

## **Protocolo Marco Interdisciplinar de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares**

En esta ponencia pretendo exponer nuestra experiencia en la elaboración, aplicación y actualización del protocolo de actuación en casos de Maltrato infantil. Entiendo que es un circuito imprescindible para ofrecer un marco integrador y sistemático para los profesionales de los diferentes colectivos que trabajan con contacto habitual en las áreas de familia y infancia, con el objetivo de facilitar la posibilidad de presentar sus actuaciones específicas en estos casos y cómo podemos colaborar con los equipos y servicios de infancia para buscar la solución idónea para cada uno de los niños/niñas y sus familias que sufren esta situación.

Antecedentes.

Los antecedentes normativos y de filosofía como son la Convención Derechos del Niño ONU (1989) / España (1990), requieren de una adaptación de la legislación del estado y de las comunidades autónomas. Estas normas sitúan al menor como sujeto de derecho e identifican necesidades sociales de la infancia. La ley orgánica 21/87 supone la desjudicialización del sistema de protección, asumiendo las competencias los servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Posteriormente la ley orgánica 1/96 completa el proceso de consolidación del Sistema de Atención Social a la Infancia (S.A.S.I) y fija un marco general actual de protección a la infancia.

Los principios de actuación.

En materia de atención y protección de la infancia y juventud, como principios de actuación se recogen en la legislación vigente, los siguientes:

- La protección de los menores como responsabilidad compartida.
- La familia como entorno idóneo por la crianza y el desarrollo infantil.
- La importancia de los vínculos familiares.
- Las instituciones, dentro de sus competencias, apoyarán a los padres a satisfacer las necesidades de los menores para que la mayoría de los padres, con apoyo, pueden superar las dificultades.
- El interés superior del menor debe ser la garantía de calidad en la toma de decisiones.
- Medidas alternativas cuándo el menor no puede continuar con su familia.

- La importancia de la prevención.

Todos los principios antes relacionados implican que las administraciones públicas y la población en general, deben tomar conciencia de las necesidades de los menores, y promocionar su buen trato. Y en el caso de ser necesario, estar preparados para poder apoyar su protección. Todo ello, justifica la necesidad de crear a tal efecto un protocolo de coordinación interinstitucional.

El Observatorio de infancia, es un grupo de trabajo creado por acuerdo de Consejo de Ministros el 12 de marzo de 1999. De acuerdo con la ley 6/97, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, estaba adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. El impulso que el Grupo de Trabajo dio a todas las Comunidades Autónomas y ONGs ha permitido establecer un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos. También ha aportando los principios básicos para la aplicación de un protocolo. A partir de una labor de unificación de criterios, de conceptos y de actuaciones, ha creado los instrumentos para garantizar la coordinación interinstitucional que se reflejaron en las **hojas de notificación** de los casos. Ello facilita la valoración y, si se tercia, la intervención de los Servicios Sociales y además permite mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.

El Protocolo Marco Interdisciplinario de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, fue elaborado y asumido en 2009 por todos los ámbitos de intervención: Servicios Sociales, Sanitario, Educativo y Policial. Este protocolo tiene como objetivos:

- Reducir la victimización primaria y secundaria en las intervenciones.
- Crear instrumentos básicos para garantizar la coordinación interinstitucional.
- Mejorar la atención a menores víctimas de maltrato.
- Crear unos estándares mínimos de atención a los menores.
- Facilitar la intervención en las áreas básicas de Detección y Notificación.

Prevenir y tratar estas situaciones requiere de esfuerzo y trabajo coordinado de las administraciones públicas, la población general y, los profesionales con contacto con la infancia y las familias. La implantación de las fases de detección y notificación, del referido protocolo, ha supuesto un reto común de todas las instituciones y los ámbitos implicados, y se ha concretado en:

- La creación de la comisión interinstitucional para garantizar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del protocolo.

- La información-formación continuada de los profesionales de todos los ámbitos para facilitar la detección y la notificación de los casos de maltrato infantil.
- La publicación del Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en los casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares
- La elaboración y publicación, específica para cada ámbito implicado, de una guía y de la hoja de notificación de maltrato infantil.
- El diseño y la implementación de la aplicación informática del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI).
- La firma de convenios de colaboración con los servicios de protección de menores de los Consejos Insulares para llevar a cabo el programa denominado “prevención del maltrato sexual infantil”
- Espacios de coordinación.

**Cómo funciona el sistema de protección de menores ante situaciones de riesgo, desamparo, malos tratos o cualquier otra situación que lo ponga en peligro.**

### **Detección.**

Detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es el primer paso para poder intervenir con el menor y con la familia que sufre esta situación, y proporcionarles la ayuda necesaria para corregirla. Cuanto antes se detecte la situación de riesgo o maltrato, mejores serán los resultados en la intervención que posteriormente se lleve a cabo.

### **¿Quién puede detecta?**

Los menores, los padres o familiares, los ciudadanos y los profesionales de cualquier ámbito (Servicios Sociales, Educación, Policía, Sanitario, Judicial, ONGs, etc.). Para facilitar la detección se han editado las “**Guías para la detección y notificación del Maltrato Infantil**” específicas y adaptadas a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito.

