

# Protocolo UNIFICADO DE INTERVENCIÓN con NIÑOS y ADOLESCENTES de Castilla-La Mancha



# Protocolo UNIFICADO DE INTERVENCIÓN con NIÑOS y ADOLESCENTES de Castilla-La Mancha

Gobierno de Castilla-La Mancha

**EDITA:**

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

**COORDINADORES:**

Silvia Valmaña Ochaíta.

Cristina Galán Torrecilla.

**ELABORADO POR:****Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales****Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social**

SILVIA VALMAÑA OCHAÍTA. Directora General de la Familia, Menores y Promoción Social.

CRISTINA GALÁN TORRECILLA. Jefa de Servicio de Familia, Infancia y Menores.

SORAYA DE LA CRUZ GARCÍA. Coordinadora de Intervención con Menores y Jóvenes Infractores de Castilla-La Mancha.

GONZALO CUEVAS FERNÁNDEZ. Jefe de Sección.

M<sup>a</sup> PALOMA GÓMEZ GARCÍA. Secretaria.

**Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)**

FRANCISCO FERNÁNDEZ PÁEZ. Jefe de Servicio de Programas Asistenciales (D.G. de Atención Sanitaria y Calidad).

**Consejería de Educación, Cultura y Deporte****Dirección General de Organización, Calidad Educativa y Formación Profesional**

ISABEL COUSO TAPIA. Directora General de Organización, Calidad Educativa y Formación Profesional.

JOAQUÍN MILLÁN JIMÉNEZ. Jefe Servicio de Organización.

MARÍA ÁNGELES MUÑOZ MORENO. Equipo de apoyo educativo de reforma de menores del "CEJ La Cañada" (EACRM). Servicios Educativos.

**Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas****Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha**

M<sup>a</sup> TERESA NOVILLO MORENO. Directora del Instituto de la Mujer.

CARMEN GARCÍA SÁNCHEZ. Jefa de Servicio de Programas y Recursos.

**Dirección General de Protección Ciudadana**

ANTONIO PUERTO GÓMEZ. Director General de Protección Ciudadana.

DIEGO GÓMEZ OSUNA. Director de los Servicios de Emergencias y Protección Civil.

#### **Juzgado de Menores de Toledo**

JOSE RAMÓN BERNACER MARÍA. Magistrado del Juzgado de Menores de Toledo.

#### **Fiscalía de Menores de Toledo**

M<sup>ª</sup> CARMEN LÓPEZ DE LA TORRE. Fiscal Delegada de Menores de la Fiscalía Provincial de Toledo.

#### **Guardia Civil**

JOSE ANTONIO GÁMEZ DE LAS HERAS. Sargento Jefe del Equipo del Área Delitos contra las Personas-EMUME.

JOSE NIETO DE LOS RÍOS. Cabo 1<sup>º</sup> de la Unidad Orgánica de la Policía Judicial.

#### **Cuerpo Nacional de Policía**

CRISTINA RAMOS PÉREZ. Jefa del SAF y del GRUME de la Comisaría Provincial de Toledo.

#### **Policía Local**

LUIS SANTIAGO GARCÍA. Oficial de Policía Local. Jefatura de Guadalajara.

#### **Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**

JOSE ANTONIO MORENO MOLINA. Catedrático de Derecho Administrativo.

FRANCISCO JAVIER DÍAZ REVORIO. Catedrático de Derecho Constitucional.

#### **Centro Educativo Juvenil, "CEJ La Cañada"**

JAVIER NUÑEZ CHICO. Director Territorial en Castilla-La Mancha de la Fundación Diagrama.

RAMONA CORONADO ALFARO. Directora del "CEJ La Cañada".

#### **Centro Regional de Menores, "CRM Albaidel"**

LONGINOS GARCÍA VERDE. Director del "CRM Albaidel".

#### **Diseño portada**

Carolina Espejo Fernández

#### **Maquetación**

IMP Comunicación

Toledo, febrero 2015

## PRESENTACIÓN

La elaboración de un protocolo supone, sobre todo, la necesidad de integrar el esfuerzo y el conocimiento interdisciplinar que implica a un gran número de profesionales. Las reglas y los procedimientos que conforman un protocolo, deben reunir, además, la fuerza de la ley y la eficacia de la convicción.

Durante casi dos años un numeroso grupo de expertos de diferentes ámbitos se ha reunido, ha debatido y, finalmente, ha concretado la aplicación de las normas existentes en los procedimientos necesarios para garantizar, en todo caso y en todos los casos, el interés superior del menor en los aspectos más relevantes de su vida cotidiana y especialmente los que requieren la intervención de las administraciones.

El Protocolo Unificado de Intervención con Niños y Adolescentes de Castilla-La Mancha representa una apuesta por la visión integral e integradora de todas las actuaciones, en los diferentes ámbitos, que puedan afectar a los menores, dotando de seguridad jurídica a dichas intervenciones y garantizando la defensa de los derechos de los menores en condiciones de igualdad.

Esta igualdad de trato a todos los niños y adolescentes en todo el territorio de Castilla-La Mancha sólo es posible cuando en la interpretación normativa se introducen los procedimientos más adecuados para hacer real la protección legalmente garantizada.



Es una gran satisfacción poder presentar un renovado protocolo de intervención con menores, que tiene además la pretensión de integridad en las acciones que se dirijan a lograr la mejor atención de los niños y niñas de nuestra región y la garantía de sus derechos.

El Protocolo Unificado de Intervención con Niños y Adolescentes de Castilla-La Mancha supone la culminación de un gran trabajo en el que han tomado parte especialistas de los servicios sociales, de la medicina, de la educación, del derecho y, sobre todo, de la protección de los menores. Todos ellos han puesto al servicio de nuestra sociedad su conocimiento y experiencia, su ilusión y su entusiasmo para que este trabajo sea de utilidad a quienes tienen el deber y el privilegio de defender los derechos de los niños y niñas de Castilla-La Mancha.

**José Ignacio Echániz Salgado**  
**Consejero de Sanidad y Asuntos Sociales**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES: PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	9
	1.- INTRODUCCIÓN: DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES, DE LOS CIUDADANOS Y DE LOS PODERES PÚBLICOS RESPECTO DE LOS MENORES.....	11
	2.- MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA .....	11
	3.- EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	12
	4.- DENUNCIA –COMUNICACIÓN-SOSPECHA POR PARTE DE UN FAMILIAR O CUALQUIER CIUDADANO DE UNA POSIBLE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN DE MENORES.....	17
	5.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....	22
	6.- MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS .....	28
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARACIÓN DE MENORES CON CONDUCTA INADAPTADA.....	29
	8.- MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA ASOCIADOS A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.....	30
	ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES: INTERVENCIÓN EN SITUACIÓN DE MALTRATO A NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	33
	1.- INTRODUCCIÓN.....	35
	2.- MARCO NORMATIVO.....	35
	3.- MARCO TEÓRICO .....	38
	4.- PAUTAS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL .....	40
	5.- ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	44
	6.- PROGRAMAS ESPECIALIZADOS DE INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN CASTILLA-LA MANCHA.....	46
	7.- NUEVAS FORMAS DE VIOLENCIA EN NIÑOS Y JÓVENES A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	54
	ÁREA DE EDUCACIÓN .....	57
	1.- INTRODUCCIÓN.....	59
	2.- ACTUACIÓN ANTE UN PROBLEMA MÉDICO DEL MENOR OCURRIDO EN EL CENTRO EDUCATIVO .....	61
	3.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CUANDO EL MENOR NO ES RECOGIDO AL FINALIZAR EL HORARIO ESCOLAR .....	65
	4.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE AGRESIONES SEXUALES Y ABUSOS SEXUALES .....	68
	5.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CUANDO EL MENOR NO ACATA LAS NORMAS DE CONVIVENCIA.....	71
	6.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE SUPUESTOS DE VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO.....	72
	7.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE PADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS.....	76

	<b>ÁREA DE CONFLICTO</b> .....	<b>87</b>
	1.- INTRODUCCIÓN .....	89
	2.- CENTROS PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO .....	91
	3.- DESIGNACIÓN DEL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO .....	96
	4.- PROCEDIMIENTO ANTES DEL INGRESO DEL MENOR EN EL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO.....	98
	5.- PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL MENOR EN EL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO.....	99
	6.- NORMAS INTERNAS EN RELACIÓN AL FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA COTIDIANA DEL CENTRO .....	101
	7.- ANEXO.....	107
	<b>ÁREA DE SALUD</b> .....	<b>111</b>
	1.- INTRODUCCIÓN .....	113
	2.- PRESTACIONES SANITARIAS ORIENTADAS AL MENOR.....	113
	3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TOMA DE DECISIONES RELACIONADAS CON LA SALUD DEL MENOR.....	114
	4.- DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA AL MENOR.....	115
	5.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS CLÍNICOS .....	116
	6.- INGRESOS EN CENTROS HOSPITALARIOS.....	116
	7.- CUSTODIA DEL MENOR EN CENTROS SANITARIOS .....	118
	8.- MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE MENORES .....	118
	9.- MALTRATO INFANTIL: DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN A LAS INSTITUCIONES SANITARIAS Y JUDICIALES.....	119
	<b>ÁREA DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD</b> .....	<b>121</b>
	1.- ÁMBITO SOCIAL.....	123
	2.- ÁMBITO PENAL.....	124
	3.- ÁMBITO DE SEGURIDAD CIUDADANA.....	126
	<b>NIÑOS Y ADOLESCENTES Y VIOLENCIA DE GÉNERO</b> .....	<b>127</b>
	1.- INTRODUCCIÓN .....	129
	2.- DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO .....	130
	3.- LEGISLACIÓN.....	130
	4.- INDICADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNA PAREJA.....	131
	5.- CÓMO SE DEBE ACTUAR .....	131
	6.- RECURSOS DE ATENCIÓN.....	131





# ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES: PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES



## 1.- INTRODUCCIÓN: DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES, DE LOS CIUDADANOS Y DE LOS PODERES PÚBLICOS RESPECTO DE LOS MENORES

La parte de este protocolo unificado de intervención con niños y adolescentes dedicada específicamente al Área de Servicios Sociales y Protección de Menores, constituye una parte esencial del mismo, pero también obliga a realizar una reflexión previa a cerca de los deberes y responsabilidades de los padres, de los ciudadanos y de los poderes públicos con respecto a los menores.

Por ello resulta importante atenernos a lo estipulado en la legislación vigente en este sentido. De este modo el **Código Civil, TÍTULO VII, Capítulo I**, establece que “*los hijos no emancipados están bajo la potestad de los padres*”. La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos, de acuerdo con su personalidad y con respeto a su integridad física y psicológica.

Esta potestad comprende los siguientes deberes y facultades:

- 1.- Velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral.
- 2.- Representarlos y administrar sus bienes.

A su vez, en la legislación vigente en materia de familia e infancia se establece que los poderes públicos velarán por el cumplimiento de la obligación de los padres o tutores de un menor de dispensarle la atención y cuidados necesarios para que pueda disfrutar de unas condiciones de vida dignas que favorezcan su pleno desarrollo personal y social, en los términos establecidos por el ordenamiento jurídico vigente.

Cuando se detecte que no se atiende adecuadamente al menor en todos o algún nivel, se iniciarán las actuaciones pertinentes para la valoración de una posible situación de desprotección y adoptar en su caso, la medida protectora adecuada.

Asimismo constituye un deber legal de todos los ciudadanos colaborar con las autoridades y sus agentes en el cumplimiento de los fines de la Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.

## 2.- MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

### Normativa Internacional:

- Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Convenio Europeo en materia de adopción de menores. Estrasburgo, 27 de noviembre de 2008.
- Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional, hecho en La Haya el 29 de mayo de 1993.

### Normativa Nacional:

- Código Civil (artículos relativos a protección de menores). Real Decreto de 24 de julio de 1889.

- 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.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Modificada por las Leyes Orgánicas 7/2000 y 9/2000, ambas de 22 de diciembre y la Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre. (B.O.E. 11 de 13/01/2000).
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, que modifica la Ley 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.
- Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

#### Normativa de Castilla – La Mancha:

- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.
- Decreto 80/2012, de 26 de abril, ayudas económicas a familias numerosas y familias acogedoras de Castilla-La Mancha.
- Decreto 4/2010, de 26 de diciembre, de protección social y jurídica de los menores de Castilla-La Mancha.
- Decreto 29/2009, de 14 de abril, por el que se modifica el Decreto 45/2005 de 19 de abril, por el que se regula la adopción de menores.
- Decreto 133/2006, de 26 de diciembre, por el que se regulan las subvenciones a entidades privadas sin ánimo de lucro para el mantenimiento de centros destinados a menores afectados por medidas de protección o judiciales (DOCM nº 270, 29-12-2006) y su posterior modificación en el Decreto 15/2009, de 24 de febrero.
- Decreto 45/2005, de 19 de abril, por el que se regula la adopción de menores.
- Decreto 44/2005, de 19 de abril, sobre acreditación, funcionamiento y control de las entidades colaboradoras de adopción internacional.
- Decreto 71/1997, de 17 de junio, de Comisión de Tutela de Castilla-La Mancha, modificado por Decreto 52/1999, de 11 de mayo.

### 3.- EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

La protección del menor comprende el conjunto de medidas, actuaciones y recursos destinados a prevenir e intervenir en situaciones de **riesgo, desamparo y conducta inadaptada** en que el mismo puede verse involucrado, que tiendan a garantizar su desarrollo integral y a promover una vida familiar normalizada, primando en todo caso, el interés superior del menor.

Por tanto, la existencia de una situación de desprotección es el supuesto de hecho o la causa para que entre en funcionamiento el sistema público de protección de menores de edad. Atendiendo a la gravedad de la situación de desprotección social en la que se pueda encontrar un menor, la legislación actual distingue entre situación de riesgo, situación de desamparo y situación de menores con conducta inadaptada. En los tres casos, si llega a conocimiento de un ciudadano o de profesionales de la salud, de los servicios sociales y de la educación que un menor o adolescente se halla en una situación de riesgo, desamparo o conducta inadaptada, existe el deber de comunicarlo a la **Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores**, con la menor dilación posible.

Para poder realizar una correcta intervención, es necesario distinguir entre situaciones de riesgo, situaciones de desamparo y situaciones de conducta inadaptada.

### 3.1.- Situación de riesgo

Situaciones de riesgo son aquellas que, como consecuencia de circunstancias de carácter personal, familiar o de su entorno, perjudican el desarrollo personal o social del menor y en las que los padres, tutores o guardadores de los menores no asumen o puedan no asumir completamente sus responsabilidades para mitigarlas, sin que dichas situaciones requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley.

Las situaciones de riesgo, se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar.

Se consideran factores de riesgo de un menor los siguientes:

- a. La falta de atención física o psíquica del menor que conlleve un perjuicio leve para su salud física o emocional.
- b. La dificultad para dispensar la atención física y psíquica adecuada al menor.
- c. El uso del castigo físico o emocional sobre el menor como patrón educativo.
- d. Las carencias que no puedan ser compensadas ni resueltas en el ámbito familiar que puedan conllevar la marginación, la inadaptación o el desamparo del menor.
- e. Las conductas y actitudes de los cuidadores que impidan o dificulten el desarrollo emocional y cognitivo del menor.
- f. El conflicto abierto y crónico entre los progenitores, cuando anteponen sus necesidades a las del menor.
- g. La falta de escolarización en edad obligatoria, el absentismo o el abandono escolar.
- h. La incapacidad o imposibilidad de controlar la conducta del menor y que pueda tener como resultado el daño a si mismo o a terceras personas.
- i. Las prácticas discriminatorias y vejatorias hacia el menor, que comporten un perjuicio para su bienestar y su salud mental y física.
- j. Cualesquiera otros establecidos en el ordenamiento jurídico.

### 3.2.- Situación de desamparo

Se considera 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. No obstante, serán válidos los actos de contenido patrimonial que realicen los padres o tutores en representación del menor y que sean beneficiosos para él.

Se consideran situaciones de desamparo las siguientes:

- a. El abandono voluntario del menor por parte de la familia, cuidadores o guardadores.
- b. La existencia de maltratos físicos o psíquicos, los abusos sexuales, la explotación, vejaciones o situaciones de análoga naturaleza por parte de la familia o realizados por terceros con consentimiento de la familia, así como el maltrato prenatal.
- c. La imposibilidad del adecuado ejercicio de la guarda.
- d. La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución.
- e. El alcoholismo o drogadicción del menor, con el consentimiento y tolerancia por parte de los padres, tutores o guardadores.
- f. La desatención física, psíquica o emocional grave y cronificada.
- g. El trastorno, la alteración psíquica o la drogodependencia de los padres o tutores que impida el normal desarrollo de la patria potestad o de las funciones inherentes a la tutela.
- h. La convivencia en un entorno sociofamiliar que deteriore la integridad moral del menor y la existencia de circunstancias en el núcleo familiar que perjudiquen gravemente su desarrollo.
- i. La grave obstrucción por parte de los padres, tutores o guardadores de las actuaciones pertinentes, o su reiterada falta de colaboración, cuando este comportamiento ponga en peligro la seguridad e integridad del menor, así como la negativa de éstos a participar en la ejecución de las medidas adoptadas en situaciones de riesgo si ello comporta la persistencia, cronificación o gravedad de las mismas.
- j. Las situaciones de riesgo que por su número, evolución, persistencia o gravedad supongan la privación del menor de los elementos básicos y necesarios para el desarrollo integral de su personalidad y cualquier otra situación de desatención o negligencia que atente contra la integridad física o psíquica del menor, o la existencia objetiva de otros factores que imposibiliten su desarrollo integral.
- k. Cualesquiera otros establecidos en el ordenamiento jurídico.

Detectar situaciones de riesgo o desamparo y actuar sobre ellas constituye un deber que la sociedad en su conjunto y cada ciudadano en particular tienen respecto a sus miembros más débiles, y compete especialmente a aquellas instituciones y profesionales que han recibido el encargo de ocuparse de la educación y la salud de todos los niños.

Es importante detectar a tiempo una situación de riesgo, ayudar a restablecer el equilibrio roto mediante las actuaciones adecuadas antes de que sea tarde, o evitar que un niño o una niña sufra durante un período de tiempo tan prolongado que le produzca un daño físico o emocional irreparable.

### 3.3.- Tutela de menores en situación de desamparo

La Administración de la Comunidad Autónoma asume por ministerio de la ley la tutela de los menores en situación de desamparo y la ejerce en los términos establecidos en la legislación vigente.

La **tutela** de los menores declarados en situación de desamparo la ejerce la **Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores de los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales**, y de este modo dicho órgano colegiado pasa a ser la representación legal del menor tutelado, asume su guarda y está obligado a:

- a) Velar por él, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral.
- b) Administrar los bienes del menor tutelado con la diligencia de un buen padre de familia.

\* COMISIONES PROVINCIALES DE TUTELA Y GUARDA DE MENORES (Título II, Capítulo II, artículos del 29 al 33 de la Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha)

La propia Ley crea estas comisiones como órgano colegiado adscrito a los Servicios Periféricos de la Consejería competente en materia de protección de menores.

Las Comisiones Provinciales de Tutela y Guarda de Menores se crean para el ejercicio de las acciones de protección de los menores de Castilla-La Mancha.

#### Composición

Estarán integradas en cada provincia por:

- a) El coordinador provincial de los Servicios Periféricos de la Consejería competente en materia de protección de menores, que tendrá la condición de presidente, ejercerá la representación de la comisión y autorizará con su firma los acuerdos adoptados.
- b) El secretario provincial de los Servicios Periféricos de la Consejería competente en materia de protección de menores, que tendrá la condición de vicepresidente, sustituirá al coordinador provincial en los casos de ausencia, vacaciones, enfermedad u otra causa legalmente prevista y ejercerá las funciones que éste expresamente delegue en él.
- c) Tres vocales que serán:
  - a. Un jefe de servicio competente en materia de protección de menores
  - b. Un jefe de sección competente en materia de protección de menores.

- c. Un jefe de servicio competente en materia de servicios sociales de atención primaria.
- d) Un **funcionario de los servicios jurídicos**, designado por el presidente, que actuará como secretario, con **voz pero sin voto**.

### Competencias

Las Comisiones Provinciales de Tutela y Guarda de Menores en el ámbito de su provincia tendrán las siguientes competencias:

- a) Declarar y cesar la situación de riesgo.
- b) Declarar y cesar la situación de desamparo y asunción de la tutela.
- c) Asumir la guarda de los menores.
- d) Declarar y cesar la situación del menor con conducta inadaptada.
- e) Realizar el seguimiento, modificación, prórroga y cese de las medidas de protección.
- f) Ordenar el ingreso en el correspondiente centro de los menores cuya guarda se ejerza en acogimiento residencial.
- g) Establecer el régimen de visitas de los menores tutelados con sus familias y allegados.
- h) Constituir o cesar el acogimiento familiar de un menor cuya tutela o guarda haya sido asumida, en las modalidades previstas en el Código Civil, así como la formalización del acta-contrato con los acogedores designados.
- i) Proponer la idoneidad de los solicitantes de adopción regional a la Comisión Regional de Adopción.
- j) Proponer la situación de adoptabilidad de un menor a la Comisión Regional de Adopción.
- k) Ejercer las competencias en materia de adopción regional e internacional que no sean asumidas por la Comisión Regional de Adopción ni correspondan a la Dirección General competente en materia de protección de menores.
- l) Administrar el patrimonio del menor tutelado.
- m) Acordar la subrogación de las medidas de protección adoptadas por otras Comunidades Autónomas por cambio de domicilio o residencia del menor.

La adopción de cuantas otras medidas se estimen necesarias en defensa del interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que concurra.

### 3.4.- La Guarda de los Menores

La Administración Autonómica asume la guarda de un menor en los siguientes casos:

- a) Como función de la tutela que le corresponde por ministerio de la ley respecto de los menores declarados en situación de desamparo.



- b) A solicitud de los padres, tutores o guardadores de un menor cuando, por circunstancias graves, debidamente acreditadas, no puedan cuidarlo.
- c) Cuando así lo acuerde la Autoridad judicial.
- d) En los demás casos previstos en el ordenamiento jurídico.

La guarda asumida a solicitud de cesión de los padres, tutores o guardadores que, por circunstancias graves, no puedan cuidar al menor conforme a los términos establecidos en el Código Civil, tendrá carácter temporal y tenderá en todo momento a la reintegración del menor en su familia de origen.

## 4.- DENUNCIA – COMUNICACIÓN – SOSPECHA POR PARTE DE UN FAMILIAR O CUALQUIER CIUDADANO DE UNA POSIBLE SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN DE MENORES

### 4.1.- Detección

	¿EN QUÉ CONSISTE?	¿QUIÉN DETECTA?
<b>DETECCIÓN</b>	<p>En reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil.</p> <p>Estas situaciones deben darse a conocer a las comisiones provinciales de tutela y guarda de menores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios Sociales de Atención Primaria.</li> <li>• Ámbito escolar.</li> <li>• Ámbito sanitario.</li> <li>• Ámbito policial.</li> <li>• Fiscalía de Menores.</li> <li>• Ciudadanos en general a través de la policía o directamente a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores de los Servicios Periféricos.</li> </ul>

### 4.2.- Notificación

La legislación vigente 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 prestarles el auxilio inmediato que precisen.

DETECCIÓN	¿EN QUÉ CONSISTE?	¿QUIÉN NOTIFICA?	¿CÓMO SE NOTIFICA?	¿A QUIÉN SE NOTIFICA?
	<p>En informar sobre una situación susceptible de ser un caso de maltrato infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ámbito escolar</li> <li>• Ámbito sanitario</li> <li>• Ámbito policial</li> <li>• Otros ámbitos: (ocio y tiempo libre, teléfono del menor, ONGs, particulares, otros)</li> <li>• Fiscalía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios Sociales de Atención Primaria.</li> <li>• Ámbito escolar.</li> <li>• Ámbito sanitario.</li> <li>• Ámbito policial.</li> <li>• Fiscalía de Menores.</li> <li>• Ciudadanos en general a través de la policía o directamente a la comisión provincial de tutela y guarda de menores de los Servicios Periféricos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de las hojas de notificación de los diferentes ámbitos, y/o informe en modelo previamente determinado.</li> <li>• La Fiscalía notifica mediante diligencia u oficio acompañado de denuncia o parte de lesiones.</li> </ul>

La notificación debe recoger información relevante para conocer cuál es la situación notificada y las particularidades esenciales ligadas a la misma e identificar a las personas relacionadas con el caso (menor, familia, informante, etc.).

### 4.3.- Instrucción

La instrucción comienza por acuerdo de la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores, en dicho acuerdo se nombra un técnico instructor del expediente.

En la fase de instrucción se recoge la información pertinente, se valora la situación sociofamiliar y personal del menor de edad y se establece el diagnóstico de la situación.

Las causas más frecuentes de desprotección de menores de edad son:

- Abandono voluntario.
- Maltrato físico y/o psicológico.
- Negligencia física y/o emocional.
- Abuso sexual.
- Incapacidad parental para controlar la conducta problemática de los hijos (agresiones hijos a padres, toxicomanías, delincuencia, alteraciones mentales, discapacidades).
- Menores extranjeros no acompañados.

La fase de instrucción concluye con el informe del técnico instructor donde se propone a la Comisión si es necesaria la asunción o no de una medida de protección.

#### 4.4.- Intervención

La Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores acuerda la medida más adecuada declarando, en su caso, la situación de riesgo, desamparo o conducta inadaptada.

La Comisión en dicho acuerdo recoge también la forma más adecuada para llevar a cabo la medida de protección y encomienda a los técnicos de la sección competente en materia de menores la elaboración del plan de intervención que corresponda.

#### 4.5.- Fases de actuación

Atendiendo a la gravedad de la situación se establecen formas de intervención diferenciadas: actuación urgente y actuación ordinaria.

##### Actuación urgente:

Se establece para los casos en los que la situación de desprotección denunciada es muy grave o ya está evaluada por otras instituciones especializadas y es necesario separar al menor de sus padres o tutores.

