFICACIÓN acompañando un informe de las actuaciones realizadas.

Una vez cumplimentada la **Hoja de Notificación se realizan los siguientes pasos:**

1. Una copia se envía por correo postal, electrónico o fax, al **Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria** donde reside el NNA, pudiendo contactar, además, telefónicamente con ellos, anexando un informe detallado de los hechos con el fin de facilitar la valoración/intervención.
2. La hoja es enviada automáticamente al **centro de registro de datos** para su procesamiento **estadístico** a través de la aplicación informática.
3. Se guardará **una copia de la hoja de notificación para el expediente educativo del NNA.**



## PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **URGENTES**

Se inicia cuando la vida del NNA corre peligro con sus padres y/o tutores porque su integridad física o psicológica se encuentra gravemente comprometida con ellos y la probabilidad de que el maltrato vuelva a repetirse es elevada o inminente. Esta situación se pondrá en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Especializada (en horario laboral) o en su defecto del Juzgado de Guardia (en horario no laboral) que autorizará, si procede, la adopción de una medida de protección urgente con la alternativa más adecuada para el NNA (acogimiento familiar o residencial)

En estos casos, la respuesta debe ser lo más ágil posible, siendo los pasos del procedimiento:

1. **Atender cualquier necesidad** relacionada con la **salud** cuando esta se halle claramente **comprometida**, acompañando al **NNA** a un **centro sanitario** en casos de lesiones físicas, psicológicas, grave negligencia o sospecha de **abuso sexual** (recabar parte de lesiones).
2. **En** aquellos casos que no sea necesaria la atención médica inmediata y no exista familiar **válido** para hacerse cargo del **NNA**, la alternativa facilitada por la Entidad competente y el **traslado a un centro de protección de menores se realizará** con el apoyo de las FFCCS. Al tratarse de una experiencia traumática para el **NNA**, es aconsejable que, si tiene una figura de referencia o un vínculo seguro con alguno/a de los profesionales del centro educativo, se le ofrezca acompañamiento durante el traslado.
3. Desde el centro escolar se informará a los **Servicios Sociales de Atención Especializada** enviando por correo electrónico **proteccionytutela@carm.es** una copia de la Hoja de Notificación a la **Sección de Protección y Tutela**, perteneciente al Servicio de Protección de Menores acompañada de un **informe detallado** de los hechos. Pudiendo contactar, **además, telefónicamente** para aclarar dudas **o detalles**. La llamada telefónica **NO** sustituye el envío de la hoja de notificación y del informe detallado.
4. La hoja es enviada automáticamente al **centro de registro de datos** para su procesamiento **estadístico** a través de la aplicación informática.  
**Se guardará una copia de la hoja de notificación para el expediente educativo**
5. **Se guardará una copia de la hoja de notificación para el expediente del NNA.**



# ÁMBITO DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

## PROTOCOLO PARA PROFESIONALES. NOTIFICACIÓN Y RECURSOS

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **NO URGENTES**

La situación detectada no es urgente si se ha producido de una **forma puntual** o los indicadores de maltrato que se presentan **no son graves**. A pesar de que la situación no puede considerarse urgente, es necesario intervenir con la familia para dotarles de herramientas (pautas educativas, psicológicas, ayuda social, etc..) que ayuden a paliar las dificultades detectadas , ya que de no abordarse y no intervenir a tiempo, la situación podría adquirir mayor gravedad y podría ser perjudicial para **el NNA**.

Hay que **notificar siempre la situación**, aunque se trate de una simple sospecha, ya que situaciones aparentemente más leves pueden esconder otras de mayor gravedad, o bien situaciones leves pueden desembocar en otras más graves si no se interviene a tiempo.

En los casos de maltrato no urgente desde la Unidad correspondiente se notificará la situación detectada a los **Servicios Sociales de Atención Primaria** por medio de la HOJA DE NOTIFICACIÓN, para que valoren e intervengan en el caso .

Una vez cumplimentada la **Hoja de Notificación se realizan los siguientes pasos:**

1. **Se imprime y se envía** por correo postal, electrónico o fax, al **Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria** donde reside **el NNA**, pudiendo contactar, además, telefónicamente con ellos para aclarar dudas y aportar detalles si fuera necesario. Junto a la hoja de notificación anexar un **informe /diligencia** detallando los hechos y las intervenciones realizadas.
2. La hoja es enviada automáticamente al **centro de registro de datos** para su procesamiento **estadístico** a través de la aplicación informática.
3. Se guardará **una copia de la hoja de notificación** para el **expediente policial**.





## PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **URGENTES**

Se inicia cuando la vida del NNA corre peligro con sus padres y/o tutores porque su integridad física o psicológica se encuentra gravemente comprometida con ellos y la probabilidad de que el maltrato vuelva a repetirse es elevada o inminente. Esta situación se pondrá en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Especializada (en horario laboral) o en su defecto del Juzgado de Guardia (en horario no laboral) que autorizará, si procede, la adopción de una medida de protección urgente con la alternativa más adecuada para el NNA (acogimiento familiar o residencial)

En estos casos, la respuesta de las Unidades policiales debe ser lo más ágil posible, siendo los pasos del procedimiento:

1. **Atender cualquier necesidad** relacionada con la **salud** cuando esta se halle claramente comprometida, acompañando al NNA a un centro sanitario en casos de lesiones físicas, grave negligencia o sospecha de **abuso sexual**.
2. **Trasladar al NNA o a un centro de protección de menores**, en aquellos casos que no sea necesaria la atención sanitaria inmediata y, siempre y cuando, no exista un familiar **válido** que pueda hacerse cargo mientras se decida otra medida protectora
3. **Desde la Unidad correspondiente se informará a los Servicios Sociales de Atención Especializada** enviando por correo electrónico a **proteccionytutela@carm.es** una copia de la Hoja de Notificación a la **Sección de Protección y Tutela**, perteneciente al Servicio de Protección de Menores acompañada de un **informe/diligencia detallado** de los hechos y las intervenciones realizadas. Pudiendo contactar, **además, telefónicamente** para aclarar dudas o aportar detalles. **La llamada telefónica NO sustituye el envío de la hoja de notificación y del informe detallado.**
4. Apertura de **diligencias policiales** y comunicación a la **Autoridad Judicial** y/o Ministerio Fiscal (en los casos que proceda).
5. Se guardará **una copia de la hoja de notificación para el expediente policial**.



## ÁMBITO SANITARIO

### PROTOCOLO PARA PROFESIONALES. NOTIFICACIÓN Y RECURSOS

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **NO URGENTES**

La situación detectada no es urgente si se ha producido **de una forma puntual** o los indicadores de maltrato que se presentan **no son graves**. A pesar de que la situación no puede considerarse urgente, es necesario intervenir con la familia para dotarles de herramientas (pautas educativas, psicológicas, ayuda social, etc..) que ayuden a paliar las dificultades detectadas, ya que de no abordarse pudiera ser perjudicial para el NNA.

Hay que **notificar siempre la situación** detectada, aunque se trate de una simple sospecha, ya que situaciones aparentemente más leves pueden esconder otras de mayor gravedad, o bien situaciones leves pueden desembocar en otras más graves si no se interviene a tiempo.

En los casos de maltrato no urgente **desde la Unidad sanitaria correspondiente se notificará** la situación detectada a los **Servicios Sociales de Atención Primaria**, por medio de la **HOJA DE NOTIFICACIÓN**, para que valoren e intervengan en el caso.

**Una vez cumplimentada la Hoja de Notificación se realizan los siguientes pasos:**

1. Una **copia se envía** por correo postal, electrónico o fax, al **Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria** donde reside el NNA anexando un **informe detallado** de los hechos con el fin de facilitar la **valoración/intervención**.
2. **Otra copia** se envía por correo postal, electrónico (**[maltratoinfantil@carm.es](mailto:maltratoinfantil@carm.es)**) o fax a la Asesoría de Información y Estudios, para su explotación estadística.
3. Se guardará **una copia para el expediente sanitario**.



## PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES URGENTES

Se inicia cuando la vida del NNA corre peligro con sus padres y/o tutores porque su integridad física o psicológica se encuentra gravemente comprometida con ellos y la probabilidad de que el maltrato vuelva a repetirse es elevada o inminente. Esta situación se pondrá en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Especializada (en horario laboral) o en su defecto del Juzgado de Guardia (en horario no laboral) que autorizará, si procede, la adopción de una medida de protección urgente con la alternativa más adecuada para el NNA (acogimiento familiar o residencial)

En estos casos, la respuesta debe ser lo más ágil posible, siendo los pasos del procedimiento:

1. **Atender cualquier necesidad** relacionada con la **salud** cuando esta se halle claramente **comprometida**, acompañando al **NNA** a un **centro sanitario** en casos de lesiones físicas, psicológicas, grave negligencia o sospecha de **abuso sexual** (recabar parte de lesiones).
2. **En** aquellos casos que no sea necesaria la atención médica inmediata y no exista familiar **válido** para hacerse cargo del **NNA**, la alternativa facilitada por la Entidad competente y el **traslado a un centro de protección de menores se realizará** con el apoyo de las FFCCS. Al tratarse de una experiencia traumática para el **NNA**, es aconsejable que, si tiene una figura de referencia o un vínculo seguro con alguno/a de los profesionales del centro educativo, se le ofrezca acompañamiento durante el traslado.
3. Desde el centro escolar se informará a los **Servicios Sociales de Atención Especializada** enviando por correo electrónico **proteccionytutela@carm.es** una copia de la Hoja de Notificación a la **Sección de Protección y Tutela**, perteneciente al Servicio de Protección de Menores acompañada de un **informe detallado** de los hechos. Pudiendo contactar, **además, telefónicamente** para aclarar dudas o **detalles**. La llamada telefónica **NO** sustituye el envío de la hoja de notificación y del informe detallado.
4. Imprimir la hoja para el al **centro de registro de datos** para su procesamiento **estadístico** y enviarla al correo de **maltratoinfantil@carm.es**
5. **Se guardará una copia de la hoja de notificación para el expediente sanitario.**



## SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

### PROTOCOLO PARA PROFESIONALES. NOTIFICACIÓN Y RECURSOS

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **NO URGENTES**

La situación detectada no es urgente si se ha producido de una forma puntual o los indicadores de maltrato que se presentan no son graves. A pesar de que la situación no puede considerarse urgente, es necesario intervenir con la familia para dotarles de herramientas (pautas educativas, psicológicas, ayuda social, etc..) que ayuden a paliar las dificultades detectadas, ya que de no abordarse y no intervenir a tiempo, la situación podría adquirir mayor gravedad y podría ser perjudicial para el NNA.

Es importante **intervenir atendiendo al interés superior del NNA, valorando las posibles actuaciones**, aunque se trate de una simple sospecha, ya que situaciones aparentemente más leves pueden esconder otras de mayor gravedad, o bien, situaciones leves pueden desembocar en otras más graves si no se interviene a tiempo.

En los casos de maltrato no urgente, **desde la Unidad correspondiente se notificará la situación detectada cumplimentando la HOJA DE NOTIFICACION y realizando los siguientes pasos:**

1. **Se imprime y se envía por correo electrónico a [maltratoinfantil@carm.es](mailto:maltratoinfantil@carm.es) para su explotación estadística.**
2. **Se guardará una copia para el expediente.**
3. **Una vez valorado el caso y realizada la intervención pertinente, si el estado del expediente cambia de LEVE/MODERADO a GRAVE o MUY GRAVE, se envía un informe de derivación a los servicios especializados (servicio de familia/servicio de protección de menores) y una nueva hoja de notificación a [maltratoinfantil@carm.es](mailto:maltratoinfantil@carm.es) para su explotación estadística.**



## PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES **URGENTES**

Se inicia cuando **la vida del NNA corre peligro o cuando su integridad física o psicológica se encuentran gravemente comprometidas y cuando la probabilidad de que el maltrato vuelva a repetirse es elevada**.