Las Guías contienen: la relación de normas que constituyen el marco legal nivel nacional e internacional; la descripción de los mitos y las creencias más comunes en torno al maltrato; la definición del concepto de maltrato infantil desde el conocimiento de las necesidades de los niños; las clasificaciones de los maltratos; los indicadores necesarios para detectarlos; los factores que pueden compensar y proteger a las familias y, así, reducir la probabilidad que se produzca el maltrato; y la orientación de cómo tienen que

intervenir los profesionales a las entrevistas con los padres y con el niño.

El enlace para acceder de forma directa a la aplicación informática RUMI y a las Guías es la siguiente: <http://www.caib.es/sacmicrofront/index.do?mkey=m11010312145627202491>

Una vez detectados los indicadores de un posible maltrato se debe notificar.

### **¿Quién puede notificar?**

**La Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LPJM)**, modificada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (BOE núm. 180 de 29/7/2015) **establece:**

#### **Artículo 13. Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva.**

*Artículo 13.1: “**toda persona** o autoridad y especialmente aquellos **que por su profesión o función** detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo tiene que comunicar a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”.*

*Artículo 13.3 “Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor”.*

*Artículo 13.4 “**toda persona que tenga noticia**, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pueda constituir un delito contra la libertad y indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores, **tendrá la obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal** sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal”.*

#### **Artículo 22ter. Sistema de información sobre la protección a la infancia y a la adolescencia.**

*“Las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado establecerán un sistema de información compartido que permita el conocimiento uniforme de la situación de la protección a la infancia y a la adolescencia en España, y de los ofrecimientos por la acogida y la adopción, con datos desagregados por género y discapacitado, tanto a efectos de seguimiento de las medidas concretas de protección de menores como efectos estadísticos. A estos mismos efectos se desarrollará el **Registro Unificado de***

## ***Maltrato Infantil.***

### **¿Cómo notificar?**

Ante la sospecha o evidencia que algún menor se encuentre en situación de maltrato se notificará el caso al Registro Unificado de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, el cual permite comunicar, dentro de cada ámbito de intervención, <de forma sencilla, detallada i estandarizada>, la sospecha o la evidencia de que un menor se encuentra en situación o en riesgo de maltrato infantil o de posible desamparo. Se trata de una herramienta telemática que permite que la temporalización de la fase de notificación sea automática.

Para facilitar y unificar la recogida de información, se propone utilizar la **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”**. En esta hoja se recogen de forma general los datos de identificación del niño y de la familia, y se explica brevemente la situación o el incidente que origina el informe. A continuación, se detallan los indicadores observados o conocidos (físicos, de comportamiento...), y finalmente se incluyen los datos de la persona o la institución que informa. Esta información, seleccionada y ordenada, facilita la tarea del notificador y de los equipos que reciben las notificaciones.

Estas **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”** se ha editado de manera específica y adaptada a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito. Así esta herramienta permite la comunicación de casos de riesgo o de su sospecha de una forma cómoda, detallada y estandarizada.

Una vez rellenada la Hoja de notificación y de acuerdo con la urgencia o la gravedad de la situación, se remite a:

**A) Maltrato leve y/o moderado:** Si la situación no se considera urgente, porque existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar en el entorno socio familiar del menor, se notificará a través del RUMI (Registre Unificado de Maltrato Infantil) y se derivará a los servicios sociales de atención primaria.

**B) Maltrato grave o urgente:** si el maltrato observado por el profesional sitúa al niño/adolescente en una situación que aconseja llevar a cabo acciones protectoras de forma inmediata o bien hacer un estudio urgente de la situación, se derivará a los servicios de protección de menores.

**Todos los casos de abuso sexual**, incluida la sospecha, se tienen que notificar como caso **grave o urgente**.

Las dos vías de comunicación diferentes se explican porque el tratamiento de las situaciones de maltrato infantil se estructura en dos niveles de intervención:

**El nivel primario o comunitario**, en el cual se incluyen aquellos colectivos profesionales más cercanos en la población (servicios sociales comunitarios, escuela, jardín de niños, ámbito policial, etc.), nivel al cual corresponden las funciones de detección, notificación, valoración y seguimiento de casos de maltrato **leves y/o moderados**.

**El nivel especializado**, conformado por los equipos de protección a la infancia que atienden al **casos graves y urgentes**.

Hay que resaltar la importancia que en la detección y valoración de estas situaciones tiene la coordinación de los profesionales tanto en el mismo nivel como entre diferentes niveles de intervención.

### **¿Que hace el registro?**

La incorporación de los casos comunicados a un sistema acumulativo permite:

- Acumular las notificaciones históricas por menor.
- Facilitar la comunicación o derivación a entidades responsables.
- Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc.,
- Orientar las investigaciones, la planificación, etc.

La aplicación informática RUMI permite que la notificación de maltrato infantil llegue de forma inmediata a los servicios públicos que tienen la competencia de valorar y /o intervenir, en cada situación.

El registro aporta datos ajustados a la realidad para permitir desarrollar políticas de promoción, atención y prevención del maltrato infantil, si no disponemos de datos reales se desconoce sí el número de casos y su importancia justifican los recursos asignados.