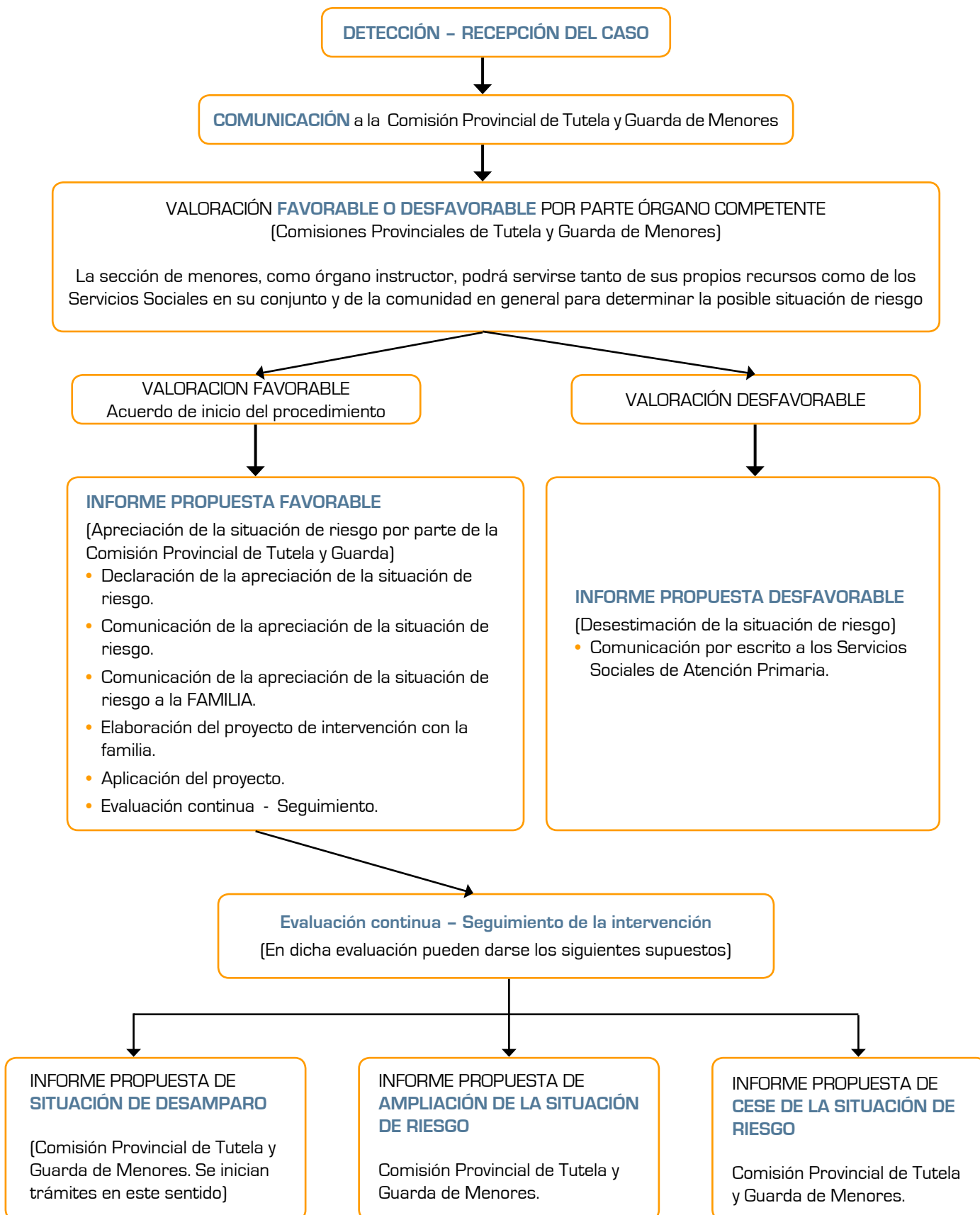


##### Actuación ordinaria:

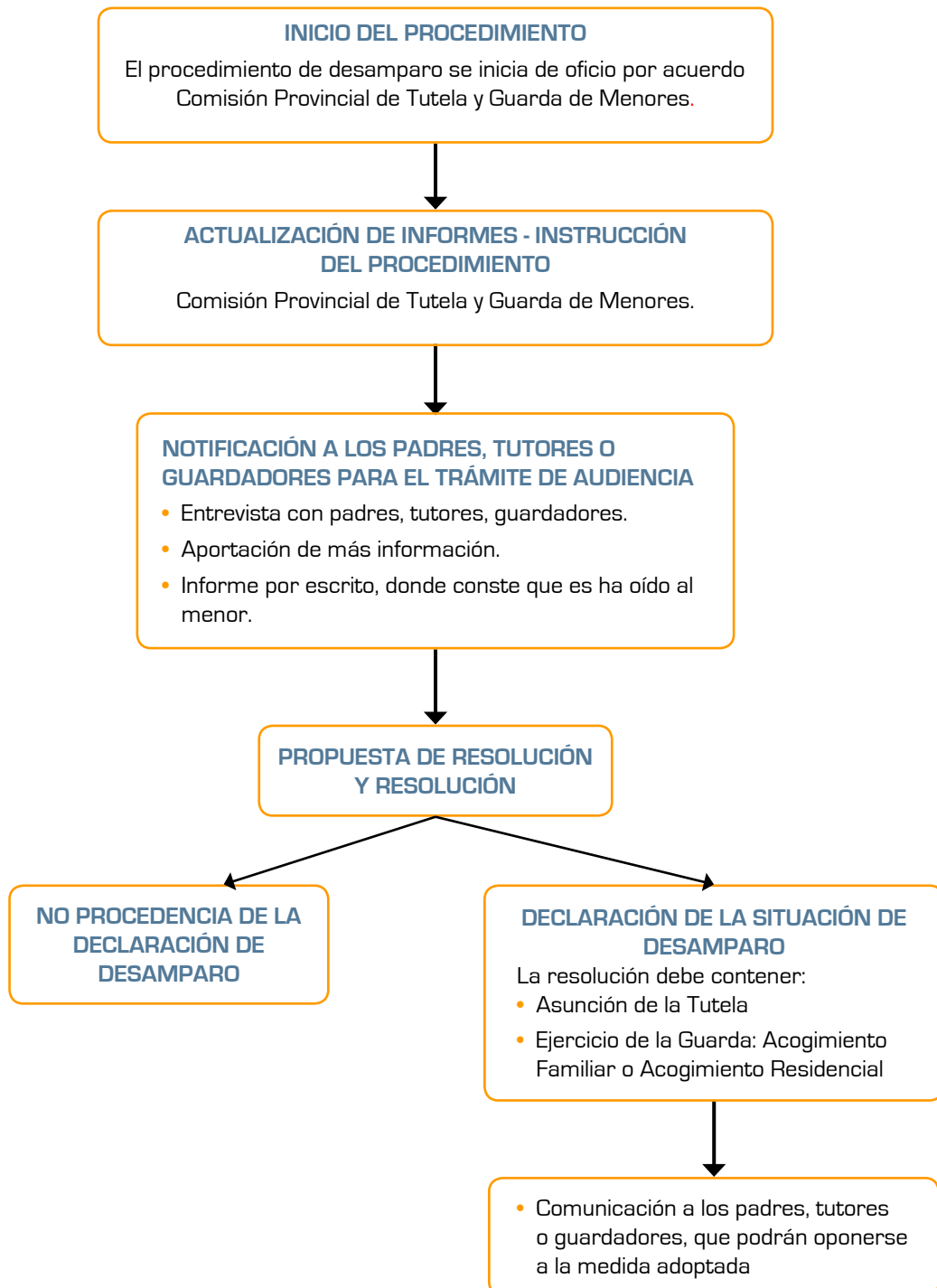
La situación comunicada no pone en riesgo inminente al menor y debe ser investigada para determinar si es necesario establecer una medida de protección y el tipo de medida más adecuada para el menor.



## Esquema del procedimiento en Situación de Riesgo



## Esquema de procedimiento en la declaración de la Situación de Desamparo



## 5.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL<sup>1</sup>

### 5.1.- Definición de acogimiento residencial

El acogimiento residencial es un recurso de protección destinado a aquellos menores de edad sobre los que se ha tomado una medida de protección que supone la separación de su familia biológica. Se les proporciona temporalmente un lugar de residencia y convivencia adecuado para la satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo.

El acogimiento residencial tiene las siguientes características:

- 1.- Su carácter instrumental, ya que está al servicio de un plan de caso de protección que contempla una finalidad estable y normalizadora.
- 2.- La temporalidad, teniendo en cuenta que cuando los menores requieran de un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia, debería orientarse hacia el acogimiento familiar o la adopción.

De esta forma, los hogares y centros de acogida, en sus diferentes modalidades, configuran un tipo de recurso social indicado para aquellos menores que precisan de un contexto de convivencia sustitutivo de la familia, siguiendo el principio básico de normalización, por lo que tratarán de asimilarse, en la medida de lo posible, a un ambiente de convivencia similar a la familiar. En el mismo sentido, se deberán utilizar los recursos sociales y comunitarios para la cobertura de las necesidades de los menores, tanto en el aspecto escolar, como en el sanitario, ocio y tiempo libre, etc.

La intervención deber ser intensa e individualizada, capaz de llevar a cabo estrategias rehabilitadoras de ciertos retrasos del desarrollo o problemas de comportamiento que pudieran presentarse.

Entre las funciones que cumplen los recursos residenciales se encuentran las siguientes:

- Lugar de convivencia, protección y educación para el menor, alternativo al hogar familiar, al tiempo que se trabaja con las familias y se prepara al niño para el retorno familiar.
- Acogimiento transitorio o puente que permita examinar las posibilidades de integración en otra familia.
- Preparación del menor para la vida adulta, es decir, para su integración laboral o continuidad de estudios y habilidades de intendencia y responsabilidad, reforzando hábitos de autonomía.
- Dar una respuesta inmediata de protección, al tiempo que la oportunidad de evaluar de forma exhaustiva el caso.
- De intervención terapéutica y rehabilitadora, teniendo en cuenta los daños que han podido sufrir los menores al ser separados de sus familias.

<sup>1</sup> El acogimiento familiar no es objeto de este protocolo por tratarse de la plena integración del niño o adolescente en una familia.

## 5.2.- Actuaciones previas al ingreso

Una vez que se declara la situación de desamparo y se acuerda que la medida más adecuada para el menor es el acogimiento residencial, la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores designará el hogar o centro que mejor se adapte a las necesidades del menor.

## 5.3.- Traslado del menor

1) En las situaciones programadas (no urgentes):

1.1. El primer traslado del menor al hogar lo realizará quien designe la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores.

1.2. Los traslados de hogar a hogar:

- a Si es de un centro de primera acogida a un hogar residencial, el traslado lo realizará el educador del centro de primera acogida.
- b Si se produce de un hogar a otro hogar, ambos de la misma provincia, será realizado por los educadores del hogar de origen.
- c Si se produce de un hogar a otro de distinta provincia, el traslado lo realizará el educador del hogar que tiene la guarda del menor, acompañado por el técnico de Protección de Menores responsable del caso.

2) En situaciones de urgencia (no programadas) el traslado del menor lo hará el personal del centro. En aquellos traslados en que se requiera la presencia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, se solicitará a la Subdelegación del Gobierno el auxilio policial inmediato.

## 5.4.- Admisión – Acogida del menor en el centro

El proceso de admisión comienza con el acuerdo de la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores del ingreso del menor en un hogar, incluyendo su traslado y la acogida del menor al mismo. Este proceso tiene como finalidad esencial transmitir seguridad y apoyo para facilitar la adaptación a un nuevo lugar y unas nuevas relaciones.

El proceso de admisión del menor se debe planificar de tal forma que de respuesta a las necesidades derivadas de la separación del menor de su familia de origen, así como a las necesidades de integración en el nuevo hogar. Al mismo tiempo permite recoger y analizar la información necesaria sobre el caso para determinar la forma en que se va a desarrollar la intervención.

El protocolo de admisión específico de cada centro u hogar, con carácter general, deberá seguir los siguientes pasos:

- 1.- Recogida de pertenencias y asignación de educador – tutor.
- 2.- Acogida del menor.

- 3.- Se informa al menor de sus derechos, responsabilidades, funcionamiento del centro, etc. Se elabora un documento (recibí) de la documentación entregada al hogar y se elabora un inventario, junto con el menor, de los enseres personales que trae. El documento de entrega tiene que estar firmado por todas las partes.

Una vez que el menor llegue al recurso residencial se procurará que se le proporcione una acogida que facilite un clima adecuado, que le ofrezca seguridad y ayuda para afrontar los sentimientos y emociones que suelen acompañar a la separación del medio familiar y su adaptación a un nuevo contexto de convivencia.

## 5.5.- Evaluación inicial

La evaluación inicial se lleva a cabo desde el momento de admisión – acogida del menor en el hogar y durante el primer mes de estancia en el mismo, para recoger toda aquella información necesaria que complemente a la aportada por el Plan de Caso, y así poder adaptar la atención residencial a las características del menor en concreto. Al mismo tiempo, esta evaluación sirve de punto de partida para evaluar los resultados de la intervención.

La evaluación inicial debe recoger la valoración de los siguientes aspectos:

- Aspectos físicos, desarrollo físico, psicomotor, estado de salud, posibles carencias y riesgos en su cuidado, cuidados y apoyos que precise en la actualidad.
- Aspectos cognitivos y del lenguaje, desarrollo cognitivo, del lenguaje, recursos, déficit.
- Aspectos emocionales, autoimagen, autoestima, vivencias que tiene acerca de su historia y de su situación actual, potenciales dificultades emocionales.
- Aspectos del comportamiento, hábitos comportamentales adquiridos, nivel de autonomía, capacidad de autocontrol.
- Aspectos familiares, relaciones con los padres y el menor, relaciones con otras figuras significativas, aspectos a modificar para facilitar la reunificación familiar, fuentes de apoyo, participación de la familia, relación de la familia con el centro.
- Aspectos formativos, historia y rendimiento escolar, habilidades y dificultades para la actividad formativa, en niños mayores, habilidades y dificultades para la integración en el mundo laboral.
- Aspectos relacionados con el acogimiento residencial, adaptación a anteriores internamientos, interacción con los educadores, con otros menores, dinámica del hogar, capacidad y disposición a la participación.

En base a la valoración de todos estos aspectos se debe hacer una síntesis de las necesidades que presentan el menor y su familia y a las que el acogimiento residencial debería responder. También se hará una síntesis de los puntos fuertes o factores protectores del menor y su familia y sobre los que el acogimiento residencial se deberá apoyar.



## 5.6.- Programación individual: Proyecto Educativo Individualizado (PEI)

Una vez llevada a cabo la evaluación inicial se va a establecer un Proyecto Educativo Individualizado (PEI) ajustado a las características del menor.

El PEI será elaborado por el educador – tutor en colaboración con el equipo de profesionales del hogar, en colaboración con los técnicos de la sección competente en protección de menores y con la participación de los menores en función de su edad y nivel de desarrollo.

El PEI da coherencia y continuidad a las intervenciones que se llevan a cabo con el menor y con su familia, e integrará de forma estructurada los elementos necesarios para clarificar, guiar, organizar y evaluar la intervención, apoyándose en las fortalezas, para responder a las necesidades detectadas, posibilitando el acercamiento a los objetivos que desde el EIM se establezcan en el Plan de Caso. El PEI deberá facilitar la participación del menor y su familia en el proceso de intervención, al igual que deberá facilitar la adecuación de la intervención a los cambios experimentados por el menor y su familia.

El PEI quedará recogido por escrito en un documento que resulte útil y de fácil consulta para favorecer la comprensión del plan de intervención por parte de todos los profesionales implicados, que permita su revisión periódica y los ajustes pertinentes.

## 5.7.- Intervención

La intervención como tal, es desarrollada por los profesionales sobre la base de la convivencia cotidiana y la utilización de los recursos de la comunidad (colegio, familia, entorno social, etc.). Se utilizarán los recursos disponibles para llevar a cabo las actividades previstas en el PEI e intentar conseguir los objetivos establecidos.

La intervención se realizará atendiendo a los estándares de calidad que están establecidos para el acogimiento residencial puesto que suponen unas indicaciones para desarrollar el trabajo de una forma que objetivamente se considera de calidad.

## 5.8.- Visitas, permisos, autorizaciones

Los permisos de salida y estancia del menor fuera del hogar (ej.: excursiones, campamentos, etc.) serán solicitados por el propio centro o por el menor y autorizados por la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores. En los casos en que el permiso solicitado tenga como personas responsables a personas ajenas a la familia, habrá que tener en cuenta:

- Si es una salida con pernocta fuera del hogar con persona del propio hogar (educadores, técnicos), no habrá que pedir autorización a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores porque es una función inherente a la guarda.
- Si es una salida con pernocta fuera del hogar con personas ajenas al mismo, el hogar deberá solicitar la autorización a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores la cual deberá firmar la autorización.

En relación al régimen de visitas, cuando los padres del menor o el propio menor solicitan por escrito el régimen de visitas, la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores valorará la solicitud y emitirá Resolución de Régimen de Visitas o de modificación del mismo, que se notificará a los padres y al hogar de residencia.

Se llevará a cabo un control exhaustivo de las salidas, visitas y llamadas de los menores, contando en cada momento con un registro personalizado.

## 5.9.- Comunicación de no retorno de un menor

El centro u hogar de residencia del menor como su guardador debe comunicar cualquier incidencia relativa al mismo. Por ello, es importante establecer los pasos a seguir para comunicar/denunciar el no retorno de un menor.

Cuando un menor no regresa al hogar en el horario establecido desde el hogar se deben realizar los siguientes pasos:

En un primer momento el equipo del hogar valorará la situación estableciendo diferentes niveles de alerta en función de las características del menor.

- 1.- Si se trata, de forma genérica, de un menor de menos de 12 años, o con discapacidad, u otras circunstancias, el nivel de alerta debe ser máximo y hay que denunciarlo de forma inmediata ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, comunicarlo al Servicio de Familia y Menores de los Servicios Periféricos, o en su caso al técnico de guardia.
- 2.- Si se trata de un menor de más de 14 años que de forma habitual se retrasa un tiempo [media hora o una hora] del horario establecido antes de interponer la denuncia, iniciar las acciones de búsqueda que cada hogar tiene previsto en su Proyecto Educativo de Centro. Pasado el tiempo estimado denunciar y comunicar a Servicios Periféricos.

Cuando se interponga una denuncia por no retorno del menor ante la Guardia Civil o la Policía es necesario acompañar la misma de toda la información que pueda resultar de utilidad para encontrar al menor:

- 1.- Llevar fotografía reciente.
- 2.- Facilitar el número de teléfono móvil del menor si dispone de él.
- 3.- Describir hábitos y rutinas del menor.
- 4.- Especificar donde ha aparecido en otras ocasiones (con familiares, amigos, en otra localidad, etc.).

### **5.10.- Actuación ante la agresión de un menor hacia un educador**

En los hogares en ocasiones se producen situaciones tensas en las que se puede llegar a producir una agresión de un menor hacia un educador, por ello es importante recoger en este protocolo unos pasos mínimos a seguir:

- 1.- Una vez que se produce la agresión el equipo técnico del hogar tiene que evaluar la gravedad o reincidencia de la misma.
- 2.- Realizar una intervención educativa con el menor para reconducir la situación, favorecer la reflexión y trabajar sobre el hecho acontecido.
- 3.- Comunicar la incidencia al técnico de la sección competente en protección de menores.
- 4.- En los casos graves o reincidentes, y en los que el menor es mayor de 14 años, interponer la correspondiente denuncia.

### **5.11.- Actuación ante agresiones de un menor hacia otro menor**

Entre las funciones de los centros u hogares residenciales se encuentra la de garantizar un ambiente estable y seguro para los menores. En ocasiones surgen situaciones de conflicto entre los menores residentes, cuando estas situaciones surgen el equipo técnico del centro debe:

- 1.- Evaluar la situación y tratar de reconducirla a través de intervención educativa, utilizando técnicas de mediación entre los menores propiciando la conciliación.
- 2.- En casos graves o de reincidencia comunicar al técnico de la sección competente en protección de menores.

### **5.12.- Actuación ante la detección de abuso sexual por parte de un menor a otro menor**

En el caso de que en el hogar se detecte un caso en el que un menor haya abusado de otro residente, inmediatamente se comunicará a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores que deberá comunicarlo a Fiscalía de Menores y procederá al cambio de centro del menor, así como la intervención especializada tanto con la víctima como con el agresor.

### **5.13.- Informaciones públicas sobre los menores**

En ningún caso se dará información pública sobre una posible situación de riesgo o desamparo de un menor que entrañe su posible identificación por parte de terceros.

Las comunicaciones públicas sobre situaciones que se refieren a menores se harán, en todo caso, sin mención del domicilio, situación o cualquier otra circunstancia que permita conocer a terceros la identidad del menor o de su familia.

En ningún caso se hará referencia a la nacionalidad o raza del menor en las informaciones públicas que se refieran a menores.

En las comunicaciones con origen en el 112 se estará a lo dispuesto en este protocolo.

## 6.- MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS<sup>2</sup>

Se entiende por Menor Extranjero No Acompañado (MENA), al menor de dieciocho años extranjero al que no le sea de aplicación el régimen de la Unión Europea, que llegue a territorio español sin un adulto responsable de él, apreciándose riesgo de desprotección.

La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, según el Estatuto de Autonomía y la Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha, tiene las competencias en materia de protección de menores. En atención a dicha competencia, cuando se encuentran en el territorio de la región menores con estas características se procede a aplicarles las medidas de protección correspondientes.

En los casos en los que se comprueba que realmente se trata de un menor extranjero no acompañado en situación de riesgo, tras un periodo de valoración y de comprobación de la inexistencia de otra medida de protección adoptada en otra Comunidad Autónoma, se asume la tutela del menor por parte de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, recibiendo el mismo tratamiento que cualquier otro menor en situación de desamparo.

En los supuestos en los que existan dudas razonables de la edad del MENA o diferencias entre la edad correspondiente al aspecto físico y la que se recoge la documentación que presente, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- 1.- Propuesta a la Fiscalía de solicitud de prueba radiológica.
- 2.- El Hospital envía la prueba radiológica directamente a la Fiscalía.
- 3.- Si se comprueba que la persona es mayor de edad la Fiscalía dicta Decreto de Mayoría de Edad.
- 4.- Una vez que los Servicios Periféricos reciben dicho Decreto se dicta la Resolución de Cese de la Tutela.
- 5.- El Decreto y la Resolución de Cese de la Tutela se remiten a la Comisaría correspondiente y a la Subdelegación del Gobierno para que tengan constancia.

<sup>2</sup> Protocolo Marco de Menores Extranjeros No Acompañados (MENAS 2014)

## **7.- PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARACIÓN DE MENORES CON CONDUCTA INADAPTADA**

### **7.1.- Acuerdo de declaración de un menor con conducta inadaptada**

La declaración de un menor con conducta inadaptada se realizará mediante acuerdo de la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores cuando a propuesta razonada de los Servicios Sociales de Atención Primaria, de la sección competente en materia de menores, por comunicación de otras Administraciones Públicas o por denuncia de un particular, se valore la existencia de un comportamiento por parte de un menor de edad que se defina conforme a lo establecido en el capítulo VII del título II de la Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.

### **7.2.- Proyecto de intervención familiar para menores con conducta inadaptada**

- El acuerdo de la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores conlleva la obligación de elaborar un proyecto de intervención familiar por la sección competente en materia de menores, que tiene que ser suscrito por el menor y sus padres, tutores o guardadores.
- La intervención se dirigirá conjuntamente al menor y a su familia. El objetivo prioritario debe ser el restablecimiento de la convivencia en prevención de una situación de desamparo.
- El proyecto de intervención tiene una duración determinada y su prórroga debe ser aprobada por la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores.

### **7.3.- Asunción de la guarda del menor con conducta inadaptada**

Sólo se asumirá la guarda cuando la permanencia del menor en su propio entorno no fuera posible. Tienen que ser los padres, tutores o guardadores los que soliciten a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores el inicio de la guarda.

En el caso de que la Comisión decida ejercer la guarda en la modalidad de acogimiento residencial, se procurará su ingreso en un centro que ofrezca un entorno de convivencia adecuado a las necesidades del menor.

En el acuerdo de guarda la Comisión determinará, en su caso, la obligación de los padres o tutores de asumir los gastos derivados de la manutención del menor, así como los que se deriven de su atención sanitaria y terapéutica en su caso.

### **7.4.- Prórroga y cese**

Finalizada la ejecución del proyecto de intervención familiar, la sección competente en materia de protección de menores emitirá informe a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores, proponiendo el cese por cumplimiento de objetivos. Asimismo, si persisten las circunstancias que motivaron la declaración de menor con conducta inadaptada, se propondrá la prórroga de la misma.

En cualquier momento de la intervención la sección competente en materia de menores, de forma motivada, podrá proponer directamente a la Comisión la adopción de un acuerdo de desamparo y asunción de tutela sin necesidad de incoar un nuevo expediente.

### 7.5.- Negativa de los padres a recoger al menor

En los casos en que los padres, una vez ingresado el menor en el Centro, por procedimiento de urgencia, se nieguen a hacerse cargo de sus hijos o no muestren su colaboración para participar en el Programa de Intervención Familiar establecido, se interpondrá desde el Servicio de Familia de los Servicios Periféricos denuncia por abandono de menor ante la Policía Nacional.

## 8.- MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA ASOCIADOS A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

La intervención con menores con problemas de conducta asociados a trastornos psiquiátricos se debe realizar en el entorno habitual del menor. Excepcionalmente es preciso realizar una intervención mucho más especializada e intensiva a través del ingreso en centros adecuados al menor. En Castilla-La Mancha el único centro de estas características es el CAEM (Centro de Atención Especializada al Menor) de Toledo.

Las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil tienen un papel básico y clave en la intervención con estos menores, y son ellos los que deben orientar en todo momento las actuaciones a llevar a cabo.

### 8.1.- Itinerario a seguir ante la presencia de una urgencia o emergencia psiquiátrica:

#### Definición

**Urgencia o emergencia psiquiátrica:** Aparición o agravamiento de un signo clínico o de un síntoma, que requiere valoración a corto plazo para evitar su complicación, el empeoramiento de su pronóstico o la aparición de secuelas.

Cuando se comprueba que existe una situación de urgencia se deberá llamar al 112 de forma inmediata. El facultativo realizará una valoración del menor y determinará los pasos a seguir.

### 8.2.- Itinerario a seguir ante la necesidad de ingreso en un centro de atención especializada.

- 1.- Informe – propuesta de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- 2.- Comisión de Valoración, Evaluación y Seguimiento formada por los representantes de Salud Mental Infanto-Juvenil, profesionales del centro de atención especializada y técnicos del Servicio de Familia, Infancia y Menores de la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social.

- 3.- En el caso de que se valore positivamente el ingreso se realizarán las gestiones necesarias para obtener la autorización judicial para el mismo (se adjunta modelo de solicitud)

## MODELO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN JUDICIAL PARA EL INGRESO DEL MENOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

### AL DECANATO DE LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA DE

\_\_\_\_\_

Yo,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

en condición de representante legal del menor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,

SOLICITO AUTORIZACIÓN JUDICIAL para su incorporación temporal al Centro de Atención Especializada \_\_\_\_\_, por motivos de atención terapéutica.

Durante su estancia en el \_\_\_\_\_, éste será responsable de la guarda del menor.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.





**ÁREA DE SERVICIOS  
SOCIALES:  
INTERVENCIÓN  
EN SITUACIÓN DE  
MALTRATO A NIÑOS Y  
ADOLESCENTES**



## 1.- INTRODUCCIÓN<sup>3</sup>

El maltrato infantil en sus diferentes modalidades constituye uno de los problemas más graves a los que se enfrenta un sector de la población tan vulnerable como son los niños. Los niños y adolescentes que sufren maltrato en cualquiera de sus formas, en la mayoría de los casos no piden ayuda y este hecho los sitúa en una posición aún más vulnerable ante la persona que los maltrata.

## 2.- MARCO NORMATIVO

### 2.1.- Normativa Internacional

#### NACIONES UNIDAS

- Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la *“Prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la Acción Inmediata para su eliminación”* (1999).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) que dedica su artículo 16 a la *“Protección de las personas con discapacidad contra la explotación, la violencia y el abuso, tanto en el seno del hogar como fuera de él”*.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) y su Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2000).
- Resolución 64/145, de 18 de diciembre de 2009, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas *“La Niña”*, que reconoce la existencia de diferentes formas de violencia sobre las niñas, tales como la mutilación genital femenina, el incesto, el infanticidio femenino o los matrimonios forzados, instando a todos los Estados a que promulguen y hagan cumplir leyes que protejan a las niñas de todas las formas de violencia y a que establezcan programas adecuados a la edad, seguros y confidenciales, y servicios de apoyo médico, social y psicológico para ayudar a las niñas que son víctimas de violencia y discriminación.
- Resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). En su punto nº 14 sobre *“Pautas de Justicia en causas relativas a los niños víctimas y testigos de delitos”* exige que la intervención de los menores en estos procedimientos se realice en un ambiente adecuado, que se acomode a las especiales necesidades del niño, conforme a sus habilidades, edad, madurez intelectual y capacidad, debiendo desarrollarse en un lenguaje que el niño utilice y comprenda.
- Las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, nº 13 sobre el *“Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”* (2011) y la Observación nº 14 sobre el *“Derecho del Niño a que su interés superior sea una consideración primordial”* (2013).

<sup>3</sup> Este apartado se ha extraído del “Protocolo Básico de Intervención Contra el Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar”, elaborado por el grupo de trabajo creado por el Observatorio de la Infancia.

## EUROPA

### UNIÓN EUROPEA

- La Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos. Su artículo 22.4 dispone que las víctimas menores de edad tienen necesidades especiales de protección en razón de su vulnerabilidad a la victimización secundaria o reiterada. En función de su evaluación individual, el artículo 23 les reconoce, entre otros derechos, que sus declaraciones en los procesos se realicen en dependencias adaptadas a tal fin, por profesionales adecuados, sin contacto visual con el infractor y utilizando la tecnología adecuada para que su presencia no sea necesaria en la sala de vistas. El artículo 24 prevé además que *“en las investigaciones penales, todas las tomas de declaración a las víctimas menores de edad puedan ser grabadas por medios audiovisuales y estas declaraciones grabadas puedan utilizarse como elementos de prueba en procesos penales”*.
- Directiva relativa a la lucha contra los abusos sexuales, la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil, aprobada el 27 de octubre de 2011 por el Parlamento Europeo, que incluye disposiciones referentes, tanto al procesamiento de delincuentes, como a la protección de víctimas infantiles (según lo dispuesto en el artículo 23 de la misma, dedicado a su transposición, los Estados miembros pondrán en vigor las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, necesarias para su cumplimiento en dos años desde su adopción).

### CONSEJO DE EUROPA

- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (2011), en vigor desde el 1 de agosto de 2014.
- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007.
- La Carta Europea de los Derechos del Niño (1992), que en su apartado 8.19 establece que *“Los Estados miembros deben otorgar protección especial a los niños y niñas víctimas de tortura, malos tratos por parte de los miembros de su familia debe asegurarse la continuación de su educación y el tratamiento adecuado para su reinserción social”*.
- La Recomendación 21, adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 17 de septiembre de 1987, sobre la asistencia a las víctimas y la prevención de la victimización, menciona la necesidad de *“crear, desarrollar o apoyar los servicios dirigidos a categorías específicas de víctimas, como los niños”*.
- La Recomendación 4, adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 26 de marzo de 1985, sobre la violencia dentro de la familia, interesa de los Estados miembros *“que prevean las medidas necesarias para que la declaración de los miembros de la familia en los casos de violencia dentro de ésta se realice sin ninguna presión exterior. Sobre todo los menores deberían tener un asesoramiento adecuado”*.

## 2.2.- Normativa Nacional

- La Constitución Española recoge que los poderes públicos tienen la responsabilidad de la protección integral de niños y niñas (artículo 39).
- 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, recoge el marco normativo para las distintas Comunidades Autónomas que poseen las competencias en temas de protección del menor, a la hora de declarar medidas de protección (riesgo o desamparo) en casos de maltrato infantil.
- La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, modificada por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio. El Código Penal tipifica los delitos relacionados con los malos tratos a la infancia. La reforma de 2010 aumenta la protección otorgada a los menores de edad, ya que se mejora técnicamente la regulación de las agresiones y abusos sexuales cometidos sobre menores de 13 años, incorporando un nuevo capítulo denominado *“los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años”*, así como incrementando las penas previstas para estos supuestos.
- La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, reconoce en su Exposición de Motivos que “las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia”. La Ley integral recoge también una serie de derechos de los menores de edad que conviven en el entorno familiar donde se sufre violencia de género, tales como: artículos 5, 7c, 14, 19.5, 61.2, 63, 65, 66 y en la Disposición Adicional 17<sup>a</sup>.
- El Real Decreto-Ley 3/2013, de 22 de febrero, que modifica el sistema de asistencia jurídica gratuita, y reconoce a todos los menores de edad que sean víctimas de situaciones de abuso o maltrato, con independencia de la existencia de recursos para litigar, el derecho de asistencia jurídica gratuita, que se les prestará de inmediato. Esta norma, en vigor desde el mes de febrero de 2013, pretende además, de forma específica, reforzar la protección de los menores víctimas de todo tipo de situaciones de abuso o maltrato, otorgando al Juez o Tribunal la facultad de acordar que la asistencia pericial especializada gratuita se lleve a cabo por profesionales técnicos privados cuando entiendan que ello es necesario, atendiendo a las circunstancias del caso concreto y al interés superior del menor, asistencia pericial especializada gratuita que podrá prestarse de forma inmediata.
- El Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil incluye en el artículo 172.1 la definición de desamparo infantil como “situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos en las leyes de guarda de menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”, especificando también en su artículo 154 las obligaciones inherentes a la patria potestad.
- El Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) y la Ley Orgánica 19/1994, de 23 de diciembre, de protección a testigos y peritos en causas criminales incluyen una serie de medidas de protección de testigos que afectan a la declaración de los menores víctimas de maltrato.