En estos casos, la respuesta de las unidades debe ser lo más ágil posible, siendo los pasos del procedimiento:

1. **Atender cualquier necesidad** relacionada con la **salud** cuando ésta se halle claramente **comprometida, acompañando al NNA** a un **centro sanitario** en casos de lesiones físicas, grave negligencia o sospecha de **abuso sexual** (parte de lesiones para interponer la correspondiente denuncia).
2. **Trasladarlo a un centro de protección de menores**, en aquellos casos que no sea necesaria la atención sanitaria inmediata mediante el apoyo de las FFCCS, siempre y cuando no exista un familiar **válido** que pueda hacerse cargo del NNA mientras se decida otra medida protectora.
3. **Desde la Unidad correspondiente se informará a los Servicios Sociales de Atención Especializada** enviando por correo electrónico a **proteccionytutela@carm.es** una copia de la Hoja de Notificación a la **Sección de Protección y Tutela**, perteneciente al Servicio de Protección de Menores acompañada de un **informe detallado** de los hechos y las intervenciones realizadas. Pudiendo contactar, además, telefónicamente para aclarar **dudas o detalles**. La llamada telefónica **NO** sustituye el envío de la hoja de notificación y del informe detallado.
4. Así mismo y, seguidamente, se enviará al correo de **maltratoinfantil@carm.es** a la Asesoría de Información y Estudios, para su explotación estadística.
5. Se guardará **una copia para el expediente**.



### 3. PROYECTO LUZ

Se trata de un Servicio de Información, Asesoramiento, Prevención, Valoración Psicológica y Tratamiento de Menores Víctimas y Menores Ofensores de Abuso Sexual Infantil (ASI) en la Región de Murcia.

#### ¿A quién va dirigido?

- Menores de la Región de Murcia sobre los que existan sospechas o indicadores de haber sido víctima de abuso sexual infantil, tanto intrafamiliar como extrafamiliar.
- Menores de 14 años de la Región de Murcia que puedan haber agredido o abusado sexualmente de otros menores, que requieran evaluación y/o tratamiento.
- Familiares de los/as menores citados anteriormente.
- Otras instituciones.

#### ¿Cuáles son los objetivos?

- Evaluar, valorar y diagnosticar los casos de abuso sexual infantil.
- Establecer y llevar a cabo el plan de actuación terapéutico.
- Prevenir la revictimización del menor en los procedimientos.
- Prevenir la aparición de conductas de riesgo.
- Prevenir la reincidencia de la conducta ofensiva y las recaídas.
- Asesorar, orientar y formar a los padres, tanto de víctimas como de ofensores, para favorecer su competencia parental.
- Proporcionar a menores, familias, cuidadores e instituciones conocimientos y herramientas para prevenir el abuso sexual infantil.

- Sensibilizar y concienciar acerca de todo lo que constituye abuso o violencia sexual contra los/as menores.

#### ¿Dónde y cómo se notifican los casos de abuso sexual infantil?

El equipo multidisciplinar actúa en los casos de menores que previamente han sido notificados a la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación, quien lleva a cabo la coordinación interinstitucional. La forma de notificarlo es cumplimentando la Hoja de Notificación y el Protocolo de Recepción de Casos, remitiéndolos por correo electrónico. No obstante, cualquier profesional, equipo o institución puede efectuar cualquier consulta, solicitar orientación o asesoramiento técnico u otras cuestiones relacionadas con el abuso y explotación sexual de menores.

#### Datos de contacto:

*Responsable Proyecto Luz CARM*

Tlf. **968 27 31 74** / fax **968 27 29 79**

E-mail: [proyectoluz@carm.es](mailto:proyectoluz@carm.es)

Asociación Albores - Tlf. **968 90 90 84**

Asesoría de Información y Estudios - Tlf. **968 27 32 09**





## 4. QUE PUEDO HACER COMO CIUDADANO

Como ciudadanos también tenemos el deber de notificar cualquier situación que nos haga sospechar un posible maltrato en niños y adolescentes (art.13 de la Ley Orgánica 1/ 1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de Modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil). Para ello, si la situación es urgente, debemos recurrir al auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o bien al teléfono de emergencias **112**.

Si por el contrario la situación no reviste gravedad pero es necesario que los Servicios Sociales puedan intervenir para paliar las dificultades que esté sufriendo ese menor, podemos dirigirnos a los Servicios Sociales Municipales más cercanos o contactar con alguno de los siguientes recursos:

- Teléfono de la A.I.E. **968 27 32 09**
- Teléfono europeo de atención al maltrato **116111**
- Sede electrónica a través del procedimiento CARM 3621 [\*“Comunicación de situaciones de desprotección de menores”\*](#).
- [FUNDACIÓN ANAR](#)



## 5. REGISTRO DE MALTRATO DE LA CARM

### Análisis de los casos notificados de maltrato infantil en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2003-2022)