La utilización de criterios y categorías unificados favorece un conocimiento más extenso del fenómeno del maltrato infantil y permite la vigilancia epidemiológica.

Desde la elaboración, hace ocho años, del Protocolo Marco Interdisciplinario de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, se han producido cambios significativos en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia:

A nivel normativo hay que destacar:

La modificación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor mediante la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, las cuales modifican el sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

La aprobación del Estatuto de la Víctima mediante la Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril.

La modificación del Código Civil en cuanto a la edad legal de consentimiento para mantener relaciones sexuales

A nivel científico hay que destacar que se han producido importantes avances científicos en la investigación que orientan las intervenciones basadas en la evidencia científica.

A nivel de especialización profesional hay que destacar la amplia formación impartida a los profesionales de los diferentes ámbitos en materia de detección y notificación. Todavía está pendiente la necesidad de promover la posibilidad de la valoración especializada de todas las víctimas de maltrato infantil, sean o no objeto de una medida de protección. Así se potenciaría un mayor rigor en las actuaciones que pueden ser abordadas desde los distintos ámbitos institucionales y profesionales.

Así como la experiencia de estos años que nos ha permitido aportaciones y mejoras al protocolo.

-----

La síntesis de la modificación del protocolo sería la siguiente:

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL(ASI) Y EXPLOTACIÓN SEXUAL(ESI) INFANTIL EN LAS ILLES BALEARS**

Con el objetivo de especificar, concretar y modificar las medidas contempladas en el Protocolo Marco Interdisciplinar de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil de las Islas Baleares (en vigor desde el año 2007) en relación a los casos de abuso y explotación

sexual infantil, se eleva una propuesta técnica que incorpora modificaciones.

**En esta labor están implicados los siguientes agentes:**

- Órganos Judiciales:

1. Fiscalía de Menores
2. Juzgados
3. Instituto de Medicina Legal de les Illes Balears (con los representantes de cada una de las islas)
4. OAVD (Oficina de Atención a Víctimas del Delito (Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos) con los representantes de cada una de las islas)

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado (con los representantes de cada una de las islas)

1. EMUME (Equipo de Mujeres y Menores) Guardia Civil.
2. UFAM (Unidad de la Familia y Atención a la Mujer) Policía Nacional.

- Servicio de Protección al Menor de cada Consell Insular.

- Servicios sociales comunitarios

- Unidades especializadas existentes en el territorio:

1. UVASI (Unitat de Valoració d'Abús Sexual Infantil)
2. SIF (Sección de Infancia y Familia del Consell de Mallorca)
3. UTASI (Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil de la Direcció General de Menores y Familia)
4. Programa ATURAT, tratamiento de agresores sexuales menores de edad de la Dirección General de Menores y Familia.
5. IBSMIA, unidad de salud mental infanto juvenil de la Conselleria de Sanidad.

- Profesionales sanitarios: Pediatras, Ginecólogos, Médicos de familia i Servicios de Urgencias de Pediatría i de adultos.

- Colaboradores: ONG y asociaciones especializadas en abuso y explotación sexual infantil presentes en el territorio:

1. Fundación RANA
2. Fundación AMARANTA



## 1. FASE DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Tal y como se recoge en el RUMI se considera evidencia el ser testigo directo del abuso, pero también la revelación directa de un niño, niña o adolescente, así como la presencia de lesiones físicas. Se considera sospecha la presencia de indicadores comportamentales de diferente gravedad en el niño, niña o adolescente y la noticia confidencial referida por otro adulto o a través de otras fuentes indirectas sobre un caso de abuso o la explotación sexual infantil.

Además de la **Hoja de Notificación**, se establece también la obligatoriedad de comunicar todos los casos a la Fiscalía o a la **Sección de Menores de la Fiscalía** por correo electrónico o por fax en el **plazo de 24 horas** y de forma simultánea y paralela, efectuar la comunicación a protección de menores.

**En el caso de sanidad**, a parte del RUMI, se enviará una copia del informe médico y/o del Parte Judicial tanto a Protección de Menores como a la Fiscalía de Menores.

Así mismo, se incluirá si es necesario, la recomendación de **pedir medidas cautelares** que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente haciendo posible su valoración en aquellos casos en que el niño, niña o adolescente sigue teniendo contacto con el agresor y los padres protectores no tienen las competencias necesarias para proteger al menor. Ello, en los casos en que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de desprotección.

El Protocolo recoge recomendaciones ante revelaciones de abusos a profesionales, e información a los padres, así como acompañamiento durante todo el proceso. Siempre los afectados deben tener un referente del Servicio de Protección o de la Oficina de Atención a Víctimas del delito.

## 2. FASE DE VALORACIÓN/INVESTIGACIÓN

### **Criterios generales**

- La valoración no debe limitarse a los casos en los que hay revelación
- El estatuto de la víctima establece que todos aquellos casos en los que existe una víctima vulnerable (y los menores son considerados como tales), se debe informar a la familia de la existencia de la oficina de asistencia a la víctima y de un teléfono y persona de contacto en la misma.