## 2.3.- Normativa Autonómica

- Estatuto de Autonomía (aprobado por Ley Orgánica 9/1982), en sus artículos 31.1.20ª y 31ª establece como competencia exclusiva de la Administración Autonómica la asistencia social y servicios sociales, así como la protección y tutela de menores.
- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.
- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales en Castilla-La Mancha.
- Decreto 4/2010, de 26 de enero, de protección social y jurídica de los menores en Castilla-La Mancha.
- Decreto 29/2009, de 14 de abril, por el que se modifica el Decreto 45/2005, de 19 de abril, por el que se regula la adopción de menores.
- Decreto 71/1997, de 17 de junio, de la Comisión de Tutela de Castilla-La Mancha.

## 3.- MARCO TEÓRICO

### 3.1.- Definición de maltrato infantil

Se entenderá por maltrato infantil *cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico*<sup>4</sup>.

### 3.2.- Tipologías

Hay que considerar la complejidad y multiplicidad de tipologías de maltrato infantil propuestas por profesionales e investigadores que estudian y/o intervienen en esta problemática. En este sentido el Observatorio de la Infancia ha acordado utilizar cuatro tipologías básicas. Estas tipologías son:

1. Maltrato físico
2. Maltrato emocional
3. Negligencia
4. Abuso sexual

### 3.3.- Naturaleza

En función del autor del maltrato, se distingue entre maltrato familiar y extra familiar.

**El maltrato familiar** es aquel en el que el acto de violencia se produce por parte de padres, tutores o familiares, colocando al menor en una situación de desprotección que hace necesaria la intervención de las Instituciones competentes para garantizar la protección de menores.

<sup>4</sup> Gracia Fuster, Enrique y Musitu Ochoa, Gonzalo. El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo, Ministerio de Asuntos Sociales. España, Madrid, 1993.

El maltrato también puede darse en un contexto **extra familiar**, bien cuando el autor procede de otros círculos de confianza en ámbitos como el educativo o en actividades de tiempo libre, cuando esta violencia se ejerce a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (grooming, sexting, etc.) o cuando directamente se trata de violencia entre iguales (acoso escolar y ciberacoso).

Sólo en los casos de desprotección son las instituciones con competencia en materia de protección a la infancia las responsables de las medidas de protección de ese menor.

### 3.4.- Situaciones de desprotección en función de la intensidad del maltrato:

La legislación española (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor), distingue dos situaciones de desprotección: riesgo y desamparo. Por tanto, la clasificación de situaciones de gravedad en casos de maltrato infantil en el ámbito familiar, tendrá dos categorías: maltrato leve o moderado, que incluye las situaciones de riesgo y maltrato grave donde se han de incluir las situaciones que impliquen desamparo.

- **Maltrato leve o moderado:** Definido por la existencia de indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar educativamente en el entorno sociofamiliar del menor. De este modo, el menor permanece en la familia y se realiza una intervención educativa desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, sanitarios y/o educativos de carácter preventivo, con la finalidad de desarrollar la parentalidad positiva y fortalecer las habilidades de los progenitores incompatibles con la violencia.

En los casos de violencia de género, la intervención debe producirse de una forma integral, contemplando conjuntamente al menor y a la madre víctima de esta violencia.

Los criterios básicos que definen, entre otros, la gravedad del maltrato son la frecuencia e intensidad de los indicadores y grado de vulnerabilidad del niño. Para valorar esa vulnerabilidad hay que evaluar, al menos, la cronicidad y frecuencia del maltrato, el acceso del perpetrador al niño, las características y condiciones en las que está el niño, y la relación entre el agresor y el niño.

- **Maltrato grave:** La situación es urgente. Se define por la existencia de indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato o explotación que ponen en peligro la integridad y bienestar del menor. Además de los criterios anteriores, habrá que valorar de forma especial si el menor tiene algún tipo de discapacidad, la posibilidad de ser víctima de mutilación genital femenina, las características de los padres o cuidadores principales, las características del entorno familiar del niño (violencia de género) y si se solicitó alguna vez ayuda, a quién fue, cuándo y cómo se resolvió.

Asimismo, habrá que tener en cuenta el riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato emocional continuado o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de padres, tutores o guardadores. El incumplimiento o el imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda como consecuencia del grave deterioro del entorno o de las condiciones de vida familiares, cuando den lugar a circunstancias o comportamientos que perjudiquen el desarrollo del menor o su salud

mental. Cualquier otra situación gravemente perjudicial para el menor que traiga causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de la patria potestad, la tutela o la guarda, cuyas consecuencias no puedan ser evitadas mientras permanezca en su entorno de convivencia, y que no se deban a una situación económica adversa de la familia.

En los supuestos de violencia de género, las actuaciones estarán encaminadas a garantizar el apoyo necesario para procurar la permanencia de los menores con la madre, así como su protección, atención especializada y recuperación.

### 3.5.- Procedimientos de actuación ante situaciones de maltrato infantil en el ámbito familiar

Esta clasificación y las consecuencias que tiene sobre la atención a los menores determinan dos procedimientos de actuación claramente diferenciados para su atención e intervención social:

- Vía o procedimiento **ordinario**, ante situaciones de riesgo de maltrato leve o moderado que se aplicará igualmente ante situaciones de mera sospecha. La notificación está orientada hacia los Servicios Sociales de Atención Primaria, donde se valora cada caso y se toman las medidas de apoyo al menor y a la unidad familiar oportunas.
- Vía o procedimiento de **urgencia**, donde se requiere atención especializada que debe ser prestada por los servicios de protección de menores de la Comunidad Autónoma, se valora el desamparo y se toman las medidas de protección previstas por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

En los casos de exposición a la violencia de género, los servicios de protección de menores deberán coordinarse, en su caso, con el Instituto de la Mujer. Los servicios sociales y de protección de menores deberán coordinarse con los servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia de género de la Comunidad Autónoma correspondiente.

## 4.- PAUTAS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

### 4.1.- Detección y Notificación

Según lo establecido en el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996 *“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”*. Asimismo, el artículo 262 de la LECrim establece que *“los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante”*. Con carácter general el artículo 259 de la LECrim establece la obligación de denunciar al que presenciare la perpetración de cualquier delito público.



- **Detectar** significa “reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil”. Aunque detección y notificación son dos conceptos indisolubles, la detección es la primera condición para poder intervenir en estos casos y posibilitar la ayuda a la familia y al niño que sufran estos problemas. La detección debe ser lo más precoz posible y tiene que incluir aquellas situaciones donde existe maltrato y también aquellas situaciones de riesgo en las que pueda llegar a producirse.

Las fuentes de detección son dos:

- Cualquier ciudadano que fuera testigo o tuviera conocimiento del presunto maltrato en el entorno del menor, incluyendo los propios niños.
  - Profesionales que están en contacto con el menor: personal de servicios sociales, educadores, personal sanitario, trabajadores sociales, agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, monitores de ocio y tiempo libre, etc.
- **Notificar** es transmitir o trasladar información por parte de un ciudadano o profesional<sup>5</sup> sobre el supuesto caso de riesgo o maltrato infantil a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise. Es una condición necesaria para posibilitar la intervención y una obligación legal y profesional.

La notificación se realiza a través de una hoja de notificación específica para cada uno de los ámbitos de actuación. Cada hoja de notificación consta de tres copias, que deben dirigirse a:

1. Una copia para el expediente del menor del ámbito específico del que se trate.
2. Otra para la intervención social: dirigida a los servicios sociales de atención primaria en el procedimiento de actuación ordinario y a la entidad competente en materia de protección de menores en el procedimiento de actuación urgente.
3. Otra para el centro de registro de datos de maltrato infantil de la Comunidad Autónoma, a efectos estadísticos.

#### Procedimientos de notificación:

- Procedimiento **ordinario**: cualquiera que sea la vía de detección (población en general, ámbito educativo, sanitario, policía...) se debe poner en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria la información de que se dispone sobre el caso. Los profesionales de los servicios sociales están capacitados para valorar inicialmente estos casos y decidir si la intervención se realizará desde dichos servicios o deberá ser derivado el caso la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de Menores.
- Procedimiento **urgente**: cuando existe la sospecha o indicios razonables de que la salud y/o seguridad del menor se encuentran o pudieran encontrarse en grave riesgo o directamente amenazada y no hay figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor. En estos casos y desde cualquier ámbito donde se lleve

<sup>5</sup> Cualquier profesional podrá solicitar los formularios de malos tratos a la siguiente dirección: dgfamilia@jccm.es

a cabo la detección se realizará la notificación directamente la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de menores.

### Particularidades por ámbitos:

- **Ámbito social:** Cuando los servicios sociales tienen conocimiento de un caso de maltrato infantil en cualquiera de sus tipologías y en los supuestos de violencia de género, tanto en las familias con las que trabajan o a través de información de otro tipo, darán prioridad a esta actuación y lo comunicarán a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda de menores para que en caso necesario tome las medidas pertinentes de protección. En los supuestos de maltrato por exposición a violencia de género, también se comunicará al Instituto de la Mujer.

La notificación se debe realizar por escrito, con el apoyo del aviso telefónico, de acuerdo con lo establecido en los protocolos de notificación.

En el caso de que la urgencia y gravedad del caso lo requieran, se presentará directamente el parte de denuncia por escrito de forma inmediata, además del aviso telefónico, en un plazo máximo de 24 horas, al Juzgado de Guardia, Fiscalía o Servicios Especializados de Atención a la Mujer y los Menores que existen dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que a su vez enviarán copia a los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Cuando se estime necesario, se acompañará al menor a un centro sanitario/hospital para que reciba la atención que precise, informando después a la familia y solicitando, así mismo, la colaboración de otros profesionales especializados.

Si fuera necesario, serán las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad las encargadas de trasladar al menor a los servicios sanitarios oportunos, cuerpos especializados o Juzgados.

Cuando se sospeche la existencia de un delito, se deberá comunicar inmediatamente con el Juzgado de Guardia y ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal, recabando en caso necesario la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, si se estima conveniente.

- **Ámbito educativo.** Tiene un papel fundamental en la detección del maltrato infantil, debido a la relación continuada que se mantiene con los menores de edad y sus familias. Profesores, entrenadores deportivos, orientadores y el resto del personal docente forman parte del círculo de confianza de los menores. Esto les convierte en un primer nivel de detección para situaciones de maltrato infantil. Ante cualquier sospecha y/o evidencia de maltrato infantil, los profesores, personal o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá comunicarlo al equipo directivo y al equipo de orientación, sin perjuicio de las actuaciones que se prevean en protocolos específicos.

El equipo directivo y el de orientación, conjuntamente, rellenarán la hoja de notificación que será remitida, directamente o a través de la Dirección General o los Servicios Periféricos de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

En cualquier caso, cuando se detecten lesiones visibles que requieran asistencia sanitaria se procederá al traslado del menor a un centro sanitario para que sea atendido, comunicando esta

actuación a Fiscalía, Inspección educativa y, en el caso de que no constituya un riesgo para el menor, a la propia familia.

Ante cualquier sospecha de delito, se denunciará de inmediato la situación ante el Juzgado de Guardia y la Policía, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal y de los servicios de protección de menores de la Comunidad Autónoma a través de la correspondiente Hoja de Notificación.

- **Ámbito sanitario.** El médico, pediatra o profesional de enfermería de atención primaria o de salud mental o centro hospitalario que tenga sospecha o evidencia de un caso de maltrato infantil, debe cumplimentar la hoja de notificación y, conjuntamente con el trabajador social del centro hospitalario o de salud, enviarla a los servicios sociales correspondientes. Sin perjuicio de ello, el facultativo remitirá también el preceptivo parte de lesiones o informe médico al Juzgado de Guardia o a la Fiscalía.

En caso de considerar que existe peligro para la integridad del menor se deberá mantener su ingreso en el centro sanitario a la espera de que, por parte de Servicios Sociales o del Cuerpo Policial correspondiente, sea trasladado a un centro de protección de menores.

En los casos relacionados con la violencia de género se seguirán las pautas del “Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género”.

- **Ámbito policial.** En función de sus competencias, las distintas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Autonómica, Policía Local) reciben directamente muchas denuncias de maltrato infantil. En otras ocasiones, su cercanía y contacto con el ciudadano les convierte en privilegiado agente de detección e identificación de estos casos. Asimismo, ante una situación de violencia de género constatarán que la víctima tiene hijos o menores a su cargo.

En su caso, se informará al comunicante de la diferencia entre notificación (comunicación) y denuncia, y una vez adoptadas las medidas de atención inmediata que precise el menor, se derivará el caso a los Servicios Especializados en la Atención a las Mujeres y los Menores que existen dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y serán estos profesionales quienes se harán cargo del caso, presentando el atestado redactado a partir de la denuncia al Juzgado de Guardia y a la Fiscalía.

Cuando el maltrato sea causa de una situación de riesgo o desamparo, comunicarán los hechos a Fiscalía y a los servicios competentes en materia de protección de menores de la Comunidad Autónoma y/o a los servicios sociales para que tomen las medidas de protección pertinentes.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad seguirán las pautas establecidas en la Instrucción Nº 11/2007, de 12 de septiembre, de la Secretaria de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el “**Protocolo de Actuación Policial con Menores**”. En los casos de menores expuestos a violencia de género, se seguirán las pautas establecidas en el “**Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género**”<sup>6</sup> y en su caso, en el “**Protocolo para la Valoración Policial del Nivel de Riesgo de Violencia de Género contra la Mujer en los supuestos de la**

<sup>6</sup> Aprobado por la Comisión Técnica de la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial, el 28 de junio de 2005.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, y su comunicación a los Órganos Judiciales y al Ministerio Fiscal".<sup>7</sup>

## 5.- ABUSO SEXUAL INFANTIL

### 5.1.- Definición

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño/a o adolescente en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el menor-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor.

### 5.2.- Tipos de abusos sexuales

- **Abuso sexual intrafamiliar o incesto:** Interacciones de carácter sexual (con contacto físico o sin él) de una persona adulta con un niño/a o adolescente con quien mantiene una relación de parentesco. También se incluye aquellos casos en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (ej.: madres y padres adoptivos, padrastro/madrastra, madre/padre convivencial).

Para calificar una situación como incesto, han de cumplirse los siguientes puntos en relación al abusador:

- a. Fue un participante activo en el abuso.
  - b. Estimuló activamente u organizó que el abuso ocurriese, y/o
  - c. Tuvo conocimiento de la ocurrencia o de la posibilidad de ocurrencia del abuso, y no tomó ninguna medida para prevenirlo y proteger al menor, siempre que se verifique que estaba plenamente capacitado para hacerlo.
- **Abuso sexual extrafamiliar:** La persona abusadora no forma parte de la familia del niño/a.

### 5.3.- Tipos de conductas sexuales

- **Abuso sexual sin contacto físico:** Seducción verbal, exposición de los órganos sexuales del adulto con objeto de obtener gratificación o excitación sexual, masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del menor.
- **Abuso sexual con contacto físico:** Tocamiento intencionado de zonas erógenas del menor o forzar al menor a que toque las zonas erógenas del adulto, penetración digital, penetración con un objeto, contacto genital oral, penetración vaginal o anal con el órgano sexual masculino.

<sup>7</sup> Aprobado por Instrucción 10/2007 de 10 de julio de la Secretaría de Estado de Seguridad

## 5.4.- Niveles de gravedad

- 1. Leve:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el menor dispone de apoyo de su madre, padre o responsables legales.
- 2. Moderado:** Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el menor dispone de apoyo de su madre, padre o responsables legales.
- 3. Severo:** casos de incesto y abuso sexual extrafamiliar con contacto físico.

Para diferenciar los actos abusivos de los que no lo son, pueden ser útiles los siguientes criterios:

- Generalmente se produce el abuso dentro de una situación en la que existe un *poder diferencial*, que implica que el abusador controla a la víctima. El poder puede derivar del rol que el adulto desempeña con el menor: padre, madre, profesor, etc, o bien de que el abusador es mayor físicamente, o tienen mayor capacidad que la víctima tanto física como psíquica.
- Cuando el abusador tiene una comprensión más sofisticada de la significación y de las implicaciones del acto sexual. Por lo general, se considera que el abusador ha de tener al menos cinco años más que la víctima para que el acto sea considerado abusivo, y diez años más cuando la víctima es un adolescente.
- La gratificación sexual es diferencial (el objetivo del encuentro sexual no suele ser la gratificación mutua; el objetivo suele ser obtener gratificación sexual para el abusador). En ocasiones, los abusadores pueden hacer creer a la víctima que lo hacen para su satisfacción, responsabilizando así a la víctima por el abuso.

Con carácter general se calificarán como gravedad elevada todas las situaciones de incesto, haya o no contacto físico, y las situaciones de abuso sexual extrafamiliar en las que los padres o responsables legales se muestren incapaces de proteger al menor.

## 5.5.- Indicadores

### a. Indicadores **físicos** del niño:

- 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 la cérvix o la vulva hinchada o roja.
- Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa.
- Embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia.

**b. Indicadores **comportamentales** en el niño:**

- Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles, e incluso puede parecer retrasado.
- Tiene escasas relaciones con sus compañeros.
- Comete acciones delictivas o se fuga.
- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
- Dice que ha sido atacado por un padre/cuidador.

**c. Conducta del abusador:**

- 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.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Está frecuentemente ausente del hogar.

## **6.- PROGRAMAS ESPECIALIZADOS DE INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN CASTILLA-LA MANCHA**

El Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil es un programa de atención integral para satisfacer las necesidades de atención jurídica, psicológica y social de los menores que han sido víctimas de abusos sexuales, de aquellos que han cometido abusos de este tipo, y de sus familias.

En todo momento se potencia el trabajo en red y la coordinación con los distintos servicios de atención a la infancia y a la familia de forma interdisciplinar: servicios sociales, servicios de protección de menores, sanidad, educación, salud mental y todos aquellos recursos tanto públicos como privados que se encuentren en contacto con menores que puedan haberse encontrado envueltos en este tipo de dinámicas.

La existencia de profesionales de las distintas áreas (psicológica y jurídica) asegura la atención interdisciplinar en los diferentes casos, y el abordaje de las situaciones de forma integral.

### **6.1.- Objetivos**

- 1.** Facilitar atención psicológica y asesoramiento a aquellos menores y sus familias que hayan sido víctimas de cualquier tipo de abuso sexual.
- 2.** Ofrecer asistencia psicológica para los agresores menores de edad y, en su caso, orientación a sus familias.
- 3.** Facilitar asistencia legal a los menores que hayan sido víctimas de abuso sexual así como a sus familias.

4. Establecer cauces de comunicación y coordinación eficaces con los diferentes servicios y entidades tanto públicas como privadas que pueden constituirse como fuentes de derivación de menores al programa, y/o que pueden cooperar con éste en el trabajo con los beneficiarios del programa.
5. Promover y participar en acciones para el fomento de la prevención del abuso sexual de menores.

## 6.2.- Destinatarios/as, modo de acceso, requisitos y casos

### Destinatarios:

El Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil está dirigido a:

- La atención de los menores que hayan sido víctimas o se tenga sospechas de que hayan sido víctimas de abusos sexuales en cualquiera de sus modalidades.
- La atención y asesoramiento de las familias de estos menores.
- Atención a menores de edad que han cometido agresión sexual a otro menor o a personas mayores de edad, y a sus familias.
- La colaboración con instituciones interesadas en ampliar sus conocimientos y/o herramientas para la prevención y detección de este tipo de actos.
- Colaboración, coordinación e intercambio de información con otras instituciones públicas o privadas que se ocupen de la atención de este tipo de problemática en el ámbito de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Colaboración, coordinación e intercambio de información con otras instituciones públicas o privadas que se ocupen de la atención de menores en este campo fuera de la Comunidad.

### Modo de acceso al programa:

Las derivaciones al Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil se realizarán a través de la comunicación desde los diferentes recursos que pueden detectar casos de abuso sexual de menores.

Las derivaciones al programa se canalizarán bien directamente o a través de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales. En el primero de los casos, el programa informará puntualmente a cada Servicio de Familia y Menores de los Servicios Periféricos de las comunicaciones recibidas y del inicio o no de nuevas intervenciones por esta vía.

Dentro de los objetivos del programa, se incluye la información a los profesionales que pueden derivar casos del perfil de menores y tipo de problemática que se puede atender desde el mismo.

Una vez recibida la derivación de un caso, se iniciará la intervención con el mismo, que constará de las siguientes fases:

- 1.- Recopilación de la información en la ficha de derivación:** se cumplimentará la ficha de derivación con los datos requeridos, incluyendo copia de la documentación previa que pueda ser de utilidad para la evaluación del caso (informes médicos, escolares, denuncias, etc.).
- 2.- Entrevista con el profesional que realiza la derivación:** en esta primera entrevista se pretende obtener una visión global del caso por parte de un profesional externo a la familia o grupo de convivencia del menor.
- 3.- Entrevista con el adulto responsable o que conviva con el menor** (padres, familiares, educadores, etc.): el objetivo de esta entrevista es obtener información específica referida a la situación actual del menor, sus rutinas, hábitos, estado emocional, cambios conductuales, etc.

Esta fase de recogida de información es común tanto para los menores víctimas como para los agresores.

### Requisitos para acceder al programa:

Podrán acceder a los servicios del programa, los padres, hermanos y familiares del menor en cuyo beneficio se intervenga, siempre y cuando éste último esté empadronado y con residencia habitual en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

### Casos con alta prioridad:

Se establecen una serie de criterios de prioridad en caso de que los recursos asignados al programa no sean suficientes para atender de forma simultánea al volumen de casos derivados. Tendrán carácter de urgente los casos en los que se den las siguientes características:

- 1.- Menores que hayan sido victimizadas recientemente.
- 2.- Menores víctimas de abuso sexual intrafamiliar.
- 3.- Menores tutelados por la administración regional competente.
- 4.- Menores cuyo testimonio haya sido validado y se encuentren en espera de juicio.
- 5.- Menores agresores.

Estos factores y otros que pudieran ser relevantes se valorarán conjuntamente con los profesionales de los Servicios de Familia y Menores de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales a la hora de establecer la prioridad de los casos derivados. Salvo casos de alta urgencia, esta valoración se llevará a cabo en las correspondientes Comisiones de Valoración y Seguimiento convocadas en su momento.

### Fuentes de derivación de casos:

Las derivaciones pueden partir de diferentes profesionales que trabajan en el ámbito de la atención a la infancia, entre otros:

- 1.- Técnicos de la sección competente en protección de menores de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales.
- 2.- Servicios Sociales de Atención Primaria.



- 3.- Programa de cumplimiento de medidas en medio abierto.
- 4.- Centros de cumplimiento de medidas judiciales.
- 5.- Juzgados de menores.
- 6.- Fiscalía de menores.
- 7.- Equipos de salud mental.
- 8.- Programa de Prevención e Intervención en Violencia Familiar.

Cualquier derivación deberá justificarse a la sección competente en materia de familia de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales.

### Gratuidad del programa:

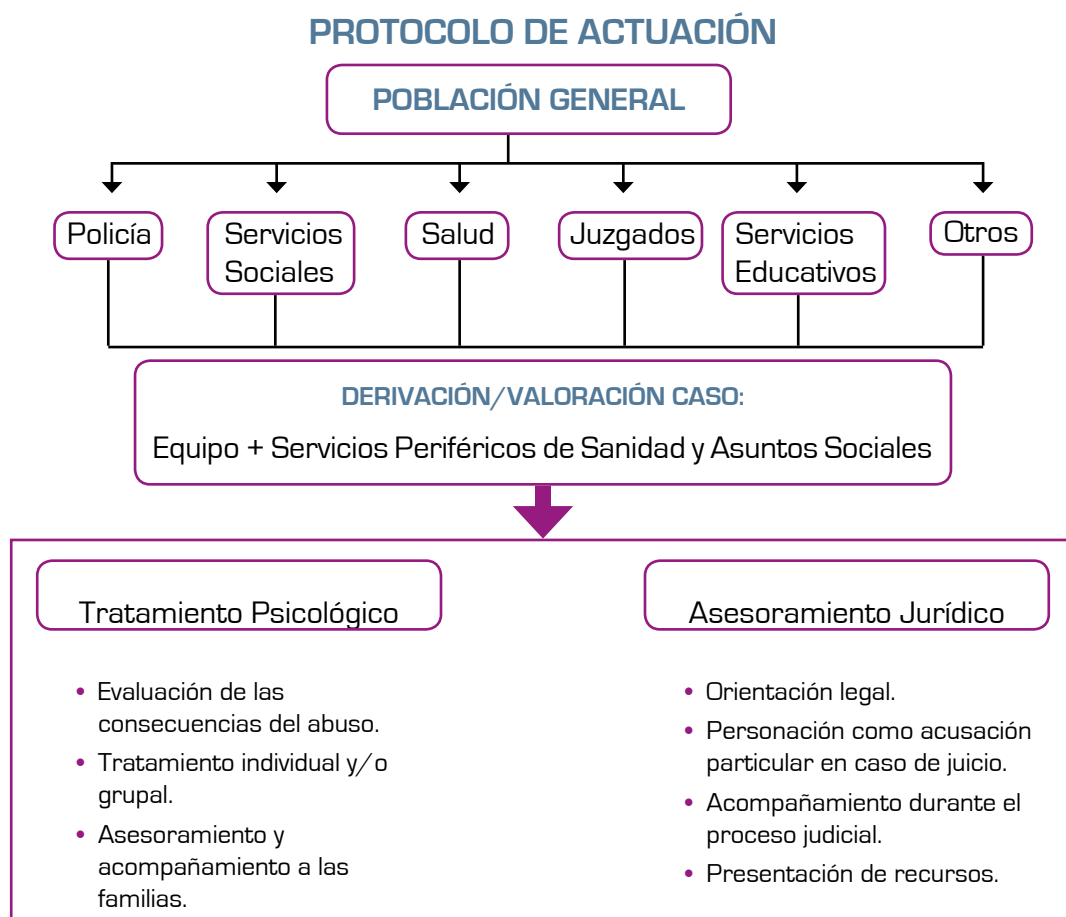
El programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil es totalmente **gratuito** para sus usuarios/as y las entidades que lo derivan.

### Equipo profesional:

El equipo del programa, actualmente, está constituido por psicólogos y abogados.

Las diferentes titulaciones entre los profesionales del equipo, dotan de una visión interdisciplinar a todas las intervenciones realizadas, independientemente del tipo de demanda planteada por los usuarios.

## 6.3.- Metodología de Intervención



## 6.4.- Unidad de Valoración del Abuso Sexual Infantil de Castilla-La Mancha (UVASI). Hospital General La Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

### Definición:

La UVASI (Unidad de Valoración del Abuso Sexual Infantil de Castilla-La Mancha), surge a principios del año 2011 como respuesta a la iniciativa de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla La Mancha, en concreto desde la Dirección General de la Familia, sumada a la colaboración por parte de un grupo de profesionales del ámbito sanitario del Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan.

En los últimos años, ha aflorado en la sociedad una creciente preocupación por los efectos nocivos que puede acarrear una experiencia traumática como es el abuso sexual, en el desarrollo físico, psíquico y social de las víctimas, en especial si éstas son menores de edad. Sin embargo, el correcto abordaje de estos casos desde las instituciones sanitarias, sociales y judiciales, a menudo se ve coartado por la falta de unidad y efectividad en los protocolos de actuación, a todos los niveles. Así, encontramos con relativa frecuencia cómo la escasez de formación en los profesionales, unido a los prejuicios asentados en la sociedad en relación con esta temática, tienen como consecuencia una falta de eficacia, validez e incluso de humanidad en los procesos de valoración, diagnóstico y abordaje de situaciones en las que sale a la luz un posible caso de abuso sexual a un menor.

Toda esta confusión no resulta gratuita para la experiencia del menor: por un lado, un abordaje incorrecto puede incluso empeorar los ya de por sí nocivos efectos de los abusos en la integridad física, psicológica y moral de las víctimas. Pero por otro lado, una valoración diagnóstica inexacta, tanto si el falso juicio emitido es positivo como negativo, puede desembocar en graves injusticias tanto para las personas afectadas como para los presuntos agresores.

El ánimo de esta Unidad, es permitir que cualquier menor en Castilla-La Mancha, que se sospeche o se declare víctima de un abuso sexual, pueda ser valorado por un conjunto único y multidisciplinar de profesionales con formación específica, siguiendo un protocolo unificado y consensuado, para ofrecer un diagnóstico objetivo y multidimensional sobre este problema concreto. Dicha valoración diagnóstica, en tanto en cuanto sea objetiva y fiable, podrá ser entendida desde las instituciones correspondientes como una herramienta útil en el abordaje de cada caso, tanto en el manejo sanitario, psicológico y social, como en el eventual desarrollo de procedimientos judiciales. Por otro lado, esta Unidad también remarca la necesidad de trabajar en el mismo sentido sobre situaciones en las que un menor ha sido, presuntamente, autor de agresiones o abusos sexuales a otras personas, pues a menudo este tipo de casos puede también beneficiarse de intervenciones más allá de las meramente punitivas.