De las 16141 notificaciones recibidas en el Registro de casos de maltrato infantil de la Región de Murcia a lo largo de estos años (2003-2023), el **36,01%** procede del ámbito de los servicios sociales, el **38,63%** del ámbito de los CCFFS, el **14,41%** del ámbito sanitario y el **9,76%** del ámbito de educación. En el año 2020 fue añadida una nueva categoría Otros que representa el **1,18%** de notificaciones, en ella se incluyen, notificaciones recibidas de otros ámbitos (Tercer Sector, particulares...) las cuales no están tipificadas en ninguno de los ámbitos ya existentes.

Tabla 2. Notificaciones totales por ámbito y año.

Año de notificación	SERVICIOS SOCIALES (1)	SANITARIO	FFCCS	EDUCATIVO	OTROS	TOTAL
2003	860	-	-	-	-	860
2004	989	2	-	-	-	991
2005	589	15	-	-	-	604
2006	746	34	10	-	-	790
2007	799	47	204	-	-	1050
2008	650	61	259	2	-	972
2009	487	83	259	13	-	842
2010	147	60	440	11	-	658
2011	205	104	446	36	-	791
2012	71	119	327	19	-	536
2013	48	125	293	46	-	512
2014	57	152	361	42	-	612
2015	43	145	208	72	-	468
2016	18	110	312	79	-	519
2017	22	126	505	112	-	765
2018	14	171	359	156	-	700
2019	29	172	239	160	-	600
2020	10	152	254	124	27	567
2021	8	186	489	209	41	933
2022	13	177	626	206	54	1076
2023	7	285	645	289	69	1295
TOTAL	5812	2326	6236	1576	191	16141
	36,01%	14,41%	38,63%	9,76%	1,18%	100,00%

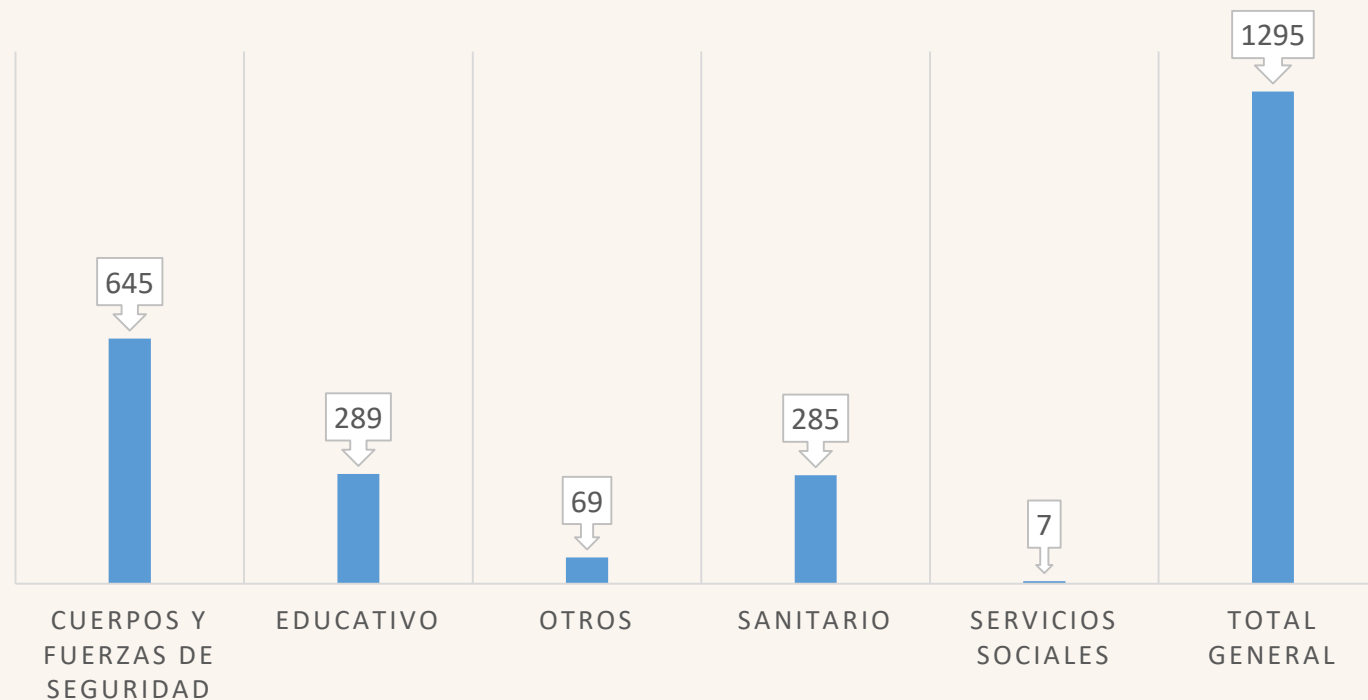
(1) El descenso tiene dos motivos, no excluyentes:

Los servicios sociales de atención primaria son los grandes receptores de las hojas de notificación.

La hoja de notificación está incluida en el SIUSS (módulo de malos tratos), este módulo tiene escasa actividad por lo que es necesario plantearse otra metodología.



### GRÁFICO 1. NOTIFICACIONES POR ÁMBITO:



Los ***Servicios Sociales*** son la mayor fuente de notificación desde que se inició el programa, aunque desde 2010 se evidencia un fuerte descenso en las notificaciones desde este ámbito, que ha sido relevado, desde ese mismo año, por las ***Fuerzas y Cuerpos de Seguridad*** como la fuente principal de notificación.



Tabla 3. Tipo de maltrato por ámbito de notificación[1]

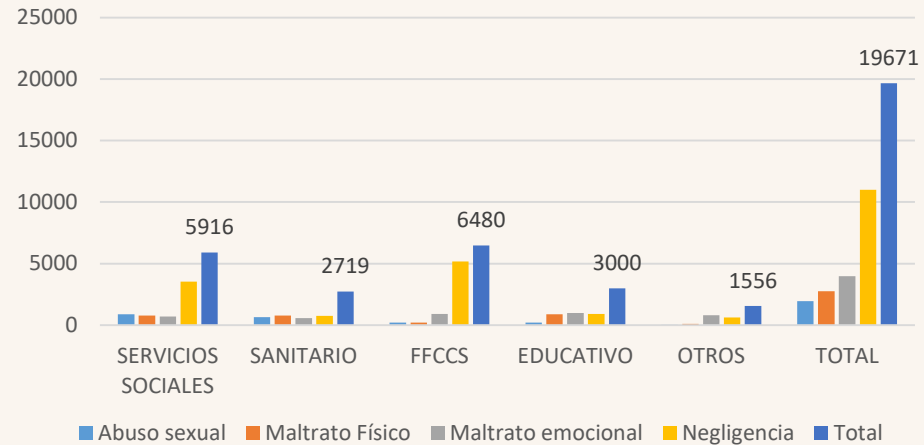
Tipo de maltrato	SERVICIOS SOCIALES	SANITARIO	FFCCS	EDUCATIVO	OTROS	TOTAL
Abuso sexual	892	644	206	201	19	1962
Maltrato Físico	785	774	202	885	101	2747
Maltrato emocional	696	559	900	1000	818	3973
Negligencia	3543	742	5172	914	618	10989
<b>Total</b>	<b>5916</b>	<b>2719</b>	<b>6480</b>	<b>3000</b>	<b>1556</b>	<b>19671</b>

En cuanto al tipo de maltrato detectado, se aprecian diferencias significativas entre los distintos ámbitos de notificación. Mientras que, tanto en el ámbito de los **Servicios Sociales** como en el de las **FFCCS**, la tipología utilizada con mayor frecuencia es la NEGLIGENCIA, en el ámbito **Sanitario** es el MALTRATO FÍSICO, en el ámbito **Educativo** y en la categoría otros notificadores el MALTRATO EMOCIONAL es la tipología más notificada.