Actuación paralela de cada institución en la fase de valoración para cada una de las

instituciones:

## **PROTECCIÓN DE MENORES**

- La valoración se desarrollará en la medida de lo posible de forma coordinada con las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.
- La duración de esta valoración deberá de ser de 3 meses, y podrá excepcionalmente prolongarse a 6 meses mediante solicitud.
- La valoración quedará reflejada en un informe final (recomendaciones para la elaboración del informe) indicando, en su caso, si adopta medidas de protección o no. Remitirá las actuaciones a fiscalía y juzgado de instrucción en caso de que se incoe procedimiento penal.
- Será necesario realizar por parte del médico de atención primaria un examen médico del menor y solicitar sistemáticamente la batería de serologías que están protocolizadas para descartar enfermedades venéreas. Cuando se trate de abusos agudos seguirá el circuito establecido para Sanidad.
- La modificación de la situación a lo largo de la intervención requiere de una comunicación a Fiscalía.
- Devolución de la información a la familia y al notificante.
- Introducción de la valoración en el RUMI
- Archivo: Si no se evidencia ASI y/o ESI, ni otro factor de riesgo (así como la correcta argumentación del origen de los indicadores conductuales que el niño, niña o adolescente esté presentando)
- Seguimiento: Cuando no se ha encontrado evidencia de ASI y/o ESI, pero sí existen indicadores de riesgo, se realizará un seguimiento desde servicios sociales comunitarios. De 1 año para menores de 3 años y de 6 meses para mayores de 3 años. Si después del seguimiento desaparecen los factores de riesgo se incluirá la valoración en el RUMI.
- Tratamiento: Derivación a los equipos de tratamiento.
- Valorar la posibilidad de presentarse como acusación particular en los casos de medidas de protección.

## **LAS FUERZAS Y CUERPOS SEGURIDAD ESTADO**

Instrucción técnica de la Secretaría de Estado de Seguridad 3/2007 de fecha 21 de enero. Estas denuncias siempre se derivarán a los equipos especializados en atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía o de la Guardia Civil.

La Instrucción 1/2017 de la SES contiene el “protocolo policial de actuación con menores”

cuyas letras h) e i) de su punto 5.3.1 vienen ya a revelar la necesidad de la intervención de las autoridades judiciales para las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual y violencia de género y doméstica. De hecho, la Circular 3/2009 de la FGE establece en sus conclusiones que *“Siempre que las circunstancias lo permitan debiera prescindirse de la declaración policial del menor, especialmente cuando el mismo sea víctima del delito y fundamentalmente cuando éste sea de naturaleza sexual. Para reducir al mínimo imprescindible el número de declaraciones puede resultar conveniente dar pautas a la Policía Judicial, para que en casos en que pueda ser especialmente perturbador tomar declaración al menor, se prescinda de la misma y se le traslade al Juzgado de Guardia para preconstituir la prueba”*.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deben notificar al Juzgado de Instrucción y a la Fiscalía o Sección de Menores de la Fiscalía para garantizar la protección del menor en las primeras 24 horas. También localizarán a la familia en caso de ser protectora o contactará con protección de menores en caso contrario para garantizar la protección del niño, niña o adolescente. También notificarán al Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Así mismo deberán informar al niño, niña o adolescente y a su familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos, así como de un nombre y teléfono de contacto en la misma.

En el informe de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se incluye la toma de declaración a los padres, educadores de centro y otras fuentes como educación. El informe se centra en qué ha pasado, cómo ha pasado, por qué y observaciones.

## **TESTIMONIO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

Hay que partir del hecho de que la declaración del menor víctima o perjudicado en el juicio oral es la regla general y que, en con la finalidad de evitar la doble victimización, lo que el legislador establece no es un anticipo de su declaración en la fase de investigación o de instrucción, con valor absoluto en el juicio oral, sino marcar unas pautas de actuación legales (arts. 433 , 707, LECrim, 25 y 26 Estatuto de la Víctima) en la forma de realización de aquellas manifestaciones en virtud de las cuales se pueda decidir en cada caso concreto, si es posible o conveniente prescindir de esa declaración en juicio oral y configurar la prueba en el juicio oral con otros elementos ya existentes. Habrá que tener en cuenta también los supuestos de dispensa legal de declarar por la relación del menor con el presunto autor. Y hay que tener en cuenta que la audiencia del menor es un derecho del mismo. (art. 9 de la LO 1/96 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor).

De esta forma, la prueba anticipada tiene que ser ordenada por un juez de instrucción y realizada con todas las garantías procesales necesarias. La prueba anticipada se contempla en el artículo 448 de la LECrim sólo para los casos en que los niños y niñas son muy pequeños o bien porque exista un informe técnico que lo desaconseja.

El protocolo establece unas pautas para la realización de la prueba anticipada.

En el caso de no poderse realizar la declaración del niño, niña o adolescente inicialmente como prueba anticipada, tanto la primera valoración como la prueba anticipada la realizará en la medida de lo posible el mismo perito, el que haya estado en contacto con el niño, niña o adolescente, porque eso posibilitará obtener más información y sobre todo para minimizar la victimización secundaria del proceso para el niño o niña tal y como se recoge en los artículos 25 y 26 del Estatuto de la Víctima. Además, en aquellos casos en que sea necesaria la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio, se establece que esté presente el perito que haya realizado esa valoración. De este modo se puede contrastar directamente el relato de los hechos del niño, niña o adolescente con el perito.