Se entiende por tanto, que el abuso sexual en menores es ante todo un problema de salud –por encima de eventuales procesos judiciales- y como tal, es un deber de las instituciones sanitarias prestar un abordaje integral sobre el núcleo de cada caso, que incluye al menor en sus esferas física, psíquica, social y familiar.

### Equipo humano:

El conjunto de profesionales que forma parte de la Unidad viene constituido por tres áreas especializadas que son:

- Pediatras/Ginecólogas-Área Médica.
- Psicólogas Clínicas-Área Psicológica.
- Trabajadores Sociales-Área de Trabajo Social.

Todos los profesionales que integran la Unidad trabajan, de forma habitual, en el Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), formando parte de los Servicios de Pediatría, Ginecología, Salud Mental y Servicios Sociales, de modo que las tareas realizadas en dicha Unidad forman parte de la labor asistencial ordinaria.

Por otro lado, siempre y cuando se estime oportuno, puede solicitarse la colaboración de profesionales de otros ámbitos (generalmente médicos de otras especialidades) que puedan aportar su colaboración en los objetivos de la Unidad para determinados casos.

### Principios de actuación:

La filosofía de actuación de esta Unidad, está basada en prestar un servicio útil en el proceso diagnóstico de casos en los que se sospeche un abuso sexual a menores, dentro del ámbito de Castilla-La Mancha. Para tal intervención, es obviamente necesaria una derivación o solicitud de atención, y ésta puede hacerse desde cualquier estamento social, ya sea público o privado, individual o colectivo (incluso por iniciativa de la propia víctima). Sin embargo dicha intervención vendrá siempre sujeta a la voluntariedad y el consentimiento, en este caso, de los responsables legales del menor.

### Consideraciones sobre el funcionamiento:

Posibilidad de cambiar el orden de valoración de las distintas áreas profesionales en función de cada caso: el día de la primera “puesta en común” (donde la Trabajadora Social expone los antecedentes del caso), los profesionales acuerdan si la secuencia de valoración será la preestablecida en el protocolo o si hay circunstancias especiales que motiven un cambio de estrategia, en cuyo caso ésta se verá modificada a criterio de los mismos profesionales por consenso.

El momento de la segunda “puesta en común” vendrá condicionado a que todas las áreas profesionales estimen suficientes los datos e informaciones que precisan para emitir su juicio diagnóstico. En este sentido, los profesionales que más tiempo necesiten para completar su proceso de valoración (generalmente en el área psicológica) comunicarán al resto el momento a partir del cual pueda ponerse en común la información de todas las partes.

Devolución de la valoración diagnóstica: los profesionales que realizarán dicha tarea vendrán determinados en función de cada caso, si bien se llevará a cabo siempre que sea posible, por un miembro de cada área profesional (Trabajo Social, Psicología y Pediatría). En el caso concreto de menores con capacidad suficiente para comprender la valoración diagnóstica, ésta deberá también ser transmitida a los mismos en un lenguaje adaptado, asequible para ellos.

En algunos casos, puede darse la circunstancia de que en la valoración final se estime como importante un componente de disfunción social o familiar que no tiene porqué ser relacionado con un abuso o agresión sexual. En estos casos, la Unidad podrá también dejar constancia de dicha situación en el informe final, con el objetivo de favorecer el acceso a la orientación psicoterapéutica y socio-familiar más oportuna para el caso (dichas intervenciones o seguimientos podrán correr

a cargo de otros Servicios o Instituciones creadas para tal caso, como Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, Servicios Sociales de Atención Primaria, Centros Educativos). Cuando el diagnóstico final sea de “Abuso sexual poco probable” y aun así se estime muy importante la necesidad de una intervención socio-familiar a otro nivel por indicios de desprotección infantil, se notificará al Servicio de Familia y Menores de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos sociales.

### Posibilidades de diagnóstico final:

Si bien las posibilidades de diagnóstico final se resumen a efectos prácticos en dos opciones, que son de “abuso no probable” y “abuso probable”, se contemplarán cuatro opciones derivadas a su vez de las anteriores. Los motivos de esta estratificación son los siguientes:

- Dado que la elaboración de juicios en la problemática que nos ocupa está, a menudo, altamente sujeto a valoraciones subjetivas (aunque sistematizadas), existe una gran dificultad en establecer opciones diagnósticas categóricas. En este sentido, aunque finalmente las opciones se resuman en un diagnóstico “presuntamente negativo” o “presuntamente afirmativo” se entiende que añadir otras dos opciones a cada una de las anteriores categorías contribuye a enriquecer el contenido de la valoración. Por otro lado dicha riqueza puede contribuir a optimizar la toma de decisiones en el ámbito judicial.
- Este sistema de cuatro opciones ya ha sido adoptado en España en otras unidades experimentadas en valoración diagnóstica de sospecha de abuso sexual infantil. Por ello se considera idóneo como punto de partida para la creación de esta Unidad.
- Desde un punto de vista médico, la mayoría de referencias bibliográficas sobre los hallazgos físicos que pueden encontrarse en menores víctimas de abuso sexual, suele estratificar dichos signos y síntomas en una escala de categorías que oscilan entre hallazgos “normales” o no sugestivos de abuso sexual y hallazgos “diagnósticos” de abuso sexual. Así se entiende también en base a esto que es conveniente trasladar esta gradación al diagnóstico final, en especial para definir mejor aquellos casos con una valoración no concluyente.

A continuación, se definen cuáles son las opciones diagnósticas que se adoptarán, así como los límites entre ellas.

- **Abuso sexual improbable:** los resultados de la valoración conjunta médica, psicológica y social, no arrojan indicios de un posible abuso sexual.
- **Indicios inespecíficos de abuso sexual:** como resultado de la valoración integral se ha encontrado al menos un indicio compatible con antecedente de abuso sexual. Dichos indicios pueden ser hallazgos en la exploración física, en las pruebas médicas complementarias, en la valoración psicológica o en la valoración social. Estos hallazgos son reconocidos como posiblemente causados por situaciones de abuso sexual, si bien éste no es el único mecanismo que puede ocasionarlos. En otras palabras, los hallazgos encontrados pueden ser provocados por varias causas, entre las que cabe incluir un antecedente de abuso sexual.

- **Abuso sexual probable:** tras la valoración integral, se ha encontrado al menos un hallazgo altamente sugestivo de abuso sexual, esto es que aunque otras causas podrían haberlo causado, es razonablemente improbable que haya sido causado por un mecanismo diferente al de un abuso sexual.
- **Abuso sexual seguro:** en la valoración se ha encontrado al menos un hallazgo cuya causa es solamente explicable a través de un antecedente de abuso sexual.

### Sistema de archivo y protección de datos:

En relación a este tema se han considerado los siguientes puntos:

- La problemática que nos ocupa, y aún la simple investigación sobre un presunto abuso sexual, puede acarrear importantes perjuicios psicosociales sobre el menor y su entorno cercano. Por ello se considera crucial que tanto el objeto de la investigación como el contenido de la misma y sus conclusiones sean archivadas y custodiadas en un lugar diferente a la historia clínica general.
- Si bien la normativa actual contempla la obligación de las instituciones sanitarias de custodiar y proteger la información contenida en las historias clínicas, que es propiedad del paciente, creemos que lo referido a las valoraciones por sospecha de abuso sexual representa un área que exige aún mayor alto grado de privacidad.
- Por otra parte, transmitir esta voluntad de máxima protección y confidencialidad sobre la información recogida, evitará un posible efecto disuasorio en la comunicación de casos sospechosos por temor a fugas indeseadas de información confidencial.

Por todo ello, se propone un sistema de obtención, archivo y custodia de la información manejada en esta Unidad, con las siguientes características:

- La información personal manejada por la UVASI es considerada parte de la historia clínica personal y como tal es propiedad del paciente.
- Como ya se viene haciendo con la información contenida en las historias clínicas, es responsabilidad del Hospital su archivo y custodia.
- Sin embargo, se creará un archivo físico “paralelo” a la historia clínica general, con ubicación en el mismo Servicio de Archivo del Hospital, al cual sólo tendrán acceso ordinario aquellos profesionales sanitarios pertenecientes a la UVASI. En casos extraordinarios en que profesionales externos a la Unidad requieran dicha información con fines exclusivamente sanitarios, deberán solicitar dicha información a través de un formulario creado para tal caso, siendo necesario el visto bueno de al menos un miembro de la UVASI.
- Como parte de la historia clínica personal deberá quedar constancia, al menos de forma mínima, de la valoración realizada por la UVASI en dicha historia general. Para cumplir con este punto sin poner en riesgo los anteriores, es conveniente que solamente se refleje en la historia clínica el hecho de la valoración por la Unidad, así como la fecha de inicio de la misma. De este modo, todos los profesionales sanitarios podrán tener constancia de este hecho, es decir, que se ha llevado a cabo una

valoración, sin poder acceder de forma directa a la información específica así como al resultado del diagnóstico final. En caso de solicitar acceso a esta información con fines sanitarios, se otorgará siempre que se justifique convenientemente a través del formulario citado anteriormente.

### Seguimiento:

Si bien el objetivo fundamental de este proyecto es la valoración y diagnóstico de sospechas de abuso sexual infanto-juvenil, se incluyen también entre los objetivos el seguimiento de toda la cauística. En dicho seguimiento se pretende:

- Recabar datos estadísticos generales sobre la problemática en nuestra Región.
- Conocer el desenlace de los casos valorados, a fin de evaluar la actuación en cada uno de ellos, tanto a nivel de la Unidad como en el resto de instituciones implicadas.
- Identificar puntos débiles y perfeccionar en base a la experiencia el sistema de actuación como Unidad.

Finalmente señalar que es de utilidad compartir toda la información de interés obtenida como fruto de este seguimiento, con todos aquellos estamentos que pueden beneficiarse de la misma, bien sea a través de trabajos de investigación o en forma de jornadas formativas y de divulgación.

## 7.- NUEVAS FORMAS DE VIOLENCIA EN NIÑOS Y JÓVENES A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

### 7.1.- Introducción

Las **Nuevas Tecnologías** ocupan un lugar fundamental en la vida de los niños y adolescentes. Estas tecnologías evolucionan muy rápidamente, así como sus riesgos, por lo que es un tema que preocupa mucho.

Algunas de las cuestiones que nos debemos plantear son: ¿Puede generar adicción su uso? ¿Cómo diferenciamos el uso normal y el uso patológico en estas adicciones sin sustancias?

#### ¿A qué llamamos adicción a las nuevas tecnologías?

Para definir la adicción a las nuevas tecnologías debe existir una conducta que interfiera en el plano social, académico, laboral o familiar. Hay pérdida de control y dependencia.

#### ¿Cómo podemos explicar que una tecnología que es beneficiosa para la humanidad genere adicción en NUESTROS MENORES?

Hay una serie de características de la personalidad que podrían considerarse factores de riesgo para la ciberadicción: los menores introvertidos y con baja autoestima, tímidos, de fantasía descontrolada, depresivos.

“Un menor con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones pobres corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas

inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad)” (Echeburua y Paz de Corral, 2010).

### ¿Cuándo existe una conducta adictiva?

#### Síntomas de alarma

- Recibir quejas en relación con el uso de la red por el tiempo de conexión.
- Mentir sobre el tiempo real de conexión.
- Sentir inquietud, nerviosismo, irritación cuando no puede hacer uso del ordenador, la consola, etc.
- Considerar (o lo comentan personas del entorno) que no está realizando un uso controlado.
- Pensar en la red constantemente.
- Disminución del rendimiento escolar (resultados, nivel de atención, etc.) debido a un uso inadecuado de este tipo de instrumentos tecnológicos.
- Observar (o lo comentan personas del entorno) que está entrando en cierto aislamiento social, ensimismamiento.
- Cuando debido al tiempo que se dedica a estos dispositivos, o a estar en “la red” disminuye el tiempo que se dedica a dormir, a alimentarse de forma adecuada, o descuidar el cuidado personal.

## 7.2.- Nuevas formas de violencia

Parece obvio que los riesgos más graves son aquellos que afectan a la integridad, tanto física como emocional de los menores en especial el ciberbullying y el grooming. No es fácil evitarlos, no son infrecuentes y por último, los adultos son los últimos en enterarse, normalmente, cuando el daño ha sido ya muy grande.

Se debe tener bien presente que aunque no se produzca agresión física por parte de los acosadores (ciberabusos y depredadores sexuales), los efectos sobre la víctima pueden ser tan devastadores como si la hubiera habido.

Se destacan las siguientes formas de violencia dentro del mundo de las nuevas tecnologías:

- **Ciberbullying:** El ciberbullying o ciberacoso entre iguales supone el hostigamiento de un menor hacia otro menor, en forma de insultos, vejaciones, amenazas, chantaje, etc., utilizando para ello un canal tecnológico.
- **Grooming:** El grooming se define como el conjunto de estrategias que una persona adulta desarrolla para ganarse la confianza del menor a través de Internet con el fin último de obtener concesiones de índole sexual.
- **Sexting:** Es una práctica que supone el envío de imágenes o vídeos de contenido erótico-pornográfico por parte de menores o jóvenes, principalmente por medio del teléfono móvil (Sexting = Sex + Texting).

- Relacionado con el sexting se encuentra el llamado **sex-casting**. Con este término se identifica la grabación de contenidos sexuales a través de la webcam y difusión de los mismos por e-mail, redes sociales o cualquier canal que permitan las nuevas tecnologías.
- **Sextorsión**: Las fotografías o vídeos de contenido sexual, en manos de la persona inadecuada, pueden constituir un elemento para extorsionar o chantajear al protagonista de las imágenes. Se llama sextorsión al chantaje en el que alguien (menor o mayor de edad) utiliza estos contenidos para obtener algo de la víctima, amenazando con su publicación.
- **Pornografía infantil**: Es el material distribuido en Internet con carácter explícitamente sexual en donde cualquier usuario puede erigirse como productor, difusor y receptor del material pornográfico infantil. De acuerdo con la Policía Cibernética, este tipo de ilícitos ya ha involucrado no sólo niños y niñas de un año en adelante sino que actualmente se manejan bebés de dos o tres meses de edad.
- **Pedofilia**: Son personas que muestran cierta preferencia y/o atracción sexual por personas que son menores de edad. El atacante puede ponerse en contacto con la víctima en una sala de discusión (chat) con la intención de llegar a establecer una relación al cabo de cierto tiempo.
- **Acoso sexual**: El acoso sexual puede ocurrir entre personas del mismo sexo o del opuesto y presenta conductas como: pedir favores sexuales, lenguaje de naturaleza sexual, propuestas o insinuaciones sexuales. Esto puede presentarse de manera frecuente en los chats o en mensajes de correo electrónico.
- **Turismo sexual infantil**: Son grupos u organizaciones que utilizan anuncios a través de Internet con información oculta mediante la cual se promueve “niños de catálogo”, es decir niños que son utilizados para brindar servicios sexuales.

### 7.3.- Prevenir las nuevas formas de violencia

- El uso de las nuevas tecnologías no se puede ni se debe prohibir.
- Lo adecuado es que los equipos informáticos se encuentren en lugares comunes de la casa.
- Como otros muchos productos ideados para facilitarnos la vida, deberíamos hacer de ellos un uso responsable.
- Graduar el acceso a las distintas aplicaciones y contenidos de Internet en función del grado de responsabilidad.
- Tener presente en todo momento que no se deben dar datos personales ni hablar con personas extrañas.
- Fomentar hábitos saludables como el ejercicio físico, quedar “físicamente” con sus amigos y amigas, realizar actividades que les diviertan. No existe sólo el mundo “virtual”
- El mensaje principal que se debe trasladar a los menores es: “Cuando envías una información pierdes el control sobre ella y su destino. Piensa antes de publicar”. Es decir, una vez que se ha decidido pulsar el botón ya no hay marcha atrás y nunca se podrá estar seguro de que la persona a quien se le ha mandado un mensaje, una imagen o un video los mantendrá en la privacidad. Puede incluso que por un error o una acción malintencionada de terceros, esa imagen pase a ser de dominio público.



# ÁREA DE EDUCACIÓN



## 1.- INTRODUCCIÓN

El *Protocolo Unificado de Intervención con Niños y Adolescentes de Castilla-La Mancha*, representa un nuevo compromiso de la Administración con la educación en Castilla-La Mancha, aportando un marco de seguridad y apoyo al profesorado en la toma de decisiones en los centros educativos, como así se expresa en la Ley 3/2012, de 10 de mayo, de Autoridad del Profesorado, en beneficio del alumnado y de sus familias.

La contribución e implicación de los profesionales de las diversas áreas que participan en el Protocolo, es indispensable para conseguir que la atención a los alumnos sea cada vez más segura y eficaz y les permita mayores niveles de progreso y éxito personal y educativo.

Plantear un protocolo de intervención con menores y adolescentes desde diferentes áreas, no solo la educativa, hace que se unifiquen esfuerzos y planteamientos ante temas actuales que sensibilizan y preocupan tanto a la propia comunidad educativa como a la sociedad en general. La riqueza de matices que configura la realidad diaria de los centros educativos no debe impedir que determinados aspectos se precisen y concreten en actuaciones determinadas, como es el caso que nos ocupa.

El desarrollo de los diferentes apartados que a continuación se recogen va dirigido a los centros docentes sostenidos con fondos públicos no universitarios de Castilla-La Mancha que acogen en sus aulas a menores y a adolescentes, incluidos los centros de educación de personas adultas, que escolaricen alumnado de estas edades.

Estos centros, por sus peculiares características en cuanto a las diferentes edades que comprende su alumnado, deben recoger en sus Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento aspectos relacionados con tutorías y atención a las familias para informar del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos menores, el control y justificación de su absentismo, la necesidad de autorizaciones para entradas o salidas del centro fuera del horario regular del mismo, el derecho de reunión de los alumnos y cualquier otro aspecto que pudiera afectar al centro en su organización y funcionamiento, como institución que recoge a menores.

Con bastante frecuencia se plantean en el ámbito educativo determinadas situaciones acerca de las cuales las familias castellano-manchegas demandan soluciones y los centros educativos propuestas de actuación, con las que, al amparo de la normativa existente, queden atendidos y resueltos los problemas suscitados a lo largo del curso escolar.

Entre los más habituales puede figurar la asistencia sanitaria al alumnado en situaciones críticas, amparadas éstas en el deber de auxilio; la administración de medicamentos; la atención a padres, tutores o representantes legales del alumnado, en caso de progenitores separados; o el maltrato y la violencia. Situaciones todas que, pese a la normalidad pretendida, pueden alterar y configurar la realidad cotidiana de los centros educativos.

También es importante, por último, resaltar aspectos de protección de datos de carácter personal en los centros educativos.

Los centros educativos de Castilla-La Mancha que imparten enseñanzas de etapas y niveles no universitarias, de carácter público y privado, sin excepción, están sujetos a lo establecido en la Ley

Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Esto implica para los mismos un código de actuación basado en la legalidad vigente y en el tratamiento con prudencia y el debido sigilo profesional de la información de la que los centros dispongan de miembros de la comunidad educativa, así como en el manejo de ficheros relativos al profesorado, alumnado, personal laboral y del P.A.S., sin excluir un uso adecuado de Delphos. Asimismo, los centros educativos deben actuar con precaución con la información dada en reuniones con padres, tanto de carácter colectivo como individual, acerca de la evolución del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado, de problemas de salud y de otro tipo de los diferentes sectores de la comunidad educativa y en la exposición del parte mensual de faltas del profesorado y sus motivos, entre otros.

En otro orden de cosas, los centros no son ajenos a un contexto de sociedad de la información y la comunicación en el que se encuentran inmersos ni pueden sustraerse del uso de las T.I.C. en las aulas y más aún, cuando desde la Consejería de Educación, Cultura y Deportes se aprueban y autorizan programas educativos que tienen como principales herramientas educativas recursos digitales. En este sentido, deben mostrar precaución y vigilancia en el uso de Internet por el alumnado, especialmente los menores de edad, para evitar lo que se denomina ciberacoso. Otros aspectos a tener en cuenta y en los que se ha de ser especialmente cauteloso en este campo, es con el uso por el alumnado de cuentas de correo externas ajenas a las autorizadas por los programas educativos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por la desprotección e inseguridad jurídica que pudiera provocar el mismo para sus usuarios.

Aquellos centros educativos, de cualquier nivel y enseñanza no universitaria y de ámbito público y privado, que soliciten medios de video-vigilancia u otros análogos que capten imágenes u otros datos que pudieran afectar a terceras personas, dentro y fuera del establecimiento escolar, deberán cumplimentar el formulario "NOTA" disponible en la intranet educativa. Así mismo, tendrán que cumplimentar este formulario para cualquier otro tratamiento de datos que realicen a iniciativa del propio centro, como pueden ser, empresas de Formación en Centros de Trabajo (FCT), contrataciones, u otros similares, para los que adquieren la condición de Responsables del Fichero.

Los centros docentes deberán notificar a la Secretaría General de la Consejería con competencias en materia de Educación, la creación, modificación o supresión de ficheros con datos de carácter personal, cumplimentando el antes mencionado formulario electrónico "NOTA", disponible en la web de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Cualquier información adicional se puede encontrar en las Instrucciones para la notificación de ficheros con datos de carácter personal a la Agencia Española de Protección de Datos, elaborada por la entonces Dirección General para la Sociedad de la Información de la Consejería de Industria y Sociedad de la Información.

Finalmente, es pertinente que los centros educativos conozcan que en la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas existe un Servicio de Seguridad y Protección de Datos que tiene, entre otras, la función de asesorar a los Responsables de los Ficheros de esta Administración Regional con el objeto de cumplir la legislación vigente en esta materia y al que se pueden dirigir todos los centros educativos a través de la dirección de correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es).

Es voluntad de la Administración que éste sea un Protocolo "vivo" y, por tanto, se podrá someter a evaluación y a las oportunas actualizaciones que en su caso se requieran, con la participación de los responsables en la elaboración del mismo.

Con carácter anual, la Consejería con competencias en materia de educación, informará sobre los resultados de las actuaciones relativas a este Protocolo.

## 2.- ACTUACIÓN ANTE UN PROBLEMA MÉDICO DEL MENOR OCURRIDO EN EL CENTRO EDUCATIVO

### 2.1.- Introducción: Consideraciones Generales

Con bastante frecuencia se plantean en el ámbito escolar por parte de los padres, tutores o representantes legales diferentes cuestiones sobre la asistencia sanitaria a los menores ante incidencias o accidentes ocurridos dentro del recinto escolar.

Si bien es cierto que el menor tiene derecho a ser atendido, también lo es que el personal de los centros educativos no es personal sanitario, por ello no resulta exigible al personal de los centros docentes el suministro de medicamentos que por su complejidad superen el ámbito de los primeros auxilios.

Los docentes o cualquier otra persona que trabaje en el centro deben prestar los primeros auxilios básicos que no comprometan la salud del alumno y no requieran de una formación o preparación distinta de la conocida por cualquier otro ciudadano. No obstante, para que el docente tenga información suficiente sobre primeros auxilios, la Administración propondrá la oportuna formación voluntaria al respecto, y en la medida de lo posible, en horario laboral, debido a la relevancia cívica que conlleva la atención de primeros auxilios en la sociedad.

Todos los ciudadanos tienen los mismos deberes sobre la prestación de auxilio, pero al personal de los centros docentes no se le podrá exigir nunca más allá de lo que corresponde a su cualificación técnica o a los requisitos exigidos para cubrir el puesto profesional que ocupa.

La responsabilidad del personal de los centros docentes, en caso de accidente de un alumno, es la de estar a su lado en todo momento (deber de custodia) y avisar al 112 y al Centro de Salud más próximo. Además, se debe avisar inmediatamente a los padres, tutores o representantes legales del alumno.

### 2.2.- Definiciones

Dentro del centro educativo se pueden producir las siguientes situaciones:

- **Situaciones de urgencia:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define *urgencia* como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de la persona responsable. Estas situaciones requieren la comunicación inmediata al 112 y al Centro de Salud de zona más próximo al centro educativo.
- **Situaciones no urgentes:** Son situaciones no urgentes las que, sin estar incluidas en el apartado anterior generan la conciencia de una necesidad de atención de primeros auxilios.

## 2.3.- Intervención en casos de urgencia

En el caso de que en el centro docente se produzca alguna situación de urgencia, tal y como se describe en las definiciones anteriormente expuestas, los pasos a seguir son:

- a) Solicitar ayuda inmediata al 112 y al Centro de Salud más cercano.
- b) Avisar a los padres, tutores o representantes legales del menor.
- c) Observar las reacciones del menor para informar adecuadamente al servicio médico de urgencia y al 112, respectivamente.
- d) Despejar el espacio perimetral en el que se encuentra el menor hasta la llegada del 112.

## 2.4.- Intervenciones en situaciones no urgentes

### A) Situaciones que requieran primeros auxilios

En situaciones no urgentes que supongan la aplicación de primeros auxilios habituales, el personal del centro procederá a realizarlo por sí mismo de acuerdo con las normas de organización y funcionamiento del centro.

### B) Intervenciones en situaciones con diagnóstico previo en el centro educativo por personal especializado (personal del 112 y de los Centros de Salud).

En las situaciones no urgentes que suponga una intervención pautada en base a un diagnóstico previo, es preciso que:

- El menor posea diagnóstico médico y tratamiento previo establecido por dicho personal facultativo. Los padres, tutores o representantes legales del menor deberán facilitar al centro educativo copia del informe médico, en el que aparezca claramente el diagnóstico y tratamiento del mismo.
- Es obligatorio igualmente la cumplimentación y entrega por parte de los padres, tutores o representantes legales del menor del modelo de “consentimiento y autorización para administrar el tratamiento médico” (ANEXO II) (únicamente se les pedirá a aquellos padres, tutores o representantes legales que no lo hayan entregado en el sobre de matrícula).

Es recomendable para todos los menores:

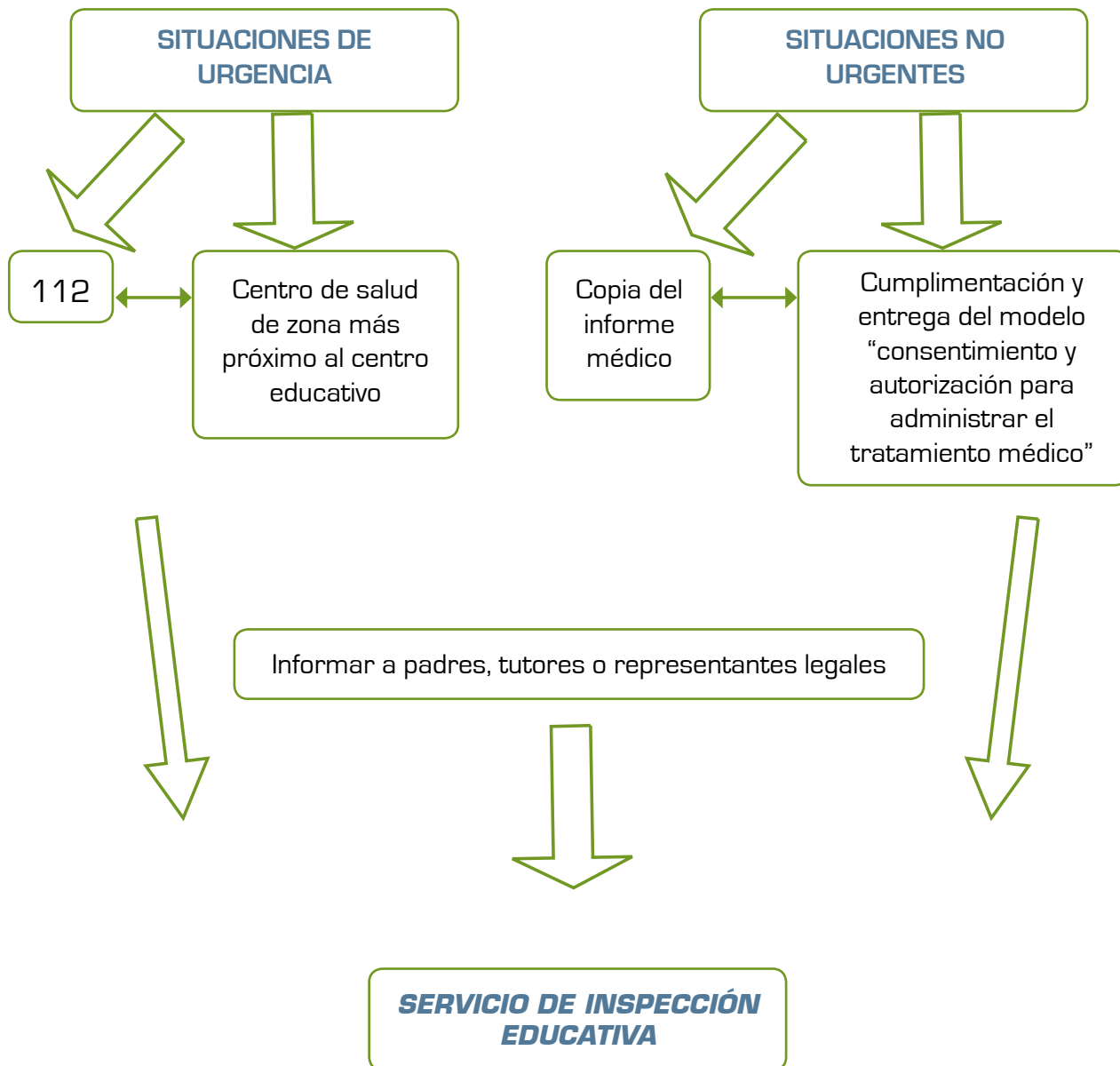
- Incluir en el sobre de matrícula:
  - Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
  - Cumplimentación del modelo “consentimiento y autorización para administrar el tratamiento médico” (ANEXO II).