**Gráfica 2:**

Tipología de maltrato por ámbito de notificación

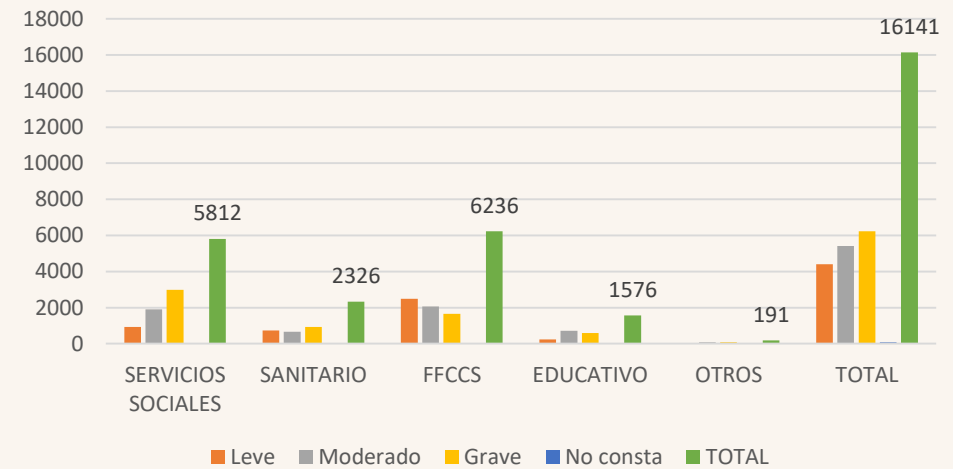


La **negligencia** es el tipo de maltrato más notificado en el total de las notificaciones recibidas (**52.57%** de los casos).

Comparando el nivel de gravedad registrado en las notificaciones, entre los distintos ámbitos, destaca, en primer lugar, la mayor notificación relativa a la categoría grave (**51.26%**) en el sector profesional de los servicios sociales, debido principalmente, a que la mayoría de los casos han sido notificados por los servicios especializados; también se observa una mayor prevalencia de los casos graves (**15,86%**) en el ámbito sanitario, mientras que en el ámbito educativo es el moderado (**12,37%**); en las notificaciones recibidas de las FFCCS el nivel de gravedad registrado en más ocasiones es el leve (**42,72%**).

**Gráfica 3:**

Nivel de gravedad por ámbito de notificación

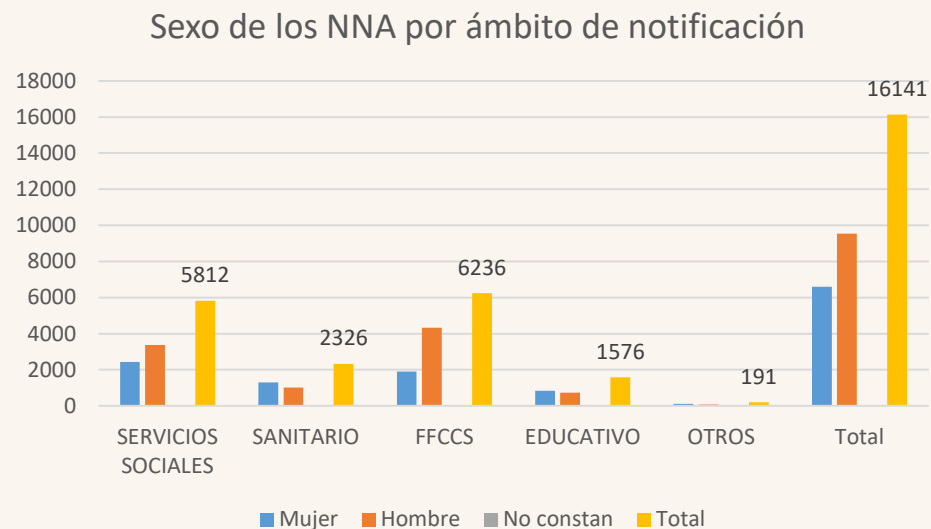


Las situaciones de desprotección más notificadas son las graves (**38,64%** del total de casos).

En relación al sexo de los NNA (Niños, Niñas y Adolescentes) maltratados, la mayoría de los casos notificados corresponde a varones (**59.06%**). Por ámbitos, tanto en Servicios Sociales como en FFCCS hay un mayor número de notificaciones de casos de varones (**20,93%** y **26,78%**, respectivamente); así como también prevalecen los casos de mujeres (**15,08%** y **11,78%** respectivamente).