Por lo tanto, en el caso de que la UVASI en Mallorca (en Menorca, Eivissa y Formentera la valoración del niño, niña o adolescente la realizará la clínica médico forense) vaya a realizar un informe de credibilidad de testimonio ha de solicitar al juez, antes de que lo lleve a cabo, ser considerado como testigo-perito judicial (art 433 de la LECrim) de forma que su informe pueda ser tenido en cuenta en el juicio. Todo ello con el objeto de facilitar que la persona presuntamente responsable de los abusos que se investigan pueda intervenir en el desarrollo de la exploración designando, si le conviniera, un experto que pueda presenciar e intervenir en la misma, y ha de procurar grabar y conservar todas las notas que puedan ser consideradas a efectos procesales posteriores, garantizando la preservación de la prueba. Dicho material habrá de ser facilitado al juzgado para posibilitar que la defensa del investigado pueda someter a crítica la metodología seguida para la obtención del testimonio menor explorado.

Es importante recordar que en algunos casos será necesario que la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía solicite medidas cautelares al Juzgado de Instrucción que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente necesaria para poder realizar una valoración fiable, es necesario indicar la recomendación de solicitar esas medidas cautelares sí fuera necesario. Se establecen también los criterios para hacerlo.

Cuando el caso llegue al juzgado o a fiscalía sin pasar por protección de menores, especialmente en los casos de familias protectoras, y tras el proceso de evaluación individualizada, *las Oficinas de Asistencia a las Víctimas* podrán realizar un informe de evaluación individualizada (artículo 31 del Real Decreto 1109/2015), con el consentimiento previo e informado de la víctima, que será remitido con carácter reservado a la autoridad judicial o fiscal competente para adoptar las medidas cautelares o de protección de la víctima.

## **ACTUACIONES DE SANIDAD**

Es posible que la detección y notificación de casos se de desde el ámbito sanitario en especial: pediatras, ginecólogos, médicos de familia y servicios de urgencias de pediatría y de adultos.

Tanto en el documento de comunicación como en el Informe médico tiene que constar que el paciente tiene que ser valorado por la UVASI.

Se tiene que notificar siempre a Fiscalía de Menores por fax o correo electrónico:

1. Enviando copia del RUMI.
2. Enviando copia del informe médico asistencial.
3. Enviando copia del Parte Judicial.

Se recomendará siempre a la familia que ponga una denuncia ya sea a la EMUME o a la UFAM (dependiente del lugar de residencia) sí se ha identificado un posible agresor o dependiendo del tipo de abuso sospechado o identificado.

Se informará siempre a la familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD), proporcionando dirección y teléfono, y derivarlas directamente cuando resulte necesario dependiendo de la gravedad del Abuso y en aquellos casos en los cuales la víctima o su familia lo soliciten.

Se avisará a la Policía en casos de alta sospecha de Abuso Sexual con agresor identificado y menor no protegido, o bien en casos muy graves de Abuso Sexual independientemente de que esté o no identificado el agresor y de que haya una figura protectora.

Se tiene que hacer siempre una exploración médico-forense.

1. En el caso de que la víctima sea una menor, la exploración hospitalaria por parte del ginecólogo deberá ser conjuntamente con el médico forense, sólo se hará de forma urgente en los casos de Abuso agudo (generalmente menor 72 horas).
2. Si la detección de Abuso Agudo (< 72 horas) se hace en el ámbito hospitalario esta exploración urgente se hará siempre en el mismo hospital. Si la detección del Abuso Agudo se hace en Atención Primaria, se derivará al paciente a su hospital de referencia para que se realice de forma urgente la exploración médico-forense.
3. En el caso de Abuso no agudo, si la víctima se identificada en el ámbito hospitalario, cada hospital, en función de sus posibilidades, podrá determinar si se cita al paciente al mismo hospital para hacer una exploración médico-forense programada, o si lo deriva al Servicio de Protección de Menores para que desde allí, con el circuito establecido, programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En este caso, todo el proceso de notificación e intervención se tendrá que hacer desde el hospital que detecta la sospecha de ASI.
4. En el caso de Abuso sexual no agudo detectado en el ámbito de Atención Primaria, el paciente se derivará al Servicio de Menores, para que desde allí programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En el supuesto de que la sospecha de ASI se haga desde Atención Primaria, todo el proceso de notificación y de intervención lo tendrá que hacer el médico de Atención Primaria que identifique la sospecha de ASI.
5. En situaciones determinadas y casos excepcionales se valorará si hace falta el ingreso hospitalario para proteger a la víctima.

### **3. FASE DE TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS Y AGRESORES MENORES DE EDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**

**Agentes que intervienen:** Servicio de Protección de Menores de cada Consell Insular, Unidad de Tratamiento (UTASI) y Oficina de Asistencia a Víctimas de Delito, Atura't.