### Procedimiento y actuaciones del Equipo directivo.

La Dirección de los centros educativos, para conseguir una mejor eficacia, y economizar esfuerzos, dispone del siguiente protocolo de actuación:

- 1.- Elaborar un listado con todos los teléfonos de urgencias médicas de la localidad y distribuirlo en la sala de profesores, en las diferentes dependencias de los ciclos o de los departamentos didácticos y en dependencias de administración, conserjería y cafetería del centro.
- 2.- Mantener una entrevista, a principio de cada curso escolar con los padres, tutores o representantes legales que hayan solicitado la colaboración del centro educativo para una especial atención de sus hijos por problemas médicos.
- 3.- Solicitar a los padres, tutores o representantes legales la documentación necesaria (documentos de información y consentimiento o autorización de los padres, tutores o representantes legales e informe del médico del especialista para cada caso).
- 4.- Elaborar un listado con la relación de alumnado afectado por esta situación y datos más relevantes aportados por los padres, tutores o representantes legales y elevarlo al Servicio de Inspección, junto con los acuerdos adoptados.
- 5.- Informar al Centro de Salud más próximo de la incorporación y presencia en el centro educativo de alumnado con diagnóstico previo, para que se produzca la mejor coordinación del personal sanitario con el centro educativo.
- 6.- En el caso de que el centro educativo tenga asignado personal sanitario, informar a éste para las posteriores actuaciones que deban realizar.
- 7.- Informar al profesorado del claustro relacionado con este alumnado con diagnóstico previo. Dicha información la trasladará, en coordinación con el especialista de orientación, a los tutores y equipos docentes correspondientes del alumnado afectado.
- 8.- Informar en privado al personal del centro docente y a los responsables del servicio de comedor y transporte escolar, en caso de existir, de las situaciones particulares de este alumnado y de los datos aportados por los padres, tutores y representantes legales sobre esta problemática.
- 9.- Guardar el principio de protección de datos respecto a toda la información del alumnado con diagnóstico previo.

**ITINERARIO DE ACTUACIÓN ANTE CADA UNA DE LAS CASUÍSTICAS DESCRITAS ANTERIORMENTE**





### 3.- Actuación del centro educativo cuando el menor no es recogido al finalizar el horario escolar

#### 3.1.- Introducción: Consideraciones Generales

La diversidad de situaciones familiares y otras circunstancias complejas de la vida actual hace que en ocasiones los padres, tutores o representantes legales no vayan a tiempo a entregar o a recoger a los alumnos en los horarios establecidos por el centro. Esto ocasiona numerosos problemas de organización, especialmente graves en la salida, pues esos retrasos chocan por una parte con el derecho legítimo del profesorado a su cumplimiento de horario y por otra con el deber del docente de custodia del menor.

Estas circunstancias han hecho que los centros educativos incorporen en sus Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento procedimientos para la recogida y custodia de aquellos alumnos cuyos padres, tutores o representantes legales no llegan a tiempo.

#### 3.2.- Protocolo de Intervención

**Se recomienda el siguiente protocolo de actuación:**

**Primero.-** En caso de un retraso injustificado y siempre que se haya producido aisladamente, desde el centro educativo se llamará inmediatamente a los padres, tutores o representantes legales y se custodiará al alumno durante el tiempo establecido previamente y recogido en la Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento (NCOF) del centro educativo.

En el caso de sobrepasar dicho tiempo y no aparecer las familias responsables de la recogida del menor, se pondrá en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes en materia de protección de menores.

**Segundo.-** En supuestos de varios retrasos injustificados de los padres, tutores o representantes legales en las recogidas de sus hijos o tutorados, el centro suscribirá un acuerdo o compromiso con los primeros, instando a los mismos a no ser negligentes y a cumplir el horario establecido por el centro. Estos acuerdos o compromisos deben estar convenientemente regulados en las Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento del centro. El centro debe ser flexible y mostrar sensibilidad en materia de los retrasos en la recogida de los menores con aquellos familiares que presenten algún tipo de discapacidad conocida previamente por el centro, siempre que el retraso sea atribuido a esta circunstancia.

**Tercero.-** En los casos de retrasos habituales de los responsables del menor en la recogida del mismo, el centro custodiará al alumnado el tiempo acordado con la comunidad educativa en sus Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento y, tras avisar previamente a los adultos responsables de la recogida, el centro educativo, al entender motivadamente que los padres, tutores o representantes legales están incumpliendo reiteradamente los compromisos adquiridos, tomará las medidas correctoras oportunas.

Este hecho se pondrá en conocimiento de los Servicios Sociales de Atención Primaria, junto con el acuerdo de compromiso recogido en el segundo apartado, así como con la documentación que recoja fehacientemente que los responsables del menor incumplen lo acordado (fechas de ausencias o retrasos del padre/madre/tutor legal, con sello del centro y observaciones realizadas, en su caso, por miembros del equipo directivo). En este último caso, los Servicios Sociales de Atención Primaria actuarán sobre los responsables del menor debiendo comunicar al centro las medidas tomadas por tal institución (Anexo III).

Independientemente de este protocolo de actuación, el centro educativo puede acordar, a través de la AMPA del mismo, otras fórmulas viables y jurídicamente seguras, para atender casos de especial dificultad en la recogida de menores.

### 3.3.- Puntualizaciones

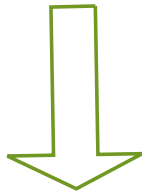
Es necesario discernir entre:

- Hecho puntual o eventual.
- Hecho reiterado o sistemático, es decir, un caso grave. Se acuerda considerar grave, el retraso reiterado a partir de la negativa a la recogida del menor o por imposibilidad de contacto con los teléfonos facilitados por la familia u otros al centro escolar. En este caso se comunica la incidencia a la Guardia Civil o Policía Nacional o Local, que actuarán según lo estipulado en la guía de guardias elaborada por el Servicio de Familia, Infancia y Menores de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, quienes realizarán las tareas de localización de los padres, tutores o representantes legales y, en última instancia y de ser necesario, los mismos lo pondrán en conocimiento de la Fiscalía de Menores, la cual decidirá si lo pone a disposición de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales correspondiente.

También es necesario tener en consideración que el retraso en la recogida de menores incide negativamente en la organización del centro educativo y en la conciliación de la vida laboral y familiar del propio profesorado.

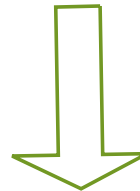
**ITINERARIO DE ACTUACIÓN ANTE CADA UNA DE LAS CASUÍSTICAS DESCRITAS ANTERIORMENTE**

**HECHO PUNTUAL O EVENTUAL**



Localización de la familia e información de las posibles consecuencias en reiteradas ocasiones. Sobrepasado el tiempo acordado en las Normas de Convivencia. Organización y Funcionamiento (NCOF), solicitar custodia del menor a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes.

**SITUACIONES REITERADAS Y GRAVES**



- A)** No localización
- B)** Negativa de recogida del menor



Informar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes.

## 4.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE AGRESIONES SEXUALES Y ABUSOS SEXUALES

### 4.1.- Introducción: Consideraciones Generales

Niños y niñas, sin importar su edad, son afectados diariamente por este grave problema, ya sea dentro de su familia o fuera de ella.

La prevención y acción frente al abuso sexual y agresión sexual infantil es una tarea ineludible del sistema escolar y de la comunidad educativa en su conjunto, ya que es en este ámbito donde se espera contribuir a que los estudiantes alcancen un desarrollo afectivo y social pleno y saludable.

### 4.2.- Definiciones

#### Abuso sexual

Díaz Huertas (2000) define el abuso sexual como la implicación de los niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto y destaca que las modalidades de abuso sexual pueden ser con o sin contacto físico.

#### Agresión Sexual

Se diferencia del abuso básicamente en que en la agresión sí existe violencia o intimidación, el Código Penal lo define como *“El que atentare contra la libertad sexual de otra persona con violencia o intimidación, será castigado, como responsable de agresión sexual”, “Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación”*.

### 4.3.- Indicadores que pueden ayudar a identificar un abuso sexual en menores

Las manifestaciones que pueden presentar un niño o una niña víctima de abuso sexual infantil son diversas. **Es importante señalar que la ausencia o la presencia de algunas de estas manifestaciones o síntomas no comprueban por sí mismas la existencia o no de un abuso sexual hacia un menor.**

Conocer las consecuencias y sintomatología originada por el abuso sexual infantil, sin embargo, es muy importante para que los profesionales tengan elementos para su detección y para una intervención adecuada.

#### 4.3.1. Consecuencias físicas

- A. Hematomas.
- B. Infecciones de transmisión sexual.

- C. Desgarramientos o sangrados vaginales o anales.
- D. Enuresis, encopresis.
- E. Dificultad para sentarse o para caminar.
- F. Embarazo temprano.

#### 4.3.2. Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil

##### 4.3.2.1. Problemas emocionales:

- A. Miedos.
- B. Fobias.
- C. Síntomas depresivos.
- D. Ansiedad.
- E. Baja autoestima.
- F. Sentimiento de culpa.
- G. Estigmatización.
- H. Trastorno por estrés postraumático.
- I. Ideación y conducta suicida.
- J. Autolesiones.

##### 4.3.2.2. Problemas cognitivos:

- A. Conductas hiperactivas.
- B. Problemas de atención y concentración.
- C. Bajo rendimiento académico.
- D. Peor funcionamiento cognitivo general.
- E. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

##### 4.3.2.3. Problemas de relación:

- A. Problemas de relación social.
- B. Menor cantidad de amigos.
- C. Menor tiempo de juego con iguales.
- D. Elevado aislamiento social.

##### 4.3.2.4. Problemas funcionales:

- A. Problemas de sueño (pesadillas, cansancio).
- B. Pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis).
- C. Trastornos de la conducta alimentaria.
- D. Quejas somáticas.

#### 4.3.2.5. Problemas de conducta:

- A. Conducta sexualizada: imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inapropiado, curiosidad sexual excesiva, conductas exhibicionistas...
- B. Conducta disruptiva y disocial: hostilidad, agresividad, ira y rabia, trastorno oposicionista desafiante...

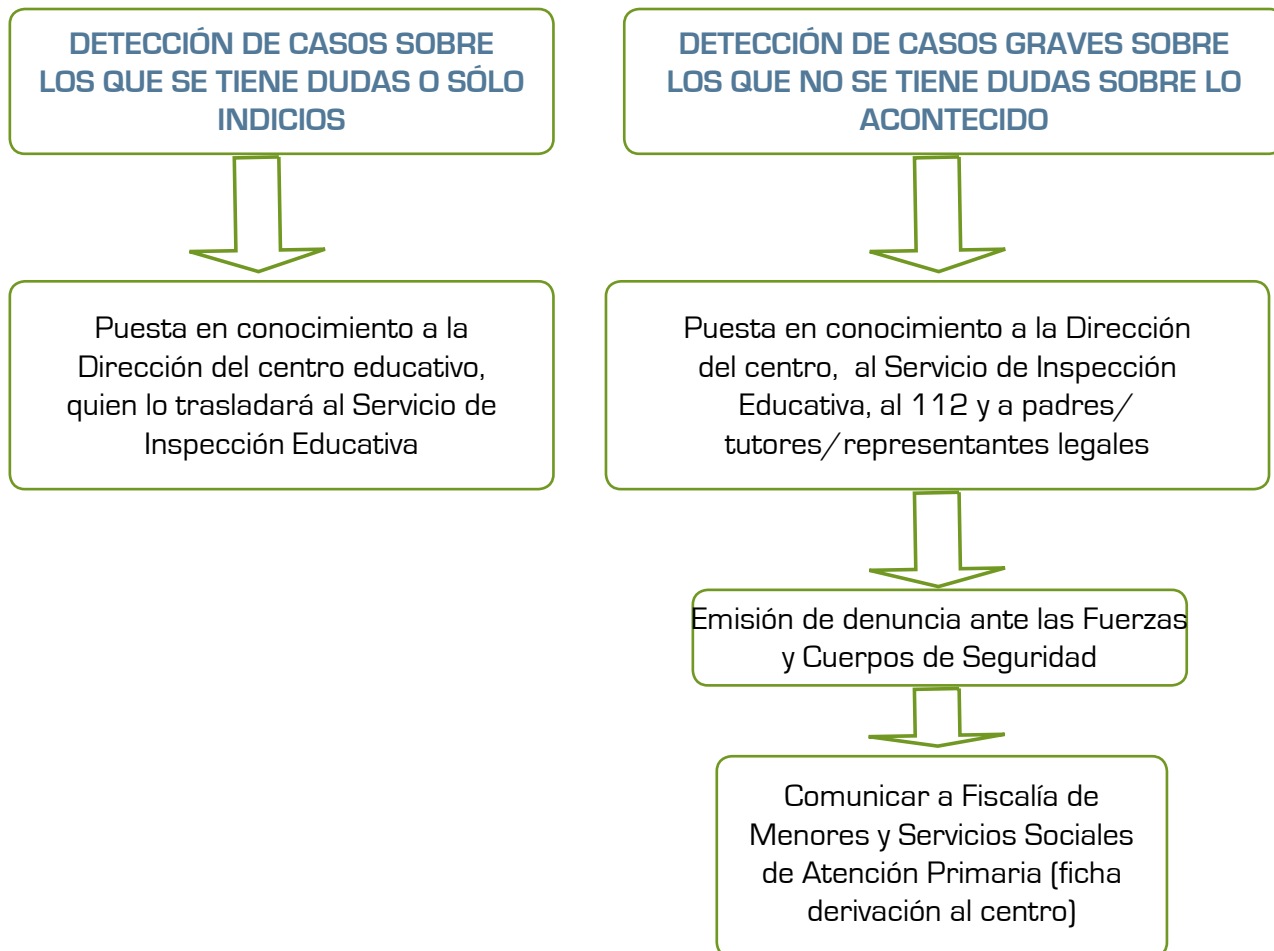
### 4.4.- Actuaciones

Es necesario discernir entre:

**Detección de elementos indiciarios o no concluyentes.** En estos casos es necesario poner en conocimiento de lo acontecido a la dirección del centro educativo, quien lo trasladará al Servicio de Inspección Educativa (Inspector del centro e Inspector Jefe), con la cautela debida y privacidad ante estos supuestos indiciarios o no concluyentes.

**Detección de signos físicos graves y evidentes.** En estos casos se actuará inicialmente poniendo en conocimiento de lo acontecido a la dirección del centro. Posteriormente el Director del centro educativo lo comunicará al Servicio de Inspección Educativa, al 112 y a los padres, tutores o representantes legales. Además, según el caso, lo denunciará ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, quienes lo pondrán en conocimiento de la Fiscalía de Menores y Servicios Sociales de Atención Primaria, debiendo éstos comunicar al centro las medidas tomadas por tal situación (ANEXO III).

## ITINERARIO DE ACTUACIÓN ANTE CADA UNA DE LAS CASUÍSTICAS DESCRITAS ANTERIORMENTE



## 5.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CUANDO EL MENOR NO ACATA LAS NORMAS DE CONVIVENCIA

### 5.1.- Introducción: Consideraciones Generales

A diario dentro del centro escolar los alumnos, docentes y equipos directivos tienen obligaciones que cumplir y derechos que ejercer y hacer respetar. Cada uno tiene que obedecer a quien tiene autoridad sobre él y también tiene que convivir con sus compañeros y con todas las personas que forman parte de la comunidad educativa. Todas estas situaciones originan problemas y conflictos.

Existe un protocolo operativo entre la Dirección General de Protección Ciudadana, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, y la Dirección General de Organización, Calidad

Educativa y Formación Profesional, de la Consejería de Educación, Cultura, y Deportes para la atención de urgencias a través del Centro 112, en el marco de actuaciones para la defensa del profesorado en Castilla-La Mancha.

#### Normativa de aplicación:

- Ley 3/2012, de 10 de mayo, de autoridad del profesorado (D.O.C.M. 99 de 21 de mayo de 2012).
- Decreto 13/2013, de 21 de marzo, de autoridad del profesorado en Castilla-La Mancha (D.O.C.M. 60 de 26 de marzo de 2013).
- Decreto 3/2008, de 8 de enero, de la convivencia escolar en Castilla-La Mancha (D.O.C.M. 9 de 11 de enero de 2008).
- Orden de 20/06/2013, de la Dirección General de Organización, Calidad Educativa y Formación Profesional, por la que pone en funcionamiento la Unidad de Atención al Profesorado (D.O.C.M. 121 de 25 de junio de 2013).

## 5.2.- Actuaciones

En general, en estos casos se actuaría siguiendo los siguientes pasos:

- **Aplicación de la normativa en vigor.**
- **Poner en conocimiento de los padres, tutores o representantes legales:** comunicar la situación y/o la incidencia a los padres, tutores o representantes legales del menor o joven, tratando de buscar este apoyo como forma más normalizada de reconducción de la conducta del mismo.
- **Poner denuncia desde la dirección del centro escolar:** ante desacatos graves y disruptivos que impiden el funcionamiento normal del centro educativo, se denunciará el suceso ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad por medio de la dirección del centro educativo. De este modo es utilizado el recurso del Juzgado de Menores con carácter educativo.

## 6.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE SUPUESTOS DE VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO

### 6.1.- Introducción: Consideraciones Generales

Se entiende por violencia escolar la acción u omisión intencionadamente dañina ejercida entre miembros de la comunidad educativa (alumnos, profesores, padres, personal no docente) y que se produce dentro de los espacios físicos que le son propios a ésta (instalaciones escolares), bien en otros espacios directamente relacionados con lo escolar (alrededores de la escuela o lugares donde se desarrollan actividades extraescolares).



## 6.2.- Tipologías de violencia

Existen diferentes tipos de violencia: psicológica, física, sexual y económica. Es importante aclarar que estas diferentes manifestaciones de la violencia se pueden ejercer al mismo tiempo en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

**Violencia Psicológica:** aquellos actos intencionados dirigidos contra los menores que impliquen humillaciones y desvalorizaciones, chantaje y coacción, que ocasionen en la víctima sentimientos de culpabilidad y/o miedo con un afán de control sobre ella.

**Violencia Física:** cualquier acción no accidental que provoque daño físico a los menores como son golpes, empujones, zarandeos, bofetadas, intentos de estrangulamiento, tirar del pelo, quemar, asesinar.

**Violencia Sexual:** coacción para mantener relaciones sexuales no consentidas, puede implicar violencia física o no (se incluyen las situaciones de este tipo tanto dentro como fuera de las relaciones de pareja).

**Violencia Económica:** es una de las prácticas más sutiles de la violencia, que consiste en el control o restricción del dinero o de los bienes materiales como forma de dominación o castigo.

## 6.3.- Indicadores<sup>8</sup>

- Viene con golpes o heridas del recreo.
- Se pone nervioso al participar en clase.
- Muestra apatía, abatimiento o tristeza.
- Es un alumno que excluyen de los trabajos en equipo.
- Provoca murmullos y risas mustias en los alumnos cuando entra a clase.
- Inventa enfermedades o dolores para evitar asistir a la escuela (que en algunos casos somatiza por el estrés del acoso).
- Tiene problemas para poder concentrarse tanto en la escuela como en la casa.
- Padece de insomnio o pesadillas recurrentes; puede llegar a orinarse en la cama.
- Tiene ideas destructivas o pensamientos catastróficos.
- Sufre irritabilidad y fatiga crónica.
- Frecuentemente, pierde pertenencias o dinero (en algunos casos el agresor exige cosas materiales a su víctima).
- Empieza a tartamudear; llora hasta quedarse dormido.
- Se niega a decir qué le está pasando.
- Tiene ideas que expresan sentimientos o pensamientos con enojo y no quiere salir a jugar.
- Sus calificaciones bajan sin ninguna razón aparente.

<sup>8</sup> <http://www.monografias.com/trabajos91/violencia-ambito-escolar/violencia-ambito-escolar.shtml#ixzz2jgTiXrp8>

## 6.4.- Actuaciones

Es necesario discernir entre:

### **Detección de casos sobre los que se tiene duda o solo indicios.**

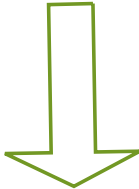
En estos casos es necesario poner en conocimiento de lo acontecido a la dirección del centro educativo, quien lo trasladará al Servicio de Inspección Educativa (Inspector del centro e Inspector Jefe), con la cautela debida y privacidad ante estos supuestos indiciarios o no concluyentes.

### **Detección de casos graves sobre los que no se tiene duda de lo acontecido.**

En estos casos se actuará inicialmente poniendo en conocimiento de lo acontecido a la dirección del centro. Posteriormente el Director del centro educativo lo comunicará al Servicio de Inspección Educativa, al 112 y a los padres, tutores o representantes legales. Además, según el caso, lo denunciará ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, quienes lo pondrán en conocimiento de la Fiscalía de Menores y Servicios Sociales de Atención Primaria, debiendo éstos comunicar al centro las medidas tomadas por tal situación (ANEXO III).

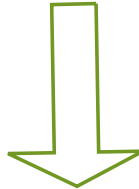
**ITINERARIO DE ACTUACIÓN ANTE CADA UNA DE LAS CASUÍSTICAS DESCRITAS ANTERIORMENTE**

**DETECCIÓN DE CASOS SOBRE LOS QUE SE TIENEN DUDAS O SÓLO INDICIOS**

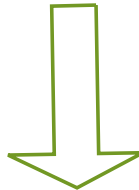


Puesta en conocimiento de la Dirección del centro educativo quien lo trasladará al Servicio de Inspección Educativa

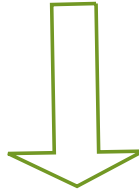
**DETECCIÓN DE CASOS GRAVES SOBRE LOS QUE NO SE TIENEN DUDAS SOBRE LO ACONTECIDO**



Puesta en conocimiento a la Dirección del centro, al Servicio de Inspección Educativa, al 112 y a padres / tutores / representantes legales



Emisión de denuncia ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad



Puesta en conocimiento a Fiscalía de Menores y Servicios Sociales de Atención Primaria (ficha derivación al centro educativo)

## 7.- ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE PADRES SEPARADOS / DIVORCIADOS

### 7.1.- Consideraciones de carácter general

La actuación del personal del ámbito educativo debe ser de igualdad para ambas partes, tengan o no la custodia compartida, a excepción de los siguientes supuestos:

- Casos en los que no exista patria potestad por haber sido suspendida (habrá de comunicarse esta circunstancia al centro educativo).
- Casos con orden de alejamiento respecto al menor.
- Otras restricciones establecidas judicialmente.

La resolución judicial que establezca estas condiciones ha de ser comunicada al centro educativo.

Atendiendo a las citadas consideraciones, se establece el siguiente **protocolo de actuación**:

#### 1.- Discrepancia en decisiones sobre la escolarización de los hijos

- a) Si existe, por haber intervenido ya, auto o sentencia del Juzgado o Tribunal correspondiente, se estará a lo que allí se disponga.
- b) En caso de ausencia de documento judicial, se mantendrá la situación preexistente al conflicto hasta que la cuestión sea resuelta por la autoridad judicial.

**Nota importante:** no tienen carácter vinculante para las actuaciones del centro aquellos documentos que sólo supongan solicitud de las partes o de sus abogados, dirigidas a los Juzgados o de gabinetes de psicólogos, etc.

El centro docente atenderá la solicitud presentada en tiempo y forma por el progenitor que ejerza la guarda y custodia y con el que conviva el menor habitualmente. El menor será escolarizado en dicho centro docente. En caso de no ser admitido, en el que tenga plaza como resultado del correspondiente procedimiento de admisión.

#### 2.- Información al progenitor que no ejerce la guarda y custodia

1. Cualquier petición de información sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje del menor requerirá que se haga por escrito, acompañando, en todo caso, de una copia fehaciente de la última sentencia o auto con las medidas, provisionales o definitivas, que regulen las relaciones familiares con posterioridad al divorcio, separación, nulidad o ruptura del vínculo afectivo.
2. Si el documento judicial contuviera pronunciamiento concreto al respecto, se estará al contenido exacto de lo dispuesto por el juez o tribunal que lo dicta.
3. Si en el fallo de la sentencia o en la resolución judicial que exista no hubiera declaración sobre el particular, el centro deberá remitir información al progenitor que no tiene encomendada la guarda y custodia, siempre que no haya sido privado de la patria potestad, en cuyo caso no le entregarán documento alguno ni le darán información, salvo por orden judicial.

### 3.- Procedimiento a seguir para informar al progenitor que no ejerce la guarda y custodia:

1. Recibida la petición de información en los términos indicados anteriormente, se comunicará al padre o madre que ejerza la custodia de la petición recibida, concediéndole un plazo de diez días hábiles para que pueda formular las alegaciones que considere pertinentes. Se le indicará que puede solicitar el trámite de vista y audiencia en relación con la sentencia o documento judicial aportado por el otro progenitor para contrastar que es el último emitido y por ello el vigente.
2. El centro siempre deberá respetar lo que establezca la sentencia judicial. En caso de transcurrido dicho plazo sin que se hayan formulado alegaciones, o cuando las mismas no aporten nuevos contenidos que aconsejen variar el procedimiento que se establece en el presente protocolo, el centro procederá a partir de entonces a remitir simultáneamente a ambos progenitores la información que soliciten sobre la evolución escolar del alumnado.
3. En el caso de que con posterioridad se aporten nuevos documentos judiciales que modifiquen las decisiones anteriores en lo referente a la guarda y custodia o la patria potestad, se procederá tal y como ha quedado expuesto en los dos apartados anteriores.

### 4.- Comunicación con las familias dentro del horario escolar

El artículo 160 del Código Civil menciona que *“los progenitores, aunque no ejerzan la patria potestad, tienen el derecho de relacionarse con sus hijos menores, excepto con los adoptados por otro o conforme a lo dispuesto en la resolución judicial”*.

*“No podrán impedirse sin justa causa las relaciones personales del/la menor con sus abuelos y otros parientes y allegados”*.

Por lo tanto, salvo resolución judicial que prohíba aproximarse o comunicarse con el/la menor adoptada en procedimiento penal, o mediando una resolución judicial por la que se prive de la patria potestad y siempre que le conste al centro, el régimen de comunicaciones entre los padres y el/la menor en horario escolar se producirá en la forma que ordinariamente se produzca en el centro, de acuerdo con sus Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento.

### 5.- Toma de decisiones de especial relevancia ante discrepancias de los progenitores

En casos de decisiones en las que no exista sentencia judicial que se pronuncie en temas como la opcionalidad de asignaturas que afecten a la formación religiosa o moral, autorizaciones para campamentos o viajes de larga duración fuera de la jornada lectiva, escolarización (nuevo ingreso o traslados de matrícula), actividades extracurriculares de larga duración fuera de la jornada lectiva y en general cualquier decisión que se salga naturalmente de las decisiones ordinarias, habrán de ser estudiadas detenidamente las circunstancias y alegaciones; y se deberá exigir a los progenitores la prueba documental del estado civil que aleguen, de la patria potestad y de la guarda y custodia.

Si no hay constancia de que la cuestión haya sido sometida por cualquiera de los progenitores a decisión judicial, se podrán poner los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal quien, como garante de los derechos del menor (artículos 158 del C.Civil y 749.2 LECivil), está legitimado para plantear el incidente ante el juez ordinario, único competente para resolver el conflicto, según el artículo 156 del C. Civil.

Como regla general, la Administración educativa tendrá que esperar a que la cuestión se resuelva por la autoridad judicial competente. No obstante, puede darse el caso de que la decisión no pueda ser postergada hasta entonces porque la Administración viene legalmente obligada a decidir (por ejemplo cuando la escolarización es obligatoria, artículo 14.2 de la Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha). La enseñanza básica (Primaria y ESO) es obligatoria, según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (artículo 4). Sólo en tal caso se debe resolver, según impone el artículo 14 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor: *“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.”*

Así cautelarmente y mientras decide la autoridad judicial, la Administración Autonómica tendrá que escolarizar al menor en el centro docente que en tiempo y forma haya solicitado el padre o la madre que tenga atribuida su guarda y custodia y con quien conviva el menor habitualmente.

En cualquier otro caso en que no se deba adoptar una decisión inmediata por imperativo legal y en interés del menor, la Administración educativa se abstendrá hasta que se pronuncie la autoridad judicial.

## 6.- Solicitud y facilitación de información de los resultados de la evaluación a padres separados

### a) **Procedimiento normal (tengan o no la custodia compartida):**

1. El padre o madre realizará su solicitud por escrito al centro, acompañando copia fehaciente de la sentencia.
2. De la solicitud y de la copia aportada se da comunicación al progenitor que tiene bajo su custodia al niño, al único fin de que en su caso pueda aportar una resolución judicial posterior, en un plazo de diez días hábiles. Se le informará de su derecho a aportar todos los documentos que estime conveniente y las alegaciones que, a su juicio, implican la falta del derecho a ser informado del cónyuge o progenitor solicitante.
3. Si la última resolución aportada no establece privación de la patria potestad o algún tipo de medida penal de prohibición de comunicación con el/la menor, a partir de ese momento el centro duplicará los documentos relativos a las evoluciones académicas del menor afectado.
3. En todo caso, en la primera comunicación de información se emitirá por parte del centro un documento en que se haga constar que este régimen se mantendrá en tanto ninguno de los dos progenitores aporte datos relevantes que consten en sentencias o acuerdos fehacientes posteriores.
5. El derecho a recibir información escrita incluirá el derecho a hablar y reunirse con los tutores y a recibir información verbal.
6. En ningún caso se consideran documentos relevantes para denegar la información al progenitor no custodio denuncias, querellas, demandas, poderes para pleitos futuros, reclamaciones extrajudiciales de cualquier índole, o ningún otro documento que no consista

en una resolución judicial (auto, sentencia, providencia) o un acuerdo entre los padres que conste en documento público.

