



## Objetivo

- Unificar la respuesta del ámbito sanitario a la violencia en la infancia y la adolescencia a nivel nacional
- Sistematizar la promoción del buen trato, la prevención, la detección y el abordaje integral de todos los casos de violencia desde una perspectiva de equidad, género, accesibilidad, no discriminación y curso de vida.

Como estipulan tanto las recomendaciones internacionales, como la propia por Ley Orgánica 8/2021 (LOPVI).  
Definición violencia y maltrato<sup>(a)</sup>



## Dirigido

A profesionales del sistema sanitario, asistenciales o no asistenciales, así como y también a todas aquellas personas con responsabilidad en la gestión y planificación de políticas y recursos sanitarios

### BENEFICIARIOS

NNA menores de 18 años, así como sus familias y entorno social, y la ciudadanía en su conjunto.



## Prevención

Aprovechar visitas de PSI, para:

- Visibilizar y valorar vulnerabilidades y fortalezas del NNA y su entorno.
- Identificar y abordar situaciones que creen o aumenten la vulnerabilidad de NNA a la violencia. <sup>(b)</sup>
- Facilitar la identificación precoz de situaciones de riesgo de violencia.
- Corregir o atenuar las consecuencias del riesgo detectado y acompañar a las familias en dificultades

AP se encargará tanto de valoración y el seguimiento, como de derivación y coordinación con servicios sociales, salud mental infanto-juvenil, hospitalización... Se recomienda coordinación por parte de TS



# PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



Evitar estigmatizar, el maltrato o violencia se puede dar en todos los modelos de familia.  
La detección o sospecha de violencia en un/una NNA, implicará **siempre** la valoración de otras personas menores de edad en hogar.

**Interés superior del NNA,**  
Respetar tiempos y unificar actuaciones  
Cuidar la interacción con las personas **responsables**. Se debe explicar la preocupación por la salud y **bienestar del NNA** y que hay que abordarlo, bien de forma urgente u ordinaria

Este deber especial de comunicar recae en aquellas personas que, debido a su cargo, profesión, oficio o actividad, tienen la responsabilidad de asistir, cuidar, enseñar o proteger a NNA.

## Detección

- Comunicación explícita por parte de la persona menor de edad o cualquier persona de su entorno.
- Comunicación por parte de profesionales de otros ámbitos en contacto con el/la NNA
- La detección de indicadores de sospecha identificados durante la atención. Incluidos Indicadores inespecíficos <sup>(c)</sup>

## ATENCIÓN

En la valoración biopsicosocial inicial de los casos de violencia contra NNA en el ámbito sanitario, deberá permitir tomar las primeras decisiones en función de: **gravedad** clínica, **riesgo** vital, **seguridad** (grado de desprotección), riesgo de **recurrencia** y vulnerabilidades según **FR** <sup>(d)</sup>

## Notificación

Valorar ORDINARIO VS URGENTE <sup>(e)</sup>

¿A quién?

**Siempre a Servicios sociales**

- Si Leve-Moderado-SSM
- Si Grave- EPPI
- Notificar además a Juzgado (parte de lesiones, fiscalía y/o FFCCSS)
- Casos urgentes con lesiones o si salud o seguridad del NNA se ve amenazada FFCCSS



## ABREVIATURAS

**PSI:** Programa de salud infantil. **NNA:** Niños, niñas y adolescentes. **AP:** Atención primaria. **TS:** Trabajo social. **FR:** Factores de riesgo. **SSM:** Servicios Sociales Municipales. **EPPI:** Entidad pública de protección a la infancia (dependiente de la CCAA). **FFCCSS:** Fuerzas y cuerpos de seguridad

### (a) DEFINICIONES

#### **VIOLENCIA (LOPVI):**

Toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente la violencia digital. En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familia.

#### **MALTRATO INFANTIL (OMS):**

La violencia y la desatención de que son objeto las personas menores de 18 años en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, violencia sexual infantil, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del NNA, o poner en peligro su supervivencia. La exposición a la violencia de género también se incluye entre las formas de maltrato infantil



### (b) Situaciones que creen o aumenten la vulnerabilidad de NNA a la violencia:

- Tener una discapacidad.
- Edad de cero a tres años.
- El origen racial, étnico o nacional diverso.
- Situación de desventaja económica.
- Pertenecer al colectivo LGTBI, tener una orientación o identidad de género diversa.
- Ser refugiado o solicitante de asilo o de protección subsidiaria.
- Carecer de cuidados parentales.
- Pertenecer o haber pertenecido a una familia con historial previo de maltrato a NNA.
- Estar en situación de desamparo.
- Padecer ciertas enfermedades.

### (c) Indicadores inespecíficos a tener presentes en la consulta:

- (Especialmente si se dan de forma reiterada)
- No acudir a las consultas concertadas o de seguimiento.
  - No aportar informes cuando se solicitan.
  - Cambios frecuentes de profesionales del sistema sanitario sin justificación.
  - Acudir a consulta sin motivo aparente.
  - Imposibilidad de recabar datos de la vida familiar en la entrevista clínica.

### (d) Gravedad clínica

- Efecto sobre integridad física y/o psíquica
- Localización y gravedad.
- Vulnerabilidad
- Signos de negligencia
- Violencia sexual reciente

### Valoración de desprotección

- Quiénes tienen la responsabilidad de la atención.
- Qué cuidados requiere.
- Características de la prestación de cuidados.
- Qué garantías de protección pueden asegurarse (Apoyos, afectividad...)

### Valorar recurrencia

- Frecuencia y/o cronicidad de los episodios
- Características comportamentales personas responsables, entorno y NNA.
- Existencia o no de factores de desprotección en el entorno familiar y/o extrafamiliar

### (e) Criterio de urgencia

- Episodio reciente de violencia sexual: (<72 horas excepto penetración vaginal en púberes donde se amplía a 7-10 días)
- Existe, ha existido o puede existir riesgo vital:
  - Cuando existe riesgo de muerte.
  - Cuando existe grave impacto para la salud del NNA, por la presencia de lesiones o enfermedades que requieren tratamiento hospitalario o pueden dejar secuelas.
  - Cuando existe trastorno de salud mental y/o riesgo de suicidio.
- Está en riesgo de desprotección frente a la violencia:
- Existe, ha existido o puede existir riesgo vital:
  - No existe la adecuada actitud o capacidad familiar de protección para impedir la situación de maltrato o violencia.
  - Negligencia reiterada con daño o riesgo para la salud.
  - No ofrecen explicaciones lógicas sobre los posibles autores o sobre los mecanismos de producción de las lesiones.
  - Se sospecha que el familiar sea autor/a de las lesiones, de la violencia sexual o de cualquier forma de maltrato.