**Órganos derivantes:** UVASI, Instituto de Medicina Legal

En los casos en que la familia solicite la atención de la OAVD aplicara el protocolo interno de actuación (Real Decreto 1109/2015 de 11 de diciembre)

Se establece un tiempo máximo de derivación de tres meses desde el informe de

valoración. Así como criterios de urgencia para distinguir las situaciones de crisis. El tratamiento tendrá una frecuencia mínima quincenal y algunos casos semanal

Para realizar el tratamiento es necesario recabar el consentimiento de los dos progenitores y en aquellos casos que uno de ellos está fuera del país, está en prisión o cuando es sospechoso del delito o cuando directamente ha manifestado no estar de acuerdo con el tratamiento se contempla la posibilidad de que el otro progenitor o tutor solicite al juez a través de la justicia voluntaria el permiso para realizar el tratamiento y el técnico emitirá un informe recomendando la idoneidad del tratamiento si el juez lo pide. Mientras ese proceso sigue, y justificado por el interés superior del niño, se puede utilizar un documento que firma el progenitor protector haciéndose responsable de que el menor empiece la terapia. En los casos de niños y niñas con medidas de protección la tutela la tiene protección de menores y en los casos que sólo se asume la guarda, las familias firman su acuerdo con un plan de caso donde se incluye el tratamiento, luego dan su consentimiento al mismo.

En el caso de que surjan nuevas revelaciones durante el tratamiento, bien sea de nuevos casos de abuso o explotación sexual infantil, o bien de nuevos datos sobre el caso ya valorado, se realizará una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o a la Sección de Menores de la Fiscalía y al juzgado, que deberá ordenar una nueva valoración de los nuevos hechos. En ese caso, se parará el proceso de tratamiento para no contaminar el testimonio y en la evaluación se incluirá la explicación técnica de qué modo ha podido influir en el testimonio del menor el tratamiento que hubiera recibido hasta entonces. Así mismo, en aquellos casos donde la familia no acude al tratamiento, o en el curso del mismo se detecta que hay un riesgo para el niño, se establece una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía para solicitar nuevas medidas protectoras.

Los niños, niñas y adolescentes que tengan conductas de abuso o agresión sexual a otros niños ha de garantizarse su atención terapéutica especializada. Protección de Menores en cada isla debe valorarlos y a partir de ahí derivarlos al servicio terapéutico correspondiente. En aquellos casos que sean menores de 14 años y que su situación conlleve la asunción de una medida de protección, esta atención terapéutica deberá ser garantizada por parte de protección de menores de cada isla. En este sentido, es importante recordar que la comunicación a fiscalía de los casos de agresión sexual por parte de menores de edad es obligatoria siempre, aun cuando el menor presunto responsable sea menor de 14 años. (ART. 3 LO 5/2000 responsabilidad penal del menor). De ese modo existirá una actuación simultánea de todos los operadores implicados, por

un lado, la fiscalía y por otro, protección de menores.

El protocolo enumera los principios comunes que requieren las actuaciones de buenas prácticas terapéuticas

#### **4. SEGUIMIENTO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL O EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**

Una vez se ha finalizado el proceso de tratamiento, se establece un periodo de seguimiento con una frecuencia mínima trimestral. Así mismo, se establece una reunión de devolución de información a la red de atención primaria para posibilitar el seguimiento del niño y su familia. Y en aquellos casos que el tratamiento finalice por causas ajenas al alta clínica, en el informe de alta, es necesario mencionar la recomendación de continuar el tratamiento terapéutico para que la familia lo sepa.

Es necesario tener en cuenta que, aunque se establece una duración y frecuencia mínimas, el seguimiento lo marca el procedimiento judicial que puede suponer que el seguimiento dure más de un año, hasta que se pueda realizar el acompañamiento en el juicio oral. Por ello es necesaria una flexibilidad para determinar el seguimiento en función de la necesidad del caso y de los recursos. La duración del plan de seguimiento es de carácter personalizado y los tiempos se fijan según el caso y la disponibilidad de cada servicio.



# **PROTOCOLO BASICO DE INTERVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL**

**GOVERN DE LES ILLES BALEARS**  
**Conselleria de Servicios Sociales y Cooperación**  
**Direcció General de Menors i Família**

# FUENTES

- Comité de Derechos del Niño, Naciones Unidas, recomendación a España.
- Grupo de trabajo de Maltrato Infantil del Ministerio de Sanidad y Política Social.

# **OBSERVATORIO DE LA INFANCIA: ¿QUÉ ES?**

Es un grupo de trabajo que tiene por objeto la construcción de un sistema de información centralizada y compartida con capacidad para conocer el bienestar y la calidad de vida de la población infantil y de las políticas públicas que afectan a la infancia en relación a su desarrollo, implantación y efecto de las mismas en dicha población. Este grupo de trabajo depende orgánicamente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

# PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN RECOGIDOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

- La protección de los menores como responsabilidad compartida,
- La familia como entorno idóneo por la crianza y el desarrollo infantil,
- La importancia de los vínculos familiares,
- Las instituciones, dentro de sus competencias, apoyarán los padres a satisfacer las necesidades de los menores la mayoría de los padres, con apoyo, pueden superar las dificultades.
- El interés superior del menor, las garantías de calidad en la toma de decisiones.
- Las alternativas cuánto el menor no puede continuar con su familia.
- La importancia de la prevención.