7. La información de cualquier índole sólo se facilitará a los padres o a los jueces y tribunales, salvo orden judicial en contrario, pues se entiende que las notas incluyen datos referentes a la intimidad de sus hijos a los que sólo tienen acceso los interesados, es decir, los padres.

**b) Casos especiales:**

1. En casos de separación de hecho, el mismo trato que recibe la sentencia lo tendrá el acuerdo al que lleguen los cónyuges sobre estos extremos que conste en documento público.
2. En casos de separaciones de hecho sin resolución judicial o acuerdo que conste fehacientemente se seguirá el mismo procedimiento, y no se denegará la información salvo que un progenitor aporte una resolución judicial o un acuerdo fehaciente en distinto sentido.
3. No se emitirán informes por escrito distintos de los documentos oficiales, salvo por orden judicial, en cuyo caso se emitirán con plena veracidad e independencia.
4. Si la última resolución judicial o acuerdo fehaciente que conste contiene disposiciones al efecto, la actuación del centro se atenderá al tenor literal de aquellas.

## ANEXO I

Las siguientes recomendaciones, sobre los casos más frecuentes que se presentan en el ámbito escolar, se realizan al amparo del deber de socorro y auxilio, que obliga a todo ciudadano.

### CASUÍSTICAS CONCRETAS

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN DE ACCIONES SANITARIAS EN EL CENTRO DOCENTE

Los alumnos que permanecen durante la jornada habitual, o parte de ella, en este centro docente, en cualquiera de sus áreas educativas, pueden ser motivo de diversas casuísticas o incidencias, en relación a cuestiones sanitarias, que aconsejan la intervención de personal del centro docente, para ayudar a resolver las situaciones planteadas, en beneficio del alumno.

Con este propósito, se constituye este consentimiento informado, por el que los padres/tutores del alumno, de acuerdo con el concepto de “guarda del alumno”, **transfieren su autoridad, al centro docente, para que durante la jornada escolar, el personal especializado (112 y Centro de Salud) actúe.**

### PROCEDIMIENTO

#### Enfermedades más frecuentes ya diagnosticadas

##### (Diabetes, Asma y Crisis convulsivas)

Existe ya un diagnóstico emitido por personal sanitario del centro de salud, y conocido previamente por el centro docente.

Las actuaciones que podrán realizarse en el centro docente son:

- 1.- Las relacionadas con Educación para la Salud, propias de la enfermedad diagnosticada (tareas de higiene general y específica, lavado de manos, prevención de problemas respiratorios, consejos sobre ejercicio físico, alimentación, etc.).
- 2.- Algunos tratamientos especiales y que son realizadas por la familia del alumno/a (personal no sanitario), en relación a una enfermedad específica previamente diagnosticada.
- 3.- Las actuaciones necesarias habituales dadas en el centro docente (heridas y caídas no graves, etc.).

#### ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO CON ALUMNADO CON DIABETES

Sus padres, tutores o representantes legales deben informar a la persona responsable de la dirección del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación, en caso de necesidad urgente, por personal sanitario especializado (112 y Centro de Salud).



### Actuación básica: primeros auxilios, aplicados por personal sanitario

En caso de **HIPOGLUCEMIA** se deberán seguir las indicaciones:

Si el/la alumno/a está inconsciente:

- 1.- Llamar a **URGENCIAS 112**
- 2.- No dar alimentos sólidos ni líquidos por boca.
- 3.- Administrar inmediatamente Glucagón (intramuscular o subcutáneo) por el personal del 112 o del Centro de Salud o si el docente o el personal del centro está instruido y dispuesto a realizarlo voluntariamente.

En caso de **HIPERGLUCEMIA**: tanto si existe pérdida de conocimiento, como si no hay pérdida de conocimiento, se llamará a URGENCIAS 112 y al Centro Sanitario más próximo.

### Otras recomendaciones

- Llamar a **URGENCIAS 112**, si existe pérdida de conocimiento.
- Informar a los padres, tutores o representantes legales del alumnado afectado lo antes posible.

Con respecto al ejercicio físico, **el alumnado diabético** debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1.- Controlar los síntomas de la enfermedad, si va a realizar actividad física.
- 2.- Inyectar la insulina en zonas alejadas de los grupos musculares que van a trabajar, para evitar su rápida movilización.
- 3.- La actividad física regular de carácter aeróbico, junto con la correcta alimentación y la medicación, es conveniente para el control de la diabetes.
- 4.- Evitar la actividad física si no existe control de la diabetes, por los riesgos que suele implicar.

El alumno diabético debe tener permiso para comer en clase en caso de necesidad.

## ALUMNADO CON CRISIS ASMÁTICAS

### Actuación básica: primeros auxilios

Ante un alumno diagnosticado de asma, sus padres, tutores o representantes legales deben informar a la persona responsable de la dirección del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación, en caso de necesidad urgente, hasta que pueda ser atendido por personal sanitario. Esta actuación será más necesaria cuando se trate del alumnado de Educación Infantil o de Primaria.

**Si la crisis es grave, los broncodilatadores pueden ser ineficaces, porque el alumno es incapaz de inhalar con la fuerza necesaria. Si no mejora con el tratamiento o tiene antecedentes con crisis de ingreso sanitario, llamar a URGENCIAS 112.**

**En todas las circunstancias**, informar a los padres, tutores o representantes legales lo antes posible.

Ante las crisis asmáticas, **mientras no acude al centro educativo el personal sanitario (112 o Centro de Salud)** las recomendaciones más habituales son:

- 1.- Tranquilizar a la persona afectada. Mantenerla en reposo (sentada), puesto que la relajación ayuda a no empeorar la situación.
- 2.- Evitar, si es posible, el factor desencadenante y otros irritantes (como olores fuertes y otros).
- 3.- En el tratamiento de la crisis asmática se usan broncodilatadores inhalados y distintos dispositivos. El alumno mayor está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarlo y acompañarlo mientras se aplica el tratamiento.

## ALUMNADO CON CRISIS CONVULSIVAS

### Orientaciones

Los padres, tutores o representantes legales deben informar a la persona responsable de la dirección del centro sobre el tipo de crisis convulsiva que padece el alumnado, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación.

Los padres, tutores o representantes legales deberán firmar un documento de consentimiento y autorización, para que en el centro educativo se le asista o administre la medicación, en caso de necesidad urgente, por personal sanitario (ANEXO II).

Toda vez que los padres, tutores o representantes legales han firmado el documento de consentimiento escrito (ANEXO II), desde el centro educativo se llamará al 112 y al Centro de Salud.

No obstante, si el docente o el personal del centro están instruidos y dispuestos a realizarlo voluntariamente, actuarán en consecuencia con la instrucción recibida, como medida de urgencia, a la espera del personal sanitario. Estas actuaciones voluntarias serán de carácter puntual y motivado por la urgencia, con el objeto de no interferir en el trabajo y responsabilidad del personal sanitario.

## ANEXO II

**DOCUMENTO DEL CONSENTIMIENTO:** Después de leer esta hoja informativa y de realizar las preguntas que desee, debe firmar una hoja de consentimiento informado, autorizando las actuaciones referidas en dicha hoja informativa.

**SI TIENE CUALQUIER DUDA PREGUNTE, NOSOTROS LE INFORMAREMOS PERSONALMENTE**

**ACEPTACIÓN/DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO, FIRMAS Y POSIBILIDAD DE REVOCACIÓN PARA INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE SALUD TRANSFIRIENDO PARA REALIZAR ESTAS ACCIONES MI AUTORIDAD AL CENTRO DOCENTE**

FECHA...../...../.....

D/Dña.....

(Nombre y Apellidos de padre / madre / tutor / representante legal)

D.N.I.: .....

NOMBRE DEL ALUMNO/A: .....

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE INFORMA:.....

Declaro que:

- He sido informado de forma comprensible de la naturaleza de los procedimientos generales mencionados, así como de sus alternativas.
- Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y, me han sido aclaradas todas mis dudas.
- Además en el caso de mi hijo/a/representado se le prestan en el domicilio las siguientes acciones específicas: .....

(determinar por la familia con la aceptación del centro docente, en cada caso, ej.: Inyectables en diabetes, aerosoles en asmáticos...)

- Doy mi consentimiento, transfiriendo mi autoridad al centro docente para su realización por personal sanitario, sabiendo que puedo revocarlo en cualquier momento, firmando la denegación/revocación si así lo deseo.

**Firma del padre/madre/tutor/representante legal**

**Firma del representante del centro docente**

### **Denegación o Revocación de consentimiento**

Después de ser informado de la naturaleza de los procedimientos propuestos, manifiesto de forma libre y consciente mi **DENEGACIÓN / REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO** para su realización, **haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.**

**Firma del padre/madre/tutor/representante legal**

**Firma del representante del centro docente**

## ANEXO III

FICHA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA AL CENTRO EDUCATIVO

FECHA:

1. DATOS DEL MENOR:

NOMBRE:

EDAD:

CENTRO ESCOLAR:

2. NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS PADRES/TUTORES/REPRESENTANTES LEGALES:

DOMICILIO DEL MENOR:

OBSERVACIONES:

3. DERIVADO POR SERVICIOS SOCIALES AL CENTRO EDUCATIVO POR:

NOMBRE Y APELLIDOS:

CARGO:

TLF:

4. INDICADORES DETECTADOS EN EL MENOR:

FÍSICOS:

COMPORTAMENTALES:

OTROS:

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (INFORME MÉDICO, DENUNCIA,...)

6. AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

FIRMA: {Cargo/responsable de los Servicios Sociales de Atención Primaria.



# ÁREA DE CONFLICTO





## 1.- INTRODUCCIÓN

En el ámbito jurídico y administrativo el término menores de reforma se refiere al colectivo de menores y adolescentes a los que se les aplica una legislación especializada en materia de responsabilidad penal, por haber cometido un hecho tipificado como delito o falta en las leyes cuando todavía no han cumplido los 18 años de edad.

Asimismo es frecuente la utilización de otras expresiones para designar al mismo colectivo, como menores de reducación o menores infractores.

En cualquier caso, todos estos términos se refieren a supuestos en los que no se aplica el Derecho penal de adultos, sino unas normas jurídicas con unas características propias y diferenciadas que integran el Derecho penal de los menores de edad o Derecho penal juvenil.

La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (en adelante LORPM), es la norma que regula conjuntamente aspectos sustantivos y procesales en el enjuiciamiento de menores. El Código Penal, las leyes penales especiales y la Ley de Enjuiciamiento Criminal, tienen el carácter de normas supletorias conforme a lo dispuesto en la Disposición Final Primera de dicha Ley Orgánica.

Los Jueces de Menores son competentes para conocer de los hechos cometidos por las personas a las que se les aplica la LORPM, así como para hacer ejecutar sus sentencias, sin perjuicio de las facultades de ejecución atribuidas por dicha Ley a las Comunidades Autónomas.

Los Jueces de Menores son asimismo competentes para resolver sobre las responsabilidades civiles derivadas de los hechos cometidos por los menores a los que resulta aplicable la LORPM.

La competencia territorial corresponde al Juez de Menores del lugar donde se haya cometido el hecho delictivo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20.3 de la propia Ley (cuando los delitos atribuidos al menor expedientado se hubieran cometido en diferentes territorios, el enjuiciamiento se realizará teniendo en cuenta el lugar del domicilio del menor).

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 y la observancia de las garantías del procedimiento, para lo cual dirigirá personalmente la investigación de los hechos y ordenará que la policía judicial practique las actuaciones necesarias para la comprobación de aquéllos y de la participación del menor en los mismos, impulsando el procedimiento.

El artículo 23 de la LORPM expresa que la actuación instructora del Ministerio Fiscal tendrá como objeto, tanto valorar la participación del menor en los hechos para expresarle el reproche que merece su conducta, 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.

La ejecución de las medidas adoptadas por los Jueces de Menores en sus sentencias firmes es competencia de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla (en Castilla-La Mancha concretamente a través de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales). Dichas entidades públicas llevarán a cabo, de acuerdo con sus respectivas normas de organización, la creación,

dirección, organización y gestión de los servicios, instituciones y programas adecuados para garantizar la correcta ejecución de las medidas previstas en la LORPM.

La ejecución de las medidas corresponderá a la Comunidad Autónoma donde esté ubicado el Juzgado de Menores que haya dictado la sentencia, sin perjuicio de las excepciones que prevé la propia Ley.

Con arreglo a los principios que presiden la legislación penal de menores, la Ley Orgánica 5/2000 establece un amplio catálogo de medidas aplicables desde la referida perspectiva sancionadora-educativa, primando 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.

Las medidas que se imponen a los menores al amparo de la citada Ley y que corresponde ejecutar a las Comunidades Autónomas, pueden agruparse a efectos de su estudio en dos grupos, medidas de internamiento y medidas de medio abierto.

Las medidas de internamiento responden a una mayor peligrosidad, manifestada en la naturaleza peculiarmente grave de los hechos cometidos, caracterizados en los casos más destacados por la violencia, la intimidación o el peligro para las personas.

Las medidas judiciales de internamiento tienen un carácter primordial de intervención educativa, orientadas a la reinserción efectiva del menor, teniendo en cuenta el interés superior del mismo, atendidas por personal cualificado en las áreas de la educación, la formación, la salud, etc. El objetivo de la medida de internamiento es disponer de un ambiente con las condiciones educativas adecuadas para que los menores puedan reorientar su comportamiento infractor, asegurando su estancia temporal en un centro socioeducativo propio o colaborador de la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en un régimen físicamente restrictivo de su libertad. Es decir, los centros de internamiento para menores infractores, permiten el cumplimiento de medidas judiciales privativas de libertad a la vez que proyectan al joven hacia un nuevo futuro a través de su reeducación. El programa básico de intervención para medidas privativas de libertad responde tanto a la exigencia sancionadora de la ley del menor como a su vertiente educativa de inserción e integración en la sociedad.

El internamiento ha de proporcionar un clima de seguridad personal a todos los implicados, profesionales y menores, lo cual hará imprescindible que las condiciones de estancia sean las correctas para el normal desarrollo integral de los menores sujetos a dicha medida. Además, tiene que conseguir la superación de las dificultades personales de los menores para poder recuperar los recursos de relación tanto consigo mismos como con la familia y con la comunidad, y facilitar de esta manera la incorporación social.

## 2.- CENTROS PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO

### 2.1.- Introducción: Consideraciones Generales

Se hace necesario un procedimiento protocolizado que permita establecer, de forma clara y precisa, las pautas de actuación a seguir por las partes implicadas en el proceso de ingreso de menores infractores en los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento:

- Órganos judiciales.
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Equipos de Medio Abierto de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales.
- Personal Directivo, Técnico y de Seguridad de los centros.
- El **artículo 31 del Reglamento de la LORPM**, establece que:

**1.- El ingreso** de un menor en un centro sólo se podrá realizar en cumplimiento de un mandamiento de internamiento cautelar o de una sentencia firme adoptada por la autoridad judicial competente.

**2.- También podrá ingresar** por presentación voluntaria el menor sobre el que se haya dictado un mandamiento de internamiento cautelar o una sentencia firme de internamiento pendiente de ejecutar, el menor evadido de un centro y el no retornado a éste después de una salida autorizada.

### 2.2.- Definiciones

Los centros socioeducativos para la ejecución de medidas privativas de libertad, son aquellos centros de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha que tienen un carácter primordialmente educativo, orientado a la reinserción efectiva del menor, teniendo en cuenta el interés superior del mismo, atendidos por personal cualificado en las áreas de la educación, formación, salud, etc. Su objetivo es disponer de un ambiente con las condiciones educativas adecuadas para que los menores puedan reorientar su comportamiento infractor, en un régimen físicamente restrictivo de su libertad.

**1) Internamiento en régimen cerrado.-** Los menores sometidos a esta medida residirán en el centro y desarrollarán en este las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio, planificadas en el programa individualizado de ejecución de la medida [artículo 7 LORPM, artículo 24 Reglamento de la LORPM].

**2) Internamiento en régimen semiabierto.-** Los menores en régimen semiabierto residirán en el centro, pero realizarán fuera de este alguna o algunas de las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio, establecidas en el programa individualizado de ejecución de la medida [artículo 7 LORPM, artículo 25 Reglamento de la LORPM].

**3) Internamiento en régimen abierto.-** Los menores sujetos a esta medida llevarán a cabo en los servicios normalizados del entorno todas las actividades de carácter escolar, formativo, laboral y de ocio, establecidas en el programa individualizado de

ejecución de la medida, residiendo en el centro como domicilio habitual (artículo 7 LORPM, artículo 26 Reglamento de la LORPM).

**4) Internamiento terapéutico.**- Los menores sometidos a esta medida residirán en el centro designado para recibir la atención educativa especializada o el tratamiento específico de la anomalía o alteración psíquica, dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad, que padezcan, de acuerdo con el programa de ejecución de la medida elaborado por la entidad pública. (Artículo 7 LORPM, artículo 27 Reglamento de la LORPM).

**5) Permanencia de fin de semana.**- Una vez recibido en la entidad pública el testimonio de la resolución firme con el número de fines de semana impuestos y las horas de permanencia de cada fin de semana, el profesional designado se entrevistará con el menor al efecto de elaborar el programa individualizado de ejecución de la medida, en el que deberán constar las fechas establecidas para el cumplimiento de las permanencias, los días concretos de cada fin de semana en los que se ejecutará la medida y la distribución de las horas entre los días de permanencia, así como el lugar donde se cumplirá la medida. (Artículo 7 LORPM, artículo 28 Reglamento de la LORPM).

**6) Internamiento cautelar.**- Los menores a los que se aplique la medida de internamiento cautelar en aplicación de lo dispuesto en el artículo 28 de la LORPM reguladora de la responsabilidad penal de los menores, ingresarán en el centro designado por la entidad pública, en el régimen de internamiento que el Juez haya establecido. (Artículo 28 Reglamento de la LORPM).

**7) Internamiento de madres con hijos menores de tres años.**- (Artículo 34 Reglamento de la LORPM). La Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social solicitará la autorización al Juzgado de Menores correspondiente para que las menores internadas puedan tener en su compañía a sus hijos menores de tres años cuando se cumplan todos los requisitos siguientes:

- Que en el momento del ingreso o una vez ingresada, la madre lo solicite expresamente a la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social, a los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales o a la Dirección del Centro.
- Que se acredite fehacientemente la filiación.
- Que los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales donde se encuentra el centro, a través de los técnicos de protección de menores emita un informe donde considere que dicha situación no entrañe riesgo para los hijos.

## 2.3.- Objetivos

Entre otros los objetivos del centro son:

- Fomentar el desarrollo del juicio moral y la capacidad crítica de valores y normas sociales, autocontrol de su conducta y comportamientos pro-sociales a través

de escuchar y responder de forma contingente, las relaciones y los vínculos, transmitir actitudes, valores y normas, y tolerancia con discrepancias y diferencias de raza, sexo, clase social, minusvalías, nacionalidad o cualquier otra circunstancia, evitando problemas por falta de diálogo y comunicación, transmisión de creencias fundamentalistas y pesimismo.

- Potenciar una mayor cercanía y seguridad emocional en el adolescente-joven por parte de su familia, capacidad de control, capacidad de protección, resolver los conflictos y evitar problemas de marginación, rechazo, aislamiento, inseguridad, miedo, ansiedad o cualquier otro sentimiento negativo que pueda afectar al desarrollo y evolución del menor.
- Fomentar la autonomía y participación de los adolescentes-jóvenes en decisiones que les afecten y establecimiento de límites al comportamiento, evitando problemas de límites inconsistentes, no contingentes y falta de claridad y consistencia en los límites.
- Ayudar a los adolescentes-jóvenes en su desarrollo afectivo-sexual.
- Incrementar en los menores sus niveles de autovaloración, poniéndoles en situación de alcanzar éxito y reconocimiento social por sus realizaciones.
- Propiciar la adquisición de hábitos de vida saludable y habilidades de relación social.
- Incrementar los niveles de salud física, psíquica y social.
- Mantener o incrementar los vínculos familiares mediante permisos, visitas, salidas...
- Posibilitar la reflexión sobre su realidad personal, familiar y social.
- Favorecer la formación y/o inserción laboral de cada menor.
- Garantizar la escolaridad obligatoria de los menores.
- Posibilitar la asistencia a recursos formativos, culturales, recreativos externos al centro.
- Fomentar la práctica deportiva y el desarrollo de aficiones de ocio no alienante.
- Promover la adaptación del menor a las normas de convivencia del centro.
- Proporcionar un ambiente protector en el que se garantice la seguridad y el bienestar tanto de los menores residentes como de los distintos profesionales que conviven en el centro.
- Promover objetivos y aspiraciones compartidas entre los profesionales del centro y los menores.
- Fomentar y reconocer el comportamiento responsable.
- Recompensar los logros y propiciar consecuencias no deseables para los comportamientos inapropiados. En el desarrollo del modelo de convivencia ha de quedar claro que las conductas que se adecuan al marco establecido serán resaltadas y reforzadas, haciendo que cada menor se sienta protagonista por el hecho mismo de cumplir las normas y no tan sólo por el incumplimiento de las mismas.
- Maximizar las intervenciones en las que se reconocen y abordan las necesidades individuales de los menores, especialmente las necesidades de las personas pertenecientes a minorías étnicas.

- Motivar a los jóvenes a participar y progresar en las actividades propuestas en su proyecto individual de ejecución de la medida o modelo de intervención individual.
- Reconocer las necesidades particulares de aquellos menores que son vulnerables o que han experimentado discriminación o desigualdad.

## 2.4.- Normativa Reguladora

La normativa internacional, estatal y autonómica relacionada con menores infractores es la siguiente:

### INTERNACIONAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Declaración de los Derechos del Niño, aprobada y proclamada el 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada mediante resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas.
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing), adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985.
- Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad), adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990.
- Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad (Reglas de la Habana), adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.
- Observación General N° 10 (2007). Los Derechos del niño en la Justicia de Menores, del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.
- Recomendación N° 11 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre Reglas Europeas para infractores juveniles sometidos a sanciones o medidas, adoptada en fecha 5 de noviembre de 2008.

### ESTATAL

- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Modificada por las Leyes Orgánicas 7/2000 y 9/2000, ambas de 22 de diciembre y la Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre. (B.O.E. 11 de 13/01/2000).
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (B.O.E. 290 de 05/12/2006).
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (B.O.E. 283 de 26/11/2003).

- 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. (B.O.E. 15 de 17/01/1996).
- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (B.O.E. 209 de 30/08/2004).
- Real Decreto 232/2002, de 1 de marzo, por el que se regula el Registro de Sentencias sobre Responsabilidad Penal de los Menores. (B.O.E. 65 de 16/03/2002).

## AUTONÓMICA

- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha (D.O.C.M. 201 de 17 de octubre de 2014).
- Decreto 4/2010, de 26 de diciembre, de protección social y jurídica de los menores de Castilla-La Mancha (D.O.C.M. 19 de 29 de enero de 2010).
- Instrucciones de funcionamiento interno de los centros socioeducativos de Castilla-La Mancha para la ejecución de las medidas privativas de libertad (2005).

## 2.5.- Principios

Son principios rectores de la actividad de los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento los siguientes:

- El superior interés del menor de edad sobre cualquier otro interés concurrente.
- El respeto al libre desarrollo de la personalidad del menor.
- El carácter educativo y responsabilizador de la intervención, la cual se adaptará a las circunstancias personales, formativas, familiares, sociales y a las características individuales de cada menor internado a través de un programa específico de intervención educativa individualizado plasmado en el programa individualizado de ejecución de medida o modelo individualizado de intervención correspondiente.
- La información a los menores de los derechos que les corresponden en cada momento y la asistencia necesaria para poder ejercerlos.
- La vida en el centro deberá tomar como referencia la vida cotidiana de cualquier persona menor de edad, reduciendo los efectos negativos que la privación de libertad pueda representar para ella y su familia, favoreciendo los vínculos sociales y la colaboración y la participación de las entidades públicas y privadas en el proceso de integración social.
- La confidencialidad, la reserva oportuna y la ausencia de injerencias innecesarias en la vida privada de los menores o de las respectivas familias, en las actuaciones profesionales que se lleven a cabo.
- La coordinación de actuaciones y la colaboración con los organismos, entidades públicas y privadas que intervengan con menores para permitir actuaciones eficaces en el proceso de integración social de los menores internados.

## 2.6.- Cobertura de necesidades

El centro deberá atender las siguientes necesidades de los menores que se encuentren cumpliendo una medida judicial:

- a) **Necesidades básicas:** cobertura de las necesidades de alimentación, sueño, higiene, aspecto personal, autonomía y preparación para la vida adulta.
- b) **Necesidades psicológicas y psiquiátricas:** apoyo y contención emocional, seguimiento psicoterapéutico, acompañamiento educativo orientado a promover la toma de conciencia de su situación y de la importancia de responsabilizarse de sus actos y de su proyecto de vida.
- c) **Necesidades socio-familiares:** inclusión de la familia del menor en su proceso educativo-terapéutico y en la elaboración de las propuestas de actuación, incluyendo en la intervención aspectos relacionados con la adquisición o mejora de habilidades parentales, mejora de competencias personales y sociales y mejora de las relaciones familiares y promoviendo el desarrollo de habilidades y capacidades para posibilitar la participación en recursos comunitarios de ocio y tiempo libre, y su socialización en ambientes normalizados.
- d) **Necesidades sanitarias y de salud:** cobertura médico-sanitaria completa que se realizará preferentemente mediante los recursos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Cuando los menores precisen ser sometidos a intervenciones quirúrgicas o tratamientos propios de la red sanitaria, serán trasladados a los centros hospitalarios correspondientes con cargo al régimen de cobertura sanitaria de cada menor afectado.

- e) **Necesidades escolares, formativas, ocupacionales, pre-laborales y laborales:** identificación del nivel académico y de sus dificultades de inserción escolar y/o laboral, localización de intereses, aptitudes y motivaciones para su posterior orientación formativa o laboral, garantizando su escolarización y la prestación de cuantos apoyos específicos precise para la consecución de los aprendizajes.
- f) **Desplazamientos habituales:** el profesional competente (educador, psicólogo, trabajador social...) acompañará a los menores del centro en sus desplazamientos fuera del mismo (acudir a citas médicas, analíticas, etc., o actividades habituales de periodicidad fija), garantizándose que en todo momento permanezcan atendidos los menores que se queden en el centro.

## 3.- DESIGNACIÓN DEL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO

### 3.1.- Procedimiento

Las instrucciones de funcionamiento interno de los centros socioeducativos de Castilla-La Mancha para la ejecución de medidas privativas de libertad establece:

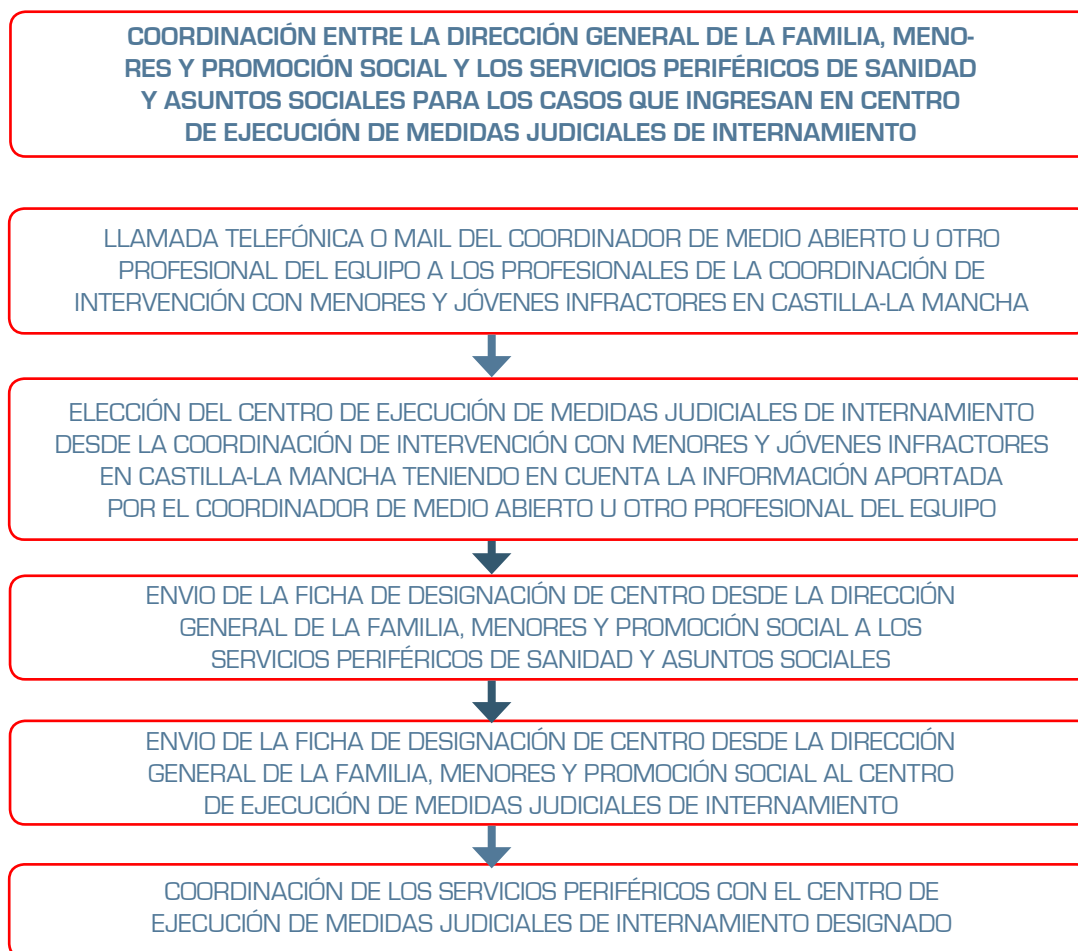


Corresponde a la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social designar el centro donde se tienen que ejecutar los internamientos, sean cautelares o definitivos. La designación se hará al centro más adecuado de entre los más cercanos al domicilio del menor, que tenga plaza disponible del tipo de medida o del régimen de internamiento acordado.