**Gráfica 4:**



A nivel global, la distribución por grupos de edad de los menores a los que corresponden las notificaciones no es homogénea a lo largo de las distintas edades. Se aprecia una mayor concentración entre los 13 y 15 años de edad (**31.69%**). Por ámbitos, mientras que en el ámbito sanitario son los menores de 4-6 años los casos más notificados (**7,54%**), en servicios sociales predomina el grupo de edad de 13 a 15 años (**23,76%**), al igual que en los CCFFS (**48,95%**), en el ámbito educativo (**8,41%**) y en otros (**1,19%**).

**Tabla 6. Grupos de edad por ámbito de notificación.**

Edad	SERVICIOS SOCIALES	SANITARIO	CCFFS	EDUCATIVO	OTROS	TOTAL
<1 año	776	244	76	12	0	1108
1-3 años	614	402	225	49	10	1300
4-6 años	667	438	275	224	17	1621
7-9 años	733	413	342	307	20	1815
10-12 años	937	428	695	389	34	2483
13-15 años	1381	331	2845	489	69	5115
16-17 años	704	68	1774	106	38	2690
No consta.	0	2	4	0	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>5812</b>	<b>2326</b>	<b>6236</b>	<b>1576</b>	<b>191</b>	<b>16141</b>





En conjunto, con los datos de los que disponemos actualmente, del análisis realizado podemos extraer el siguiente **perfil del NNA maltratado**:

**El NNA maltratado suele ser *varón* (59.06%), con una edad comprendida entre *13 y 15 años* (31.69%); es víctima de un *maltrato grave* (38,64%), predominantemente por *negligencia* (55.86%).**

## Conclusiones

La importancia de este programa desde sus inicios ha supuesto poder introducir el maltrato infantil como un problema más de salud y el impulso de otros programas similares.

El registro de casos de maltrato se ha asentado como una herramienta útil de carácter epidemiológico.

El conocimiento del sistema de protección infantil por los profesionales de los distintos ámbitos de actuación ha contribuido a una mejor atención a la infancia y a una mayor implicación en los casos de riesgo o maltrato infantil.

La respuesta desigual entre los diferentes profesionales y dispositivos de los ámbitos de atención a la infancia indica la necesidad de continuar con actividades de sensibilización y formación, así como la necesidad de completar la cobertura en toda la red de atención a la infancia y adolescencia.

Por último cabe destacar que el incremento de notificaciones a lo largo de estos últimos años no tiene porqué deberse a una intensificación del maltrato infantil, sino a una mayor sensibilización y formación por parte de los profesionales de los distintos ámbitos sobre el papel en la prevención y detección del maltrato.



## 6. ASESORÍA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS

La Asesoría de Información y Estudios (AIE), Unidad dependiente de la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación, tiene atribuidas las siguientes funciones (*Decreto 135/2000, de 15 de diciembre, por el que se desarrolla parcialmente la estructura orgánica de la Consejería de Trabajo y Política Social*):

- Informar a entidades y particulares acerca de los servicios, convocatorias, procedimientos y centros dependientes de la Dirección General de Familias y Protección de Menores.
- Informar a entidades y particulares sobre los expedientes obrantes en la Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación en los que sean parte interesada.
- Elaborar y mantener actualizada la Guía de Recursos.
- Elaborar las estadísticas periódicas y confeccionar la Memoria Anual de Dirección General.
- Participar en la realización de planes experimentales, estudios e investigaciones que se desarrollen o sean consecuencia de convenios de colaboración con otras entidades.
- Coordinar el área formativa dentro de la Dirección General.
- Cualesquiera otras que le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias.

### **Teléfono del Punto Especializado de Familia y Menor:**

Esta línea atiende las demandas de una gran variedad de temas relacionados con la infancia y adolescencia en relación al maltrato de personas menores, de los profesionales que atienden a este núcleo de población y de todas aquellas familias que solicitan información sobre programas, expedientes y tramitaciones legales.

Puede recibir asistencia de forma presencial en el despacho planta baja, sito en :

Avda. de la Fama, Nº 3, CP30.003, Murcia;

Puede solicitar cita previa por vía telefónica en el 968 36 20 00 y /o telemática ([Sede electrónica](#)).



**ENLACES GUÍAS PUBLICADAS SOBRE LA ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL Y ADOLESCENTE:**

- [ÁMBITO SANITARIO](#)
- [ÁMBITO EDUCATIVO](#)
- [ÁMBITO POLICIAL](#)
- [SERVICIOS SOCIALES](#)