# PRINCIPIOS básicos para la aplicación del protocolo de actuación

- Implicación de todas las Instituciones: educación, sanidad, policía, ss.ss.,....
- Interés superior del menor.
- Medidas coherentes de actuación en cada uno de los ámbitos dentro del marco de sus competencias.
- Garantizar el cumplimiento de las garantías procesales (víctima y acusado) y las garantías de prueba.
- Fomentar la igualdad y la equidad en la atención del menor víctima del maltrato.

# OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Mejorar la atención a menores víctimas de maltrato.
- Reducir victimización primaria y secundaria en las intervenciones.
- Crear instrumentos básicos para garantizar la coordinación interinstitucional.
- Crear unos estándares mínimos de atención a los menores.
- Facilitar la intervención en las áreas básicas. Detección, Notificación, Evaluación Intervención, Tratamiento y Seguimiento.

# MARCO TEÓRICO DEL PROTOCOLO

Este protocolo parte de la definición del maltrato infantil dada por el Observatorio de la Infancia.

Tiene en cuenta los siguientes parámetros:

- a) Si el maltrato es Intra o extra familiar
- b) La tipología del maltrato
- c) El grado de riesgo

# MARCO TEÓRICO DEL PROTOCOLO

Tipología del maltrato:

1. Maltrato Físico
2. Maltrato Psíquico
3. Negligencia Físico
4. Negligencia Psíquica
5. Abuso Sexual



# MARCO TEÓRICO DEL PROTOCOLO

- Clasifica el grado de riesgo en:
  1. Leves/Moderados
  2. Graves/Urgentes



# REQUISITOS GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

- Firmado y asumido por todas las instituciones.
- Difusión y formación a los profesionales.
- Difusión del protocolo a la población en general.
- Establecer los circuitos de actuación entre los distintos ámbitos implicados.
- Temporalización de cada paso en el proceso, (establecer los tiempos)

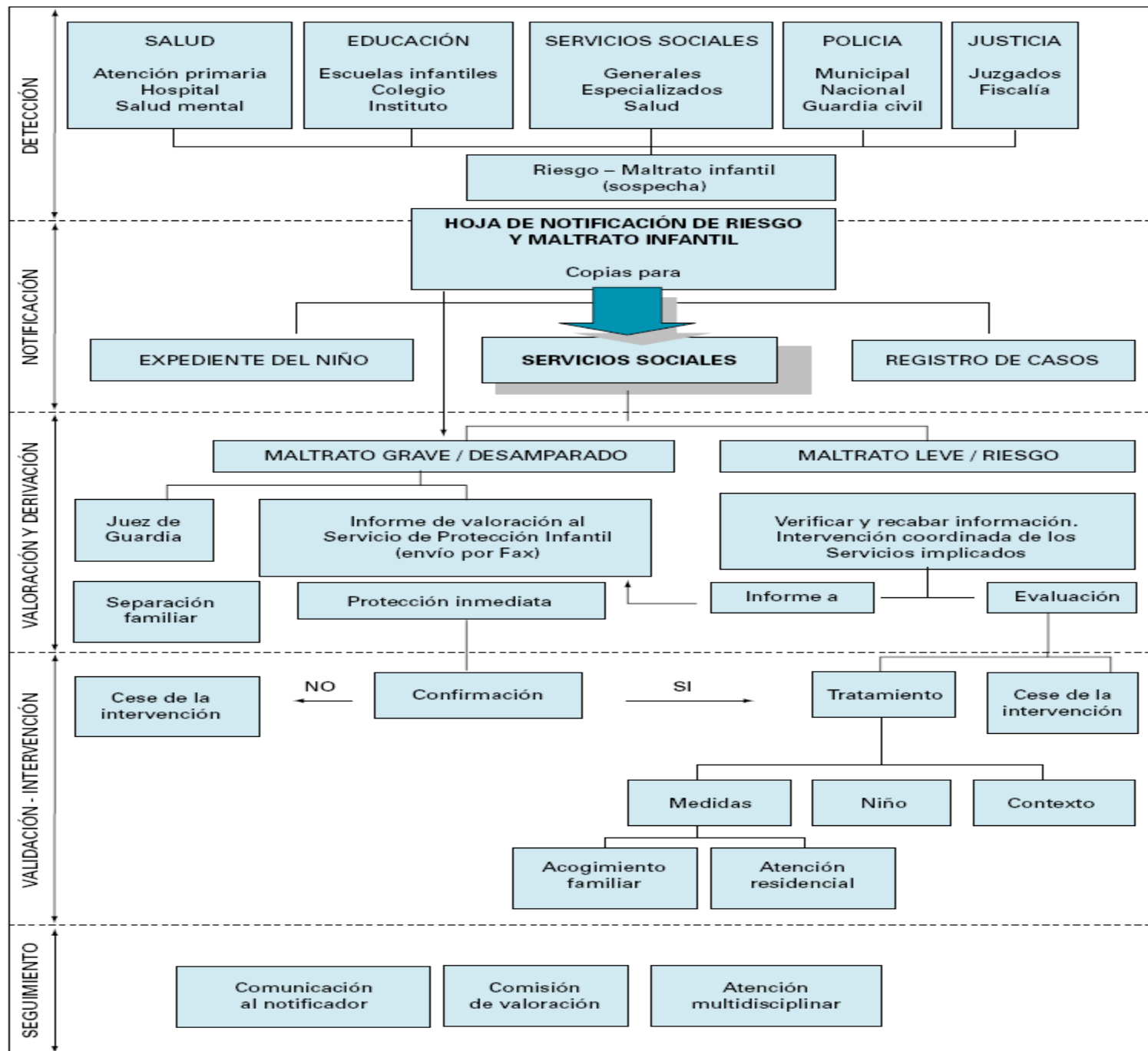
# REQUISITOS GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