Se requerirá la previa aprobación judicial del centro propuesto en los casos siguientes indicados en el Reglamento de la LORPM:

- a) Cuando de conformidad con el artículo 46.3 de la LORPM se proponga, en interés del menor, el ingreso en un centro de la Comunidad Autónoma que se encuentre alejado de su domicilio y de su entorno social y familiar, aun existiendo plaza en un centro más cercano adecuada al régimen o al tipo de internamiento impuesto.
- b) Cuando se proponga para la ejecución de la medida el ingreso del menor en un centro socio sanitario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 54.2 de la LORPM.
- c) Cuando se proponga el ingreso del menor en un centro de otra Comunidad Autónoma, por los motivos descritos en el artículo 35.1 del Reglamento de la LORPM.

### 3.2.- Itinerario



## 4.- PROCEDIMIENTO ANTES DEL INGRESO DEL MENOR EN EL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO

### 4.1.- Procedimiento

El ingreso de un menor en centro sólo podrá realizarse mediante Resolución Judicial (auto adoptando medida cautelar o sentencia firme).

En ningún caso, el centro de internamiento tendrá la consideración de lugar de detención o custodia del menor, no aceptando ni ingresando a menor alguno sin la existencia de dicha resolución-mandamiento judicial decretando el internamiento.

Se procederá de la siguiente manera:

- Si hay dudas sobre la veracidad de las manifestaciones del menor o documentación que aporta, la Dirección del centro se pondrá en contacto con el Juzgado de Menores correspondiente o Juzgado de Guardia a los efectos de verificar la información y recabar el mandamiento o sentencia judicial.
- Mientras se realizan estas actuaciones, el menor no ingresará en el centro permaneciendo en la sala de visitas o en una dependencia análoga a ésta.
- Si el Juez de Menores o el Juez de Instrucción competente determinan que es procedente el ingreso, se llevarán a cabo los trámites de ingreso pertinentes.
- Si la Autoridad Judicial no acuerda el ingreso, se le comunicará al menor y a sus padres o representantes legales para que abandone el centro.

En caso de **presentación voluntaria** de un menor evadido de otro centro o no retornado a éste después de una salida autorizada, y que existan dudas sobre la veracidad de las manifestaciones del menor, se procederá de forma inmediata a las comprobaciones correspondientes con la Dirección del centro de donde manifieste haberse fugado.

Se procederá de la siguiente manera:

- Mientras se hacen estas actuaciones el menor no ingresará en el centro permaneciendo en la sala de visitas o en una dependencia análoga a ésta.
- Si el Director del centro verifica que son ciertas las manifestaciones, se llevará a cabo el ingreso, solicitando al centro su expediente personal y sin perjuicio de lo que se determine en relación con el traslado del menor.
- Si el Director del centro no verifica las manifestaciones del menor, se comunicará al menor y a sus padres o representantes legales para que abandone el centro.

De igual forma se procederá en aquellos supuestos en los que sean las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad los que pongan en conocimiento del centro la detención de un menor fugado/evadido del mismo. Por lo que realizadas las averiguaciones y comprobaciones pertinentes y efectuado el traslado del menor por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, se procederá a su reingreso.

## 5.- PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL MENOR EN EL CENTRO PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO

### 5.1.- Modo de actuación una vez realizado el ingreso del menor en el centro

- 1.- Se procederá a su inscripción en el libro de registro de internos haciendo constar el nombre, autoridad que ordena el internamiento, fecha y hora del ingreso.
- 2.- Producido el ingreso se comunicará por escrito el primer día hábil desde la Dirección del centro a:
  - Juzgado de Menores que acordó el mismo.
  - Fiscalía de Menores correspondiente.
  - Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social.
  - Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales de origen.
  - Representantes legales del menor (en el momento del ingreso).
  - Si el menor o joven es extranjero, el ingreso se pondrá en conocimiento de las Autoridades Diplomáticas o Consulares del país correspondiente.
- 3.- Todos los menores y jóvenes internados serán examinados por un médico en el plazo más breve posible y máximo de veinticuatro horas. Del resultado del examen médico se dejará constancia en el libro de registro y en la historia clínica individual que deberá serle abierta en el momento del ingreso. A estos datos sólo tendrá acceso dentro del centro el Director.
- 4.- El menor y sus enseres personales serán registrados por el personal de seguridad del centro o en su defecto por los técnicos del mismo.
- 5.- Se retirarán al menor o joven el dinero y los objetos de valor, así como cualquier otro objeto no permitido o susceptible de causar riesgo para su integridad física o la de cualquier otra persona.
- 6.- Las pertenencias retiradas figurarán en una ficha que se rellenará por duplicado en el momento del ingreso. Esta ficha de pertenencias deberá ser firmada por el menor o joven y el educador responsable del ingreso; una copia permanecerá junto con el expediente del interno, y otra la conservará éste en su poder. Estos objetos quedarán custodiados por el centro y serán reintegrados al menor o joven a su salida del mismo.
- 7.- Los menores podrán autorizar que todo lo que se les ha retenido sea entregado a sus representantes legales o la persona que el joven autorice, con la firma previa a la entrega.
- 8.- El menor o joven se duchará y se le retirará la ropa para el registro y entrega a lavandería, en caso de ser necesario, aprovisionándole de ropa necesaria y enseres de aseo personal.
- 9.- El menor recibirá a su ingreso información oral y escrita sobre las siguientes cuestiones:
  - Situación personal y judicial.
  - Normativa de funcionamiento interno del centro, así como sobre cuáles son sus derechos y deberes.

- Formas de comunicación con el exterior y especialmente con su letrado.
  - Persona responsable de su caso y encargada de facilitarle toda la información necesaria, de atender sus peticiones, de orientarle, de gestionar los recursos necesarios que se deriven de su programa de intervención y de coordinar todas las actuaciones que se programen.
  - Pertencencias que puede tener y aquellas otras que se encuentran prohibidas por la normativa de funcionamiento interno.
  - Funcionamiento general del centro.
  - Régimen disciplinario.
  - Procedimiento para formular peticiones y quejas, así como para presentar todos los recursos legales previstos en la normativa vigente en materia de responsabilidad penal de los menores.
- 10.-** Los padres o representantes legales del menor recibirán una información similar a la proporcionada al menor, siempre que sea posible de forma presencial, salvo prohibición expresa del Juez de Menores.
- 11.-** Durante la entrevista se recabarán los datos establecidos en la ficha individual sobre su situación familiar, situación escolar/laboral, datos sanitarios de interés, observaciones,...
- 12.-** El menor aportará los datos de las personas con las que desea mantener contacto telefónico hasta un número limitado de referencias que se determinará reglamentariamente, entre sus familiares directos, que incluyen:
- a. Padres o tutores.
  - b. Parejas de hecho de los padres o tutores.
  - c. Tíos carnales.
  - d. Abuelos.
  - e. Hermanos y parejas de éstos.
  - f. Hijos.
  - g. Novios o parejas de hecho.
  - h. Cuando ya disponga de asistencia jurídica, incluirá además los datos de su letrado.
- 13.-** Con el asesoramiento del Equipo Técnico Educativo, la Dirección del centro decidirá la asignación de los menores al hogar de convivencia o habitación en el caso de los centros de internamiento en régimen abierto y de fines de semana, que más se adecue a sus necesidades y características personales. Los menores que por cualquier circunstancia personal requieran una protección especial serán separados de aquellos que puedan ponerlos en situación de riesgo o peligro.
- 14.-** Las menores internadas podrán tener en su compañía, dentro del centro, a sus hijos menores de tres años con los requisitos previstos en el artículo 34 del Reglamento de desarrollo de la LORPM. La petición de la madre al Director del centro la habrá de presentar por escrito adjuntando copia autenticada del libro de familia o del certificado del nacimiento. La Dirección del centro pondrá inmediatamente o en el plazo más breve posible a disposición del Juez de Menores la petición y la documentación correspondiente para que éste resuelva lo que proceda.

- 15.- Si en el mandamiento de ingreso se dispusiera la incomunicación del menor, se le ubicará en la habitación que disponga el Director, no pudiendo contactar con ningún otro menor y solo será visitado por las personas del exterior que tengan expresa autorización del Juzgado de Menores.
- 16.- Si el menor ingresa en el centro acompañado por familiares y/o un Técnico de Medio Abierto, serán entrevistados por el profesional del Equipo Educativo que realice la recepción, una vez que hayan sido acreditados según el protocolo de acceso al centro.
- 17.- Podrán entrar al centro todos los profesionales técnicos que lo acompañen (protección, medio abierto, educadores de otros centros, etc.) y en el caso de los familiares, un número máximo de dos familiares, preferentemente padre y madre o representantes legales.
- 18.- En esta entrevista se informará a los familiares del régimen de internamiento de su hijo en un lenguaje comprensible, horarios y normas de visitas, de llamadas telefónicas, personas de referencia en el centro para informarse sobre su hijo (Director, Subdirector, Coordinador, Tutor).
- 19.- Asimismo, durante esta entrevista se recabará toda la información disponible sobre los antecedentes y situación familiar y social del menor, tanto de los técnicos como de los familiares, iniciándose si es preciso la cumplimentación de la ficha de ingreso.
- 20.- A ésta entrevista puede asistir el menor objeto del ingreso, una vez efectuado el registro personal por el Servicio de Seguridad o en su defecto por los profesionales del centro.

## 6.- NORMAS INTERNAS EN RELACIÓN AL FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA COTIDIANA DEL CENTRO

Las normas internas en relación al funcionamiento de la vida cotidiana del centro vienen recogidas ampliamente en las instrucciones de funcionamiento interno de los centros socioeducativos de Castilla-La Mancha para la ejecución de medidas privativas de libertad, que establece:

### 6.1.- Normas sobre los horarios del centro

Todas las actividades del centro se regirán por un horario que regulará las diferentes actividades del centro, así como el tiempo libre del cual dispondrán los menores.

### 6.2.- Normas de orden y limpieza de las instalaciones

Los menores son los responsables de las prestaciones necesarias para el correcto orden, limpieza e higiene del centro. El Personal Educativo es el encargado de cuidar que los menores cumplan las normas de convivencia y limpieza.

### **6.3.- Normas sanitarias, de higiene personal y alimentación**

El menor ha de presentar siempre un aspecto personal limpio y arreglado y para ello llevará a cabo todas las tareas higiénicas necesarias diariamente. Igualmente en el centro los menores se alimentarán de forma correcta.

### **6.4.- Normas de vestuario**

El menor irá correctamente vestido en todo momento, en función de la actividad a realizar.

### **6.5.- Normas sobre utilización de dinero y objetos de valor**

En el momento del ingreso en el centro, se retirarán al menor el dinero y los objetos de valor, así como cualquier otro objeto no permitido o susceptible de causar riesgo para su integridad física o su salud o la de cualquier otra persona.

Mientras el menor se encuentre en el centro podrá recibir una asignación económica, ya sea como salario o como beca, de acuerdo a las posibilidades del centro.

### **6.6.- Normas sobre objetos y sustancias prohibidas en el centro**

Los menores no podrán tener objetos o sustancias consideradas como peligrosas para ellos o para la convivencia y la seguridad del centro o que, por su naturaleza o cantidad, sean contrarios a los fines perseguidos por el centro.

### **6.7.- Normas sobre la asistencia a recursos socioeducativos externos del centro**

La asistencia al recurso socioeducativo externo es obligatoria cuando así esté programado en su programa individualizado de ejecución de medida o en su modelo individualizado de intervención.

### **6.8.- Normas generales sobre la utilización de las dependencias**

Cuando un menor utilice cualquiera de las instalaciones y materiales del centro, lo hará procurando hacer un buen uso para evitar el deterioro de los mismos.

### **6.9.- Normas sobre asistencia sanitaria**

Los menores recibirán la asistencia sanitaria conforme a lo dispuesto en el artículo 56.2 a) y f) de la LORPM y el artículo 38 de su Reglamento de desarrollo.

Con independencia del reconocimiento médico de ingreso, los menores, periódicamente y como mínimo una vez al año, serán objeto de una revisión médica. Durante la medida de internamiento

se dejará constancia en la historia clínica individual de toda la información sanitaria del menor. Esta información tendrá carácter reservado.

Los menores que tengan una edad superior a catorce años no precisarán de autorización familiar para la realización de pruebas médicas.

Durante su estancia en el centro los menores recibirán asistencia sanitaria siempre que lo soliciten o se perciba su necesidad bajo criterio facultativo mediante consultas ordinarias, programadas o urgentes. Después de cada intervención médica el facultativo ha de dejar por escrito las pautas médicas correspondientes a la historia clínica del menor.

Si por razones de urgencia, el menor debe ser trasladado a un centro hospitalario, de este traslado se dará cuenta a la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social, a los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales, al Juez de Menores y al Fiscal de Menores.

En caso de enfermedad mental sobrevenida que requiera el traslado a un centro terapéutico, el centro lo pondrá en conocimiento de la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social, a efectos de solicitar la preceptiva autorización judicial previa al Juzgado de Menores.

Los medicamentos no estarán al alcance de los menores internados. Para consumir cualquier tipo de medicamento se requiere la prescripción médica previa y la administración del mismo se efectuará con el control pertinente del personal del centro designado.

Se garantizará que todos los menores internos en el centro dispongan en el plazo más breve posible de la tarjeta o cartilla individual sanitaria.

El centro otorgará al menor la documentación física que posea sobre su historia clínica una vez que el mismo haya finalizado la medida judicial de internamiento.

## 6.10.- Normas sobre asistencia escolar y formativa

Los menores recibirán la asistencia escolar y formativa conforme a lo dispuesto en el artículo 56.2 a) y f) de la LORPM y en el artículo 37 de su Reglamento de desarrollo, para garantizar que los menores internados reciban la enseñanza básica obligatoria que legalmente les corresponda. Asimismo se facilitará el acceso a los menores a otros estudios no obligatorios y/o formativos laborales que contribuyan a su desarrollo personal y a la efectiva integración social.

Se ofrecerá a los menores internados los apoyos escolares y extraescolares que precisen. El centro ha de disponer de libros y publicaciones adecuados, cuya utilización se fomentará entre los menores internados.

Los menores en edad escolar obligatoria que estén internados tienen que estar matriculados en un centro docente normalizado. Si el régimen de internamiento o las circunstancias personales impiden que los menores asistan a los centros escolares donde están matriculados, la actividad escolar se tiene que desarrollar en el centro y se tiene que adaptar a las necesidades y características de los menores, en coordinación con el centro escolar de referencia.

Los mayores de 16 años que no tengan los conocimientos propios de la enseñanza básica tendrán que estar inscritos obligatoriamente en los programas educativos determinados que tenga el centro, adaptados a las necesidades concretas de cada caso.

En los centros de régimen cerrado y semiabierto habrá profesores de secundaria de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes como responsables de las actividades escolares.

El centro deberá elaborar al menos los siguientes **programas**:

- Un programa de formación reglada conforme con el proyecto educativo del centro docente público al que estén adscritos.
- Un programa de formación profesional ocupacional e inserción laboral conforme al órgano competente.
- Un programa de competencia social.
- Un programa de hábitos básicos y habilidades domésticas.
- Un programa de educación de hábitos saludables.
- Un programa de prevención y abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas.
- Un programa de educación afectivo sexual.
- Un programa de tutoría.
- Un programa de refuerzo en el entorno familiar.
- Un programa de cultura, tiempo libre y ocio.
- Un programa de educación física y deporte.
- Un programa de mediación cultural y por la diversidad.
- Un programa motivacional.
- Un programa de tratamiento de delitos sexuales.
- Un programa de tratamiento de delitos violentos.
- Un programa de agresores en el entorno familiar.
- Un programa de abordaje de medidas de larga duración.

En los proyectos educativos para la ejecución de la medida de internamiento terapéutico, además de los anteriores, se desarrollará:

- Un programa de intervención psicoterapéutica individual.
- Un programa de actividades clínicas grupales.
- Un programa de abordaje de drogodependencias y otras adicciones.
- Un protocolo de administración y seguimiento de medicamentos.

### **6.11.- Normas sobre trabajo y formación profesional ocupacional**

Los menores que tengan edad laboral y reúnan los requisitos legales establecidos tienen derecho a un trabajo remunerado, dentro de la disponibilidad de la entidad pública, y a las prestaciones sociales que puedan corresponderles en las condiciones previstas en el artículo 53 del reglamento aprobado por el Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio.



El trabajo se complementará con los cursos de formación profesional y ocupacional y otros programas que mejoren la competencia y capacidad laboral para facilitar la inserción laboral del menor.

### **6.12.- Normas sobre relaciones con el exterior**

Los menores internados tienen derecho a comunicarse libremente con sus padres, representantes legales, familiares y otras personas conforme a lo dispuesto en la LORPM y su reglamento de desarrollo.

Todas las visitas y comunicaciones serán registradas en el libro de visitas del centro donde se indicará la fecha de la visita o comunicación, su modalidad, especificando si se trata de comunicación, visita, visita de convivencia familiar, comunicación íntima o visita profesional, el nombre y apellidos del menor internado, el nombre y apellidos del visitante o visitantes, su dirección, el DNI o pasaporte y el tipo de parentesco o relación que mantiene con el menor internado.

En el centro existirá un libro de registro de correspondencia escrita y paquetes en el que quedará constancia de la correspondencia escrita o paquetes que reciben los internos, la fecha de recepción, el nombre y apellidos del menor destinatario, y el nombre y apellidos y la dirección que conste en el remite. También se indicará el nombre y apellidos, la dirección y el DNI o pasaporte de la persona que deposite el paquete o envíe las cartas. Se dejará constancia de la correspondencia escrita o paquetes que envíen los menores internados, la fecha de envío, el nombre y apellidos del menor remitente y el nombre y apellidos y dirección del destinatario.

### **6.13.- Normas sobre comunicaciones de familiares y otras personas**

Las comunicaciones a las que se refiere el artículo 40 del Reglamento de desarrollo de la LORPM se efectuarán generalmente en el horario que no perjudique las actividades educativas, formativas y laborales de los menores internados.

No se permitirá el acceso a la comunicación a aquellas personas que no figuren en la relación de visitantes solicitada en el momento de concertar la vista o comunicación. Salvo por motivo justificado y previa autorización de la Dirección del centro no se celebrará la comunicación en otro horario que el solicitado en el momento de concertar la visita.

De los días de visita y de los horarios de visita se deberá informar a los menores internados y a las personas que tienen derecho a comunicarse con ellos.

Los menores internados tienen derecho a comunicarse libremente de forma oral y escrita, en su propia lengua, con sus padres, representantes legales, familiares u otras personas, y a recibir sus visitas dentro del horario establecido por el centro. Como mínimo, se autorizarán dos visitas por semana, que podrán ser acumuladas en una sola.

El horario de visitas será suficiente para permitir una comunicación de 40 minutos de duración como mínimo. No podrán visitar al menor más de cuatro personas simultáneamente, salvo que el Director del centro, por motivos justificados, autorice la presencia de más personas. Al menos una vez al mes podrá tener lugar una visita de convivencia familiar por un tiempo no inferior a tres horas.

## 6.14.- Normas sobre asistencia religiosa

La actividad del centro ha de respetar la libertad religiosa de los menores internados conforme a lo establecido en el artículo 56.1 y 2 d) de la LORPM y en el artículo 39 de su Reglamento de desarrollo. Con esta finalidad, todos los menores tienen derecho a dirigirse a una confesión religiosa registrada para solicitar su asistencia, siempre que sea prestada con respeto de los derechos de las otras personas.

En todo lo relativo a la asistencia religiosa de los menores internos se estará a lo establecido en los acuerdos firmados por el Estado español con las diferentes confesiones religiosas.

## 6.15.- Normas sobre comunicaciones telefónicas y escritas, envío y recepción de paquetes

Las comunicaciones telefónicas y escritas, el envío y recepción de paquetes se regirán por lo dispuesto en los artículos 42, 43 y 44 del Real Decreto 1774/2004 por el que se aprueba el reglamento de la LORPM.

## 6.16.- Normas sobre información, peticiones, quejas y recursos

Los menores internados, sus padres o representantes legales o sus letrados, pueden presentar a las Autoridades Judiciales, al Ministerio Fiscal, al Defensor del Pueblo, al Director del centro o la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social en cualquier momento, verbalmente o por escrito, las peticiones, demandas, sugerencias o quejas que consideren oportunas, sobre cuestiones referentes a su situación de internamiento.

## 6.17.- Normas sobre traslados y desplazamientos

### A) Salidas de los menores para practicar diligencias o salidas de tipo médico

En régimen cerrado, los traslados de un centro a otro y las salidas para la práctica de diligencias procesales acordadas por la autoridad competente o para asistir a dependencias sanitarias de los menores, se realizarán siempre con acompañamiento policial, salvo en los casos que la Autoridad Judicial o Fiscal haya ordenado lo contrario; siendo en todo caso, la autoridad competente quien expedirá los correspondientes mandamientos para que por parte de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se proceda al traslado del menor. En este tipo de salidas, cuando la edad o las circunstancias lo aconsejen, el Director del centro podrá ordenar que el menor sea acompañado por el personal del centro que se designe o por personas que colaboran con el centro.

En régimen semiabierto, los traslados de un centro a otro y las salidas para la práctica de diligencias procesales acordadas por la autoridad competente o para asistir a dependencias sanitarias se realizaran con acompañamiento policial cuando el Director del centro considere que hay riesgo de fuga o peligro para la integridad física del propio menor o de otras personas. En este tipo de salidas, cuando la edad o las circunstancias lo aconsejen, el Director del centro podrá ordenar que

el menor sea acompañado por el personal del centro que se designe o por personas que colaboran con el centro.

En régimen abierto, el Director del centro podrá ordenar que el menor sea acompañado por el personal del centro que se designe o por personas que colaboran con el centro para los traslados de un centro a otro y las salidas para la práctica de diligencias procesales acordadas por la autoridad competente o para asistir a dependencias sanitarias cuando la edad o las circunstancias lo aconsejen.

En los casos que sea necesario el acompañamiento policial, si el Director del centro así lo propone, y los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales competente lo estiman oportuno, se solicitará que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad acompañen a los menores internados.

La salida de menores para consultas médicas o para ingresar en un hospital, en ambos casos por razones de urgencia, será ordenada por la Dirección del centro, comunicándose inmediatamente a los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales competentes en la ejecución de la medida, al Juez y al Fiscal de Guardia.

## **B) Traslados de centro**

Los traslados de centro se realizarán por decisión de la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social, con la autorización previa del Juzgado de Menores correspondiente.

## **7.- ANEXOS**

### **ANEXO I: DERECHOS Y DEBERES DE LOS MENORES DENTRO DEL CENTRO DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO**

**Derecho a una atención integral** y la garantía de su cumplimiento a través de:

- Una atención permanente por profesionales directivos, técnicos y educadores cualificados y con la formación apropiada, así como por parte de profesionales y servicios de la red social cuya intervención sea necesaria.
- Unas actuaciones que se realizarán con los estándares establecidos por la legislación en materia de seguridad e higiene.
- Unos programas de intervención, tanto individuales como grupales, basados en la evidencia científica y evaluados de forma continua.
- Una coordinación adecuada entre los distintos miembros del equipo de profesionales que participan en su atención, y entre aquéllos y las diferentes instituciones y recursos de la red social que participen en la ejecución de la medida.
- Una intervención interdisciplinar adecuada y con unificación de criterios.
- La continuidad de la intervención que se obtiene mediante la utilización de registros acumulativos, la aplicación de programas unificados, así como la referencia permanente que recae en la figura del Técnico de Atención al Menor del equipo de medio abierto de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos sociales.

**Derecho a la confidencialidad.** El ejercicio efectivo del derecho a la confidencialidad exigirá el respeto de las siguientes condiciones:

- Todos los profesionales que trabajen en el centro, cualquiera que sea su vinculación profesional y aquellos que colaboren con el mismo, tendrán el deber de mantener la reserva oportuna de la información que se ha obtenido con los menores en el ejercicio de sus funciones sin que pueda ser utilizada bajo ningún concepto, al margen de la intervención socioeducativa y del ámbito estricto de las funciones del centro y de su relación con las entidades administrativas y judiciales que, en su caso, intervengan en el caso del que se trate.
- La ausencia de injerencias innecesarias en la vida privada de los menores o de las respectivas familias en las actuaciones profesionales que se lleven a cabo.
- Conocimiento y cumplimiento, por el personal técnico y profesional que interviene con cada menor, de los correspondientes códigos deontológicos, así como de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y respetando, en todo caso, su derecho a la intimidad.
- Conservar los expedientes individuales en condiciones de seguridad. La información sobre los menores facilitada a otras instituciones o servicios que proporcionen apoyo social, personal, educativa o formativa estará limitada al objeto de las actividades concretas en materia de ejecución de medidas que se vayan a considerar.
- Aplicar procedimientos de acceso restringido a la información, adoptando las medidas que resulten necesarias para garantizar la posibilidad de acceder a los expedientes en el marco de estudios evaluativos o estadísticos en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**Derecho a una atención individualizada y personalizada,** cuya garantía vendrá dada por:

- Una metodología de trabajo personalizada que tiene su reflejo en las diversas herramientas de trabajo individual, como las tutorías o el apoyo psicológico, y en la adecuación de las respuestas a la individualidad de cada menor.
- En la asignación de un Educador-Tutor y en los espacios dentro de la dinámica del centro donde tiene lugar la atención específica de cada menor.
- En las reuniones de seguimiento de planes de intervención concretos, entre los distintos miembros de los equipos.
- La complementariedad y apoyo en la intervención de los equipos de medio abierto de los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos sociales, en especial, el Técnico de Atención a Menores de referencia del caso.
- La implementación de programas de desarrollo específicos e individualizados en función de las necesidades que pudiera presentar cada menor atendiendo a las particularidades que pudieran presentar.

**Derecho a la intimidad:** Las garantías y el respeto a estos derechos habrán de manifestarse, en particular mediante las siguientes actuaciones:

- Los menores dispondrán de algún dispositivo en el centro que les permita guardar sus pertenencias de forma segura.

- Los menores podrán tener enseres propios en la habitación, exceptuando aquellos que pudieran suponer un riesgo para su seguridad personal o la de otras personas.
- Los menores deberán ver respetada la inviolabilidad de su correspondencia y el derecho a recibir y hacer llamadas telefónicas en los horarios establecidos en las normas de funcionamiento, y a hacerlo en privado, salvo que ello ponga en riesgo su seguridad.
- Proceder a los registros tanto personales como de ropa y enseres con las máximas garantías y controles conforme.

**Derecho a las relaciones personales**, que implica:

- Mantener y desarrollar las relaciones familiares de forma tan normalizada como sea posible.
- Máximo respeto posible con las relaciones sociales constructivas preexistentes.
- Proporcionar los medios y los canales para un contacto apropiado con el mundo exterior, en especial, con su entorno de referencia.
- Recibir visitas en el centro, siempre que su interés superior no aconseje lo contrario y que no exista resolución judicial que lo prohíba.

**Derecho a la información y a la participación:** El ejercicio efectivo de este derecho implicará para los menores:

- En una metodología participativa de trabajo, en función del perfil y del tipo de programa o programas que desarrolla el centro, mediante actuaciones tales como la toma de decisiones del grupo, la colocación de buzones de sugerencias, o de carteles de libre expresión, etc.
- En un trabajo continuo sobre los procedimientos de quejas, de derechos y deberes, y los mecanismos de participación procurando incrementar la conciencia y capacidad en los menores para utilizar dichos procedimientos.
- Recibir respuesta a sus quejas en un plazo de tiempo razonable que como máximo podrá ser de 30 días hábiles desde la interposición de la queja.
- Tener garantizado que la presentación de quejas no originará ningún tipo de represalias por parte del personal del centro.

**Deberes:** Para el cumplimiento de la medida impuesta y la consecución de una adecuada convivencia en el centro que posibilite la intervención educativa, los internos tendrán los siguientes deberes:

- a) Permanecer en el centro a disposición de la Autoridad judicial competente hasta el momento que los pongan en libertad, sin perjuicio de las salidas y las actividades autorizadas que puedan realizar en el exterior.
- b) Recibir la enseñanza escolar obligatoria que legalmente les corresponda.
- c) Respetar y cumplir las normas de funcionamiento interno del centro y las directrices o instrucciones que reciban del personal en el ejercicio legítimo de sus funciones.
- d) Colaborar en la consecución de una actividad ordenada en el interior del centro y mantener una actitud de respeto y consideración hacia todos, dentro y fuera del centro y en especial hacia las autoridades, el personal del centro y los otros menores internados.

- e) Utilizar adecuadamente las instalaciones del centro y los medios materiales que se pongan a su disposición.
- f) Observar las normas higiénicas y sanitarias, sobre vestuario y aseo personal establecidas en el centro, manteniendo siempre un aspecto correcto.
- g) Realizar las prestaciones personales obligatorias para mantener el centro en orden y limpio.
- h) Participar en las actividades formativas, educativas y laborales establecidas según su situación personal con el fin de preparar su vida en libertad.
- i) Cumplir el horario de actividades del centro, que será público y expuesto en un lugar preferente.
- j) Permanecer en el espacio físico que se asigne para cada momento y actividad, sin poder ausentarse del mismo sin permiso del personal del centro.

# ÁREA DE SALUD





## 1.- INTRODUCCIÓN

En el campo de la atención sanitaria a menores surgen situaciones específicas que pueden producir dudas en relación a cómo realizar determinadas acciones sanitarias, que en la práctica diaria deben resolver los profesionales de la salud. Las más frecuentes están relacionadas con los siguientes aspectos:

- 1.- Prestaciones sanitarias orientadas al menor.
- 2.- Consentimiento informado y toma de decisiones relacionadas con la salud del menor.
- 3.- Derecho a la información sanitaria del menor.
- 4.- Confidencialidad de datos clínicos. Acceso a la historia clínica.
- 5.- Ingresos del menor en instituciones hospitalarias.
- 6.- Custodia del menor en centros hospitalarios.
- 7.- Medidas de contención al menor.
- 8.- Notificación de situaciones de maltrato infantil.

Seguidamente abordamos a través de preguntas-respuestas los principales conceptos a manejar en la casuística de la relación sanitaria con el menor.

## 2.- PRESTACIONES SANITARIAS ORIENTADAS AL MENOR

### 2.1.- En la relación de un menor con el Servicio de Salud, ¿qué tipo de acciones puede demandar?

La relación del menor con los centros sanitarios del SESCAM se concreta principalmente en las siguientes actuaciones:

- Accesibilidad: Cita previa a través de Web, sin necesidad de desplazamiento al centro de salud.
- Atención clínica al menor:
  - Consulta niños para cualquier patología.
  - Atención urgente y Atención continuada.
  - Consulta bucodental.
- Programas de Prevención de enfermedades infantiles Vacunaciones:
  - Revisión del niño sano 0-23 m.
  - Revisión del niño sano 2-5 años.
  - Revisión del niño sano 6-14 años.
- Programas de Promoción de salud:
  - Lactancia materna.
  - Educación para la salud en centros educativos.

### 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TOMA DE DECISIONES RELACIONADAS CON LA SALUD DEL MENOR

#### 3.1.- ¿Cuándo considerar un “menor maduro”?

Como norma general, si se encuentra en el tramo de edad comprendido entre 12 y 16 años; apoyada en el principio de que la mejor forma de proteger al menor es promover su autonomía como sujetos, debiendo adaptarse a cada situación.

**[Artículo 162 Código Civil y Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha].**

#### 3.2.- ¿Cómo llevar a cabo el consentimiento informado?

El consentimiento informado es “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”

La exigencia del consentimiento informado es general y debe hacerse por escrito, para los tratamientos o pruebas diagnósticas de cierta entidad.

Si la actuación sanitaria no reviste riesgo previsible, se hará de forma verbal, informando del proceso y garantizando la comprensión del paciente.

**[Artículo 8 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica].**

#### 3.3.- Los menores con 16 años cumplidos, ¿pueden dar el consentimiento informado?

La persona con 16 años cumplidos, o emancipada debe ser informada y puede tomar decisiones sobre su propia salud sin precisar el consentimiento de los padres o tutores, excepto en:

- Ensayos clínicos.
- Reproducción humana asistida.
- Extracción y trasplante de órganos.
- En caso de actuación de grave riesgo y en menores no emancipados, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de decisiones.

**[Artículo 9.3.c Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica].**

### 3.4.- Interrupción voluntaria del embarazo

**A.- Las jóvenes de 16 años**, pueden dar por sí solas el consentimiento informado. Al menos 1 de los padres o representantes legales debe ser informado de la decisión de la joven (se prescindirá si la menor alega probable conflicto derivado de esta información).

Las menores de 16 años necesitan ir acompañadas de sus padres o representantes legales.

En todo caso se les informará sobre las prestaciones, etc.

**(Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo).**

**(Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente).**

**B.- ¿Los menores con menos de 16 años cumplidos, pueden dar el consentimiento informado?**

En los menores de 16 años, se utiliza el criterio de madurez. El médico, es quien debe valorar esta capacidad natural, es decir si el menor tiene capacidad para comprender el alcance de la intervención.

En caso de duda objetiva sobre el grado de madurez, deberá ponerlo en conocimiento de la Fiscalía, si el caso admite demora. Si no es así, el facultativo tomará la decisión más beneficiosa para la salud del paciente.

**(Artículo 3 Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente)**

Con 12 años cumplidos, el menor no decide por sí mismo, pero deberá ser escuchado antes de que los padres o tutores presten el consentimiento.

## 4.- DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA AL MENOR

### 4.1.- ¿Tienen los menores derecho a la información sanitaria?

Todos los menores tienen derecho a recibir información suficiente sobre las actuaciones médicas que se planteen.

La información debe adaptarse a cada caso, para asegurar su comprensión.

En general la información debe incluir los beneficios y riesgos de realización de pruebas diagnósticas y tratamiento.

### 4.2.- ¿Tienen los padres, tutores o representantes legales derecho a recibir la información sanitaria de sus hijos?

Sin perjuicio del derecho del menor a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en el caso de menores de dieciséis años no emancipados

se informará también a los padres o tutores; asimismo se informará a éstos cuando se trate de mayores de dieciséis años o menores emancipados en el supuesto de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo.

**[Artículo 10.2 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha]**

## **5.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS CLÍNICOS**

### **5.1.- ¿Tiene el menor derecho al deber de secreto de sus datos clínicos?**

Partiendo de que cada persona tiene derecho a que se garantice el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, este criterio es aplicable también a los menores maduros. Es decir, informar los datos clínicos de los menores maduros a sus padres o tutores sólo será posible si existen dudas acerca del grado de madurez del menor.

**[Artículo 7 Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente].**

### **5.2.- ¿Pueden los padres, tutores o representantes legales acceder a la historia clínica del menor?**

En el supuesto de menores de dieciséis años no emancipados el derecho de acceso se ejercerá en su nombre por sus padres, tutores o personas que legalmente les representen. En el caso de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos, sus padres, tutores o representantes legales no podrán acceder a la historia clínica salvo autorización expresa de aquéllos, sin perjuicio de que éstos deban ser informados del contenido de la historia clínica, tanto cuando exista grave riesgo, según criterio facultativo, como para el adecuado cumplimiento de las obligaciones que les correspondan.

**[Artículo 29.3 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha].**

**[Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha].**

## **6.- INGRESOS EN CENTROS HOSPITALARIOS**

### **6.1.- Ingresos de carácter voluntario**

#### **A.- ¿Cuándo se considera un ingreso voluntario?**

Cuando existe consentimiento del menor maduro o de los padres o tutores si aquel no tiene suficiente capacidad.

### **B.- ¿Quién puede solicitar un alta voluntaria de un menor?**

Se aplican las normas de capacidad de madurez ya descritas. Es decir, los menores maduros, a juicio del médico responsable, puede solicitar el alta voluntaria, y tiene derecho a que se le tramite dicha alta. Si no tiene la capacidad suficiente, deberá ser solicitada por los padres, tutores o representantes legales.

### **C.- ¿Qué trámites deben seguirse si no se acepta el tratamiento prescrito?**

Se pondrá a la firma del paciente, tutores o representantes legales el alta voluntaria.

Si no firman el alta, la dirección del centro, previo informe del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa. Si ésta no se acepta, el centro debe ponerlo en conocimiento del Juez.

### **D.- ¿Qué trámites deben seguirse si tras el alta a un menor, no acuden a recogerle sus padres o tutores?**

Quedaría el menor en situación de desamparo, que daría lugar a la constitución de la tutela automática.

El centro debe ponerlo en conocimiento de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma para que adopte las medidas de protección para su guarda.

## **6.2.- Internamiento no voluntario**

### **A.- ¿Qué trámites deben seguirse para llevar a cabo un internamiento no voluntario?**

Internamiento no voluntario es el que se caracteriza por la falta de consentimiento del paciente. Generalmente los casos más frecuentes tienen que ver con trastornos psíquicos.

El internamiento por razón de trastorno psíquico, aunque esté sometida a patria potestad o tutela, requiere autorización judicial previa. Se debe de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la constancia de una persona susceptible de internamiento. Se pedirá la solicitud de internamiento al tribunal donde resida la persona afectada.

La decisión del Tribunal en estos es susceptible de recurso de apelación.

El Juez, autoriza el internamiento, pero quien lo ordena es el médico, que toma la decisión del internamiento.

El centro informará periódicamente al tribunal. También cuando se proceda al alta.

La finalización del tratamiento se realiza bajo criterios médicos, que deciden poner fin al tratamiento seguido. Esta circunstancia debe ser puesta en conocimiento del Juez.

Si los padres, tutores o representantes legales quieren poner fin al tratamiento, y los facultativos no lo consideran oportuno, deberán ponerlo en conocimiento del Juez.

**(Artículo 203 Código Civil).**

Si existe una situación de urgencia, que precise el internamiento inmediato, el centro deberá dar cuenta al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de 24 horas. El tribunal deberá ratificar o no la medida en el plazo de 72 h.

**(Artículo 763 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil).**

La autorización de internamiento conlleva autorización para el diagnóstico, tratamiento médico y farmacológico necesario para prestar la atención médica al paciente.

## **7.- CUSTODIA DEL MENOR EN CENTROS SANITARIOS**

### **7.1.- ¿Qué gestión hay que hacer tras un ingreso hospitalario voluntario o un internamiento no voluntario para garantizar la custodia de un menor?**

El ingreso con carácter voluntario, puede darse por terminado a través de un alta voluntaria.

En internamientos no voluntarios, los centros se convierten en guardadores de hecho, asumiendo las obligaciones inherentes a tal condición.

**(Artículo 303 Código Civil).**

Si se acuerda salida terapéutica del menor, se deberá disponer del consentimiento prestado por el menor o su representante legal.

En caso de fuga del menor debe comunicarse inmediatamente al Juzgado, al Fiscal y a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Si se produce su regreso, debe asimismo comunicarse a las mismas instituciones.

## **8.- MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE MENORES**

### **8.1.- ¿Se requiere el consentimiento informado para llevar a cabo medidas de contención de menores?**

Las medidas de contención (aislamiento, física...) requieren el consentimiento informado, excepto en los casos de internamiento no voluntario, en el que entendemos que la autorización judicial de internamiento, incluye el tratamiento y en su caso las medidas de contención si son necesarias para llevarlo a cabo.

## 9.- MALTRATO INFANTIL: DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN A LAS INSTITUCIONES SANITARIAS Y JUDICIALES

### 9.1.- ¿Qué obligación y pautas de intervención ante los casos de maltrato infantil tiene el personal sanitario y a quién y cómo debe notificarse?

El personal sanitario debe detectar, es decir, *“reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil”*.

Según lo establecido en el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996 *“Toda persona o autoridad, y especialmente aquéllos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”*.

Asimismo, el artículo 263 de la LECrim establece que *“los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal Competente, al Juez de Instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante”*.

Hay que remitir esta información a los organismos oportunos (Servicios Sociales, Servicio de Familia y Menores de los Servicios Periféricos, Fiscalía o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad).

En el caso de que la urgencia y gravedad del caso lo requieran, también pueden presentar directamente el parte de denuncia por escrito y por fax de forma inmediata, además del aviso telefónico, en un plazo máximo de 24 horas, al Juzgado de Guardia, Fiscalía o servicios especializados de atención a la mujer y a los menores que existen dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que a su vez enviarán copia a la Dirección General del de la Familia, Menores y Promoción Social de la Comunidad Autónoma.

En definitiva se trata de comunicar la asistencia realizada a un paciente a consecuencia de una lesión (menoscabo de la integridad corporal o de la salud física o psíquica) que puede ser constitutiva de una infracción penal (delito, artículos 147 a 156 del Código Penal, o falta, artículos 617 a 621) tales como las agresiones, accidentes de tráfico, laborales, deportivos, atropellos, mordeduras de perro, intoxicaciones involuntarias no accidentales, abortos clandestinos, atentados sexuales y otros.

### 9.2.- Evaluación, intervención y seguimiento del ámbito sanitario en el maltrato infantil

#### A.- En caso de constatar un maltrato leve o moderado en la evaluación:

- Si el maltrato es extrafamiliar, los padres y/o tutores legales informarán de lo sucedido al médico o pediatra de atención primaria si lo consideran oportuno para el apoyo y seguimiento del niño o niña.
- Si el maltrato es intrafamiliar, los servicios sociales podrán contactar con el médico o pediatra de atención primaria que lleva al niño a quien se proporcionará toda la

información pertinente. El profesional sanitario realizará un informe de seguimiento de la situación del niño a los servicios sociales.

**B.- En caso de constatar un maltrato infantil grave durante el periodo de evaluación:**

- En caso necesario, el médico o pediatra se ratificará ante el juez de instrucción del contenido del parte de denuncia y/o hoja de notificación.
- El examen médico pericial al niño o niña se realizará por el médico forense o por un médico nombrado por el juez para ello.

**(Decreto 4/2010 de Protección Social y Jurídica de los Menores en CLM)**



# ÁREA DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD



## 1.- ÁMBITO SOCIAL

### 1.1.- ¿Cómo se actuaría con un menor de edad escolar que se encuentra en la vía pública en horario escolar?

Según 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, cuando se tenga conocimiento de que un menor no asiste al centro educativo de forma habitual y sin justificación deberá ponerlo en conocimiento de sus padres, del centro escolar y, si el absentismo es continuado, a los Servicios Sociales y cuando sea necesario de la Fiscalía de Menores.

### 1.2.- ¿Cómo se actuaría con un menor de edad escolar que no se encuentre escolarizado?

Igualmente, según la Ley Orgánica 1/1996, cuando se tenga conocimiento de que un menor no se encuentra escolarizado se deberá poner en conocimiento de los Servicios Sociales y cuando sea necesario al Ministerio Fiscal.

### 1.3.- ¿Cómo se actuaría con un menor en situación de riesgo?

Valorada su minoría de edad, estado y las circunstancias del entorno, como casos de absentismo escolar, posible fuga domiciliaria, consumo de alcohol o estupefacientes, mendicidad voluntaria u obligada, vagabundeo u otras situaciones de desvalimiento:

- Se le prestará asistencia inmediata y se averiguarán las causas.
- Se dará cuenta inmediata al Fiscal y al servicio competente en materia de protección de menores, haciéndoles entrega del menor en los casos en que así lo disponga el Fiscal.
- Se localizará a los padres, tutores o guardadores, haciéndoles entrega documentada del menor.

### 1.4.- ¿Cómo se actuaría con un menor en situación de desamparo?

Se entiende que un menor está en aparente situación de desamparo o desprotección cuando al ser detectado o entrar en contacto con los agentes de policía, carezca de la presencia inmediata o de la posterior referencia de un adulto responsable en calidad de ejerciente de la patria potestad, tutela, custodia, guarda legal o de hecho; por lo que la actuación deberá dirigirse a poner fin a dicha situación, para lo cual:

- Se tratará de localizar a familiares u otras personas que puedan hacerse cargo, transitoria o definitivamente, del menor no acompañado, atendidas las circunstancias del caso.

- Se dará cuenta al servicio competente en materia de protección de menores, haciéndoles entrega del menor en los casos en que proceda.

De ser necesario, y en colaboración con el servicio competente, se realizarán gestiones para la localización de los padres, familiares o personas relacionadas con el menor.

## 2.- ÁMBITO PENAL

### 2.1.- ¿Se puede detener a un menor de edad?

Según la Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de Menor, **SI**, siempre y cuando la edad esté comprendida entre los **14 y 18 años de edad**. Incluso de oficio en los mismos casos y circunstancias que los previstos para los mayores de edad, siempre que no resulten eficaces otras posibles soluciones y sea necesario para la protección del propio menor, la averiguación de los hechos, el aseguramiento de las pruebas o la protección de las víctimas.

Para practicar la detención de oficio deberá valorarse:

- Gravedad del delito cometido. La detención por faltas sólo cabe en supuestos excepcionales.
- Flagrancia del hecho.
- Alarma social provocada.
- Riesgo de eludir la acción de la justicia o peligro cierto de fuga.
- Habitualidad o reincidencia.
- Edad y circunstancias del menor, especialmente en el tramo de 16 a 18 años.

En los demás casos deberán ser entregados a la custodia de los padres, tutores o guardadores, dando cuenta al Ministerio Fiscal. Se evitará, en la medida de lo posible, la espectacularidad, el empleo de lenguaje duro (vociferante, malsonante, etc.), la violencia física y la exhibición de armas.

En los casos de **menores de 14 años, NO cabe la detención**, de acuerdo con la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, *“no se les exigirá responsabilidad con arreglo a la presente Ley, sino que se le aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores previstas en el Código Civil”*.

### 2.2.- ¿Se puede cachear a un menor detenido?

Sí, pero se realizará con respeto absoluto a sus derechos fundamentales y siempre como medida de seguridad para el propio menor y los agentes actuantes.

### 2.3.- ¿Se pueden poner los grilletes a los menores detenidos?

Sí, pero se llevará a cabo **en los casos que sea estrictamente necesario**, como respuesta proporcional a la naturaleza del hecho cometido y a la actitud del menor en el momento de su detención.

## 2.4.- ¿Puede ingresar un menor en los calabozos?

Los menores detenidos deberán hallarse custodiados en dependencias policiales adecuadas que cumplan con las medidas básicas de seguridad y separadas, en todo caso, de las que se utilicen para los detenidos mayores de edad, **evitando, si las circunstancias de su peligrosidad lo permiten, el ingreso en calabozos**. El personal de custodia o trato con el menor detenido, en la medida que lo permitan las circunstancias, no estará vestido de uniforme.

## 2.5.- ¿Cuánto tiempo puede estar un menor detenido?

La detención de un menor no podrá durar más tiempo del estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y en todo caso, en el plazo máximo de 24 horas el menor detenido deberá ser puesto:

- En libertad, con entrega a aquellos que ejerzan la patria potestad, tutela o guarda del menor.
- En libertad, sin entrega a los anteriores, cuando se trate de menores emancipados.
- A disposición de la Fiscalía de Menores.

## 2.6.- ¿Cómo se actuaría ante un menor que no tiene definida la edad y ha cometido una infracción penal?

- Si la duda es en torno a si es mayor o menor de 14 años, se remitirán las actuaciones policiales al Ministerio Fiscal competente, y se entregará a sus padres, tutores o guardadores.
- Si la duda es sobre la minoría o mayoría de edad, se actuará como si fuese menor, por lo que en el caso de menores infractores se remitirá lo actuado a la Fiscalía competente.

## 2.7.- ¿Quién puede pedir un *habéas corpus* en el caso de un menor detenido?

- El propio menor detenido.
- Sus padres, tutores o guardadores.
- La Autoridad Judicial o Fiscal.
- El Defensor del Pueblo.
- El Abogado del detenido.

## 2.8.- Actuación de la asistencia de los letrados ante un menor detenido

Según el artículo 17.2 de la LORPM el menor detenido tendrá derecho a entrevistarse de forma reservada con su abogado **con anterioridad y al término de la diligencia de toma de declaración**, tanto si el menor hubiese prestado declaración como si se hubiese negado a declarar.

### 3.- ÁMBITO DE SEGURIDAD CIUDADANA

#### 3.1.- ¿Se puede identificar a un menor en la vía pública?

Sí se puede. Pero con especial precaución, ya que los datos personales del menor no deben trascender, salvo su edad.

#### 3.2.- ¿Se puede denunciar a un menor de edad?

Sí, tenga la edad que tenga. Si es menor de 14 años, se participará a sus padres, tutores o guardadores a la mayor brevedad, los hechos y circunstancias conocidas.

#### 3.3.- ¿Se puede cachear a un menor de edad en la vía pública?

La Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, no discrimine entre menor y mayor de edad, aun así, **se realizará un palpado superficial**, con respeto absoluto a sus derechos fundamentales y siempre como medida de seguridad para el propio menor y los agentes actuantes.

#### 3.4.- ¿Cómo se procedería con los menores extranjeros no acompañados (MENAs) no infractores?

Según Instrucción 11/2007, de 12 de septiembre, del Secretario de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el "Protocolo de Actuación Policial con Menores". Se debe dar cuenta de forma inmediata al Ministerio Fiscal y a la Brigada de Extranjería del lugar donde se encuentre. Se trasladará al menor a la citada Comisaría, con su correspondiente atestado.

#### 3.5.- ¿Cómo se procedería con los menores extranjeros no acompañados que han cometido un hecho delictivo?

Actuarán conforme a lo establecido en el Protocolo de Actuación Policial con Menores, aprobado mediante Instrucción 11/2007 de la Secretaría de Estado. En el caso de **MENAs, implicados en hechos delictivos, bien sean víctimas o autores** la unidad de investigación, con el personal especialista en tratamiento de menores (EMUMEs), se hará cargo de las siguientes funciones:

- Reseña.
- Cuenta de la detección del MENA al Cuerpo Nacional de Policía (a efectos exclusivos de identificación y registro en ADEXTRA) y al Ministerio Fiscal.

Identificación, mediante envío de la reseña y solicitud al Cuerpo Nacional de Policía de cotejo de la misma con el subfichero MENAs de la aplicación ADEXTRA (Registro Extranjeros). El Cuerpo Nacional de Policía deberá responder a la citada solicitud.

# NIÑOS Y ADOLESCENTES Y VIOLENCIA DE GÉNERO

[Protocolo de actuación ante la detección de una situación de violencia de género de una mujer menor por parte de su pareja o expareja. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha]





## 1.- INTRODUCCIÓN

La violencia de género es la manifestación más clara de la discriminación y de las relaciones de poder que establecen los hombres frente a las mujeres. Durante años, la violencia contra las mujeres ha sido una de las formas de discriminación más acallada y menos regulada normativamente pero, en la actualidad, existe un amplio reconocimiento político, social y jurídico de que la violencia contra las mujeres constituye uno de los grandes obstáculos de nuestras sociedades para la igualdad y la libertad de las mujeres y por tanto para el ejercicio de su ciudadanía.

Esta preocupación dio lugar a la aprobación de la Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de Malos Tratos y de Atención a Mujeres Maltratadas de Castilla-La Mancha que marcó un camino a seguir en el ámbito específico de violencia de género y a la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género de carácter nacional, que prevé como línea prioritaria de actuación la dirigida a prevenir, erradicar y sancionar la violencia de género, así como, proteger a sus víctimas. Entre éstas, la Ley Orgánica 1/2004 sitúa a las hijas e hijos de las mujeres que la sufren, al reconocer en su Exposición de Motivos que ***“las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia”***.

El Gobierno de Castilla-La Mancha, a través del **Plan Estratégico para la Igualdad entre mujeres y hombres**, propone entre sus objetivos impulsar la visibilización, el reconocimiento y atención específica de los menores expuestos a violencia de género.

Asimismo la **“Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer”**, considera por un lado, a los *“menores verdaderas víctimas de la violencia de género. Vivir situaciones de violencia de este tipo durante la infancia genera en los niños y niñas problemas similares a los que se producen por el hecho de ser maltratados directamente. Estos menores expuestos a violencia de género no sólo se enfrentan a la violencia que sufren sus madres, sino que tienen muchas más posibilidades de sufrir maltrato directo.”* Y por otro, considera a *“la población juvenil y adolescente un colectivo especialmente vulnerable a la violencia de género, pues aparecen nuevas formas de ejercer violencia como consecuencia del uso de las nuevas tecnologías, que tienen una especial incidencia en la juventud, entre ellas el ciberacoso o el sexting”*.

En consecuencia, tanto la exposición a esta violencia, como el padecimiento directo del maltrato por la pareja o expareja, en el caso de ser mujer menor de edad, pueden considerarse equivalentes.

Existe la opinión generalizada de que la violencia de género en las relaciones de pareja, es sólo cosa de adultos, sin embargo los datos muestran una realidad diferente.

Según el Instituto de la Mujer (2005), las denuncias de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja presentadas por mujeres menores de 16 años en el año 2005, asciende a 261 y las realizadas por mujeres de 16 a 20 años alcanzaron las 2.781 denuncias (Adolescentes y jóvenes en Castilla-La Mancha ante la violencia de género en las relaciones de pareja, V. Rodríguez Martín, 2010).

Así pues, la violencia en la adolescencia y la juventud es tan severa o más que la que se presenta en la vida adulta, y con frecuencia es en el noviazgo cuando va forjándose una relación que se transformará en dramática años más tarde, ya que gran parte de los casos de malos tratos comienzan en los primeros años del matrimonio e incluso durante el noviazgo (Echeburúa et al., 1996). El hecho

de que se de algún episodio de agresión psicológica en los primeros meses de relación, es un claro predictor de futuros episodios de maltrato (Murphy y O' Leary, 1989; Malone y Tyree, 1994).

Por ello, se considera conveniente dar a conocer a los profesionales de los organismos públicos y privados que trabajen con menores y puedan detectar este tipo de situaciones de violencia de género, este procedimiento de actuación.

## 2.- DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Se considera violencia de género en mujeres menores de edad, la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

La violencia de género comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.

## 3.- LEGISLACIÓN

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre mujeres y de Castilla-La Mancha.
- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.
- Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres Maltratadas.
- Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres en España (2013 - 2016).
- Plan Estratégico para la Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha 2011- 2016.
- Decreto 38/2002, de 12 de marzo, de las Consejerías de Bienestar Social e Industria y Trabajo, para la aplicación de la Ley 5/2001. (D.O.C.M. 15-3-2002).
- Acuerdo de coordinación institucional y aplicación de los protocolos para la prevención de la violencia de género y atención a mujeres de Castilla-La Mancha.

## 4.- INDICADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN UNA PAREJA

Aquellas situaciones en las que se:

- Ridiculiza, insulta o desprecia a la mujer.
- Humilla, grita o insulta en privado o en público a la mujer.
- Amenaza con hacerle daño a ella o a su familia.
- Agrede alguna vez físicamente.
- La aísla de familiares y/o amistades.
- Se la ha forzado a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad.
- Invasión de forma repetida, disruptiva y sin consentimiento el mundo de la víctima a través de Internet.

## 5.- CÓMO SE DEBE ACTUAR

El Plan Estratégico para la Igualdad de Oportunidades de Castilla-La Mancha, promueve medidas dirigidas a la prevención, concienciación, prestación de servicios y coordinación de los mismos, como son la asistencia integral, la protección frente a situaciones de maltrato y la puesta en marcha de protocolos coordinados de intervención.

En este sentido, el primer paso es tomar conciencia de la situación por la que está atravesando la menor, para ello deberemos:

- Informar al padre, a la madre o tutores de la menor de la situación de violencia. (En caso de que la menor esté tutelada por la Administración, ponerse en contacto con los Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales).
- Derivar al Centro de la Mujer correspondiente. Si no se conoce cuál es el centro de la mujer más cercano, se puede llamar al 900 100 114 (Línea de atención permanente que ofrece información y asesoramiento sobre violencia de género) o bien al 112, para obtener esta información.

## 6.- RECURSOS DE ATENCIÓN

Entre los recursos de atención a las mujeres menores víctimas de violencia de género, podemos encontrar los siguientes:

- **Centros de la Mujer:** ofrecen información, orientación y asesoramiento a las mujeres de Castilla-La Mancha, en materia laboral y empresarial, derechos fundamentales, salud y servicios sociales. Hay una red de centros que da cobertura a toda la región.
- **Línea de atención permanente (900 100 114):** es un servicio que presta información y asesoramiento atendido por profesionales especializados en violencia de género. Este servicio facilita a las mujeres víctimas de malos tratos el acceso rápido, fácil y gratuito de las medidas que pueden adoptar, así como la derivación al recurso más adecuado ante

situaciones de emergencia. Pone en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad las situaciones de inminente peligro para la integridad de la mujer.

- **Dispositivos de localización inmediata:** son aparatos de telefonía móvil de uso restringido (permiten únicamente las llamadas al Servicio de Atención de Emergencias 112), que se facilitan con carácter gratuito a aquellas mujeres que se encuentran en situación de riesgo por ser víctimas de violencia de género. Se gestiona a través del Centro de la Mujer. De forma excepcional y una vez valorado el caso, existe la posibilidad de conceder este dispositivo en casos de violencia doméstica.
- **Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de violencia de género (ATENPRO):** programa de ámbito estatal y carácter gratuito que da cobertura a mujeres víctimas de la violencia de género que cuenten con orden de protección o medida de alejamiento y se encuentren en una situación de riesgo. Ofrece una atención inmediata y a distancia, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les pueden sobrevenir, las 24 horas del día. Se basa en la utilización de tecnologías de comunicación telefónica móvil y de telelocalización (GPS). Asimismo, podrán incorporarse al servicio los hijos e hijas de las usuarias cuando se considere necesario por los centros de servicios sociales / servicios de igualdad y estén participando en el proceso de recuperación integral. El número de dispositivos es limitado y su asignación se solicita en los Centros de la Mujer y en los Servicios Sociales Municipales que correspondan por razón de domicilio.
- **Programa de Asistencia Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género:** atiende a los menores víctimas de violencia de género, de 4 a 17 años, expuestos a la violencia de género, así como a mujeres menores de edad (de 14 a 17 años) que sean o hayan sido víctimas de violencia de género. El servicio de asistencia psicológica a menores víctimas de violencia de género, se desarrollará en las cinco provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Tendrán acceso a la intervención psicológica: las menores que sean derivadas por el Servicio Provincial del Instituto de la Mujer, de la provincia que corresponda, previo informe realizado por el psicólogo del Centro de la Mujer o de la Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos al que acuda, precisándose para la participación en el programa, que previamente la madre, el padre y/o tutor de la menor, suscriba un documento de consentimiento informado.

**Nota:** la edad mínima para ingresar en un recurso de acogida es de **18 años**.

Protocolo UNIFICADO DE  
INTERVENCIÓN  
con NIÑOS  
y ADOLESCENTES  
de Castilla-La Mancha

Gobierno de Castilla-La Mancha