- Diferenciar los procesos de detección y notificación de los de evaluación e intervención.
- Crear líneas telefónicas de ayuda.
- Incorporar hojas de notificación y detección del maltrato infantil.
- Crear espacios adecuados para la atención de menores en todos los ámbitos.
- Registro estadístico (RUMI).

# REQUISITOS GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

- Garantizar la creación y dotación de recursos humanos y materiales a los equipos especializados.
- Crear una unidad de evaluación y tratamiento de víctimas y agresores menores.
- Crear una comisión interinstitucional de evaluación y seguimiento del protocolo, realizando un informe anual.

**Cuadro 4. Fases del Proceso de actuación en casos de riesgo y maltrato infantil**



# PRIMERA FASE

- Elaboración y publicación del protocolo.
- Adhesión de los ámbitos al protocolo.
- Información destinatarios (ámbitos)
- Hojas de notificación.
- Programa de registro RUMI.
- Elaboración i publicación de guías
- Atención a víctimas/agresores de abuso sexual infantil
- Circuitos de actuación entre los diferentes ámbitos

# Formación.

- Profesionales en detección-notificación 1.912.
- Cursos específicos policía, educación...
- Experto universitario en evaluación y tratamiento
- en maltrato y abusos sexual a menores.
- Publicación de Guías: 3800



[Inicio](#) > [Conselleria de Servicios Sociales Y Cooperación](#) > [Dirección General de Menores Y Familias](#) > [Registro Unificado de Maltrato Infantil de las Illes Balears \(RUMI\)](#)

> [Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares](#) > [Presentación y objetivos](#)

## Notificación para profesionales

¿Como notificar si eres profesional? (leer antes de notificar)

Notificación desde el ámbito sanitario ▼

Notificación desde el ámbito escolar

Notificación desde el ámbito policial

Notificación desde los Servicios Sociales

Quejas y sugerencias

**Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares**



## Presentación

El Protocolo de actuación es el instrumento básico para lograr la coordinación interinstitucional en la intervención en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares.

## Objetivo General:

El objetivo de este Protocolo es mejorar la atención para reducir la victimización primaria y secundaria que padecen las y los menores que han sufrido malos tratos y garantizar el cumplimiento de sus derechos y libertades durante la intervención de las instituciones responsables de protegerlos, a través de una actuación coordinada y eficaz de las instituciones competentes.

## Objetivos específicos:

Recoger de manera ordenada y sistemática las actuaciones que se tienen que llevar a cabo en casos de maltrato

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL(ASI) Y EXPLOTACIÓN SEXUAL(ESI) INFANTIL EN LAS ILLES BALEARS

## Implicados:

- Órganos Judiciales
- Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado
- Servicio de Protección al Menor
- Servicios sociales comunitarios
- Unidades especializadas existentes en el territorio
- ONG y asociaciones especializadas en abuso y explotación sexual infantil presentes en el territorio:

# FASE DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

- **Hoja de Notificación**
- Obligatoriedad de comunicar todos los casos a la Fiscalía o a la **Sección de Menores de la Fiscalía**, en **plazo de 24 horas**
- **Sanidad** con parte judicial /informe medico.
- Si es necesario solicitar **medidas cautelares.**

# FASE DE VALORACIÓN/INVESTIGACIÓN

## PROTECCIÓN DE MENORES

### UVASI

(Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil)

Destinada a menores de edad que han sufrido abusos sexuales o que presenten indicadores de que pueda existir este tipo de maltrato.

# FASE DE VALORACIÓN/INVESTIGACIÓN

## LAS FUERZAS Y CUERPOS SEGURIDAD ESTADO

- Notificar al Juzgado de Instrucción y a la Fiscalía (24h)
- Localizar a la familia o Protección de Menores
- RUMI
- Infomar OAVD

# TESTIMONIO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

- La prueba anticipada, artículo 448 de la LECrim
- En la medida de lo posible el mismo perito
- informe de credibilidad de testimonio ha de solicitar al juez, antes de que lo lleve a cabo, ser considerado como testigo-perito judicial (art 433 de la LECrim
- Fiscalía solicite medidas cautelares al Juzgado de Instrucción

# TESTIMONIO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

## ACTUACIONES DE SANIDAD

Se tiene que notificar siempre a Fiscalía de Menores por fax o correo electrónico:

1. Enviando copia del RUMI.
2. Enviando copia del informe médico asistencial.
3. Enviando copia del Parte Judicial.

Se tiene que hacer siempre una exploración médico-forense.

# FASE DE TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS Y AGRESORES MENORES DE EDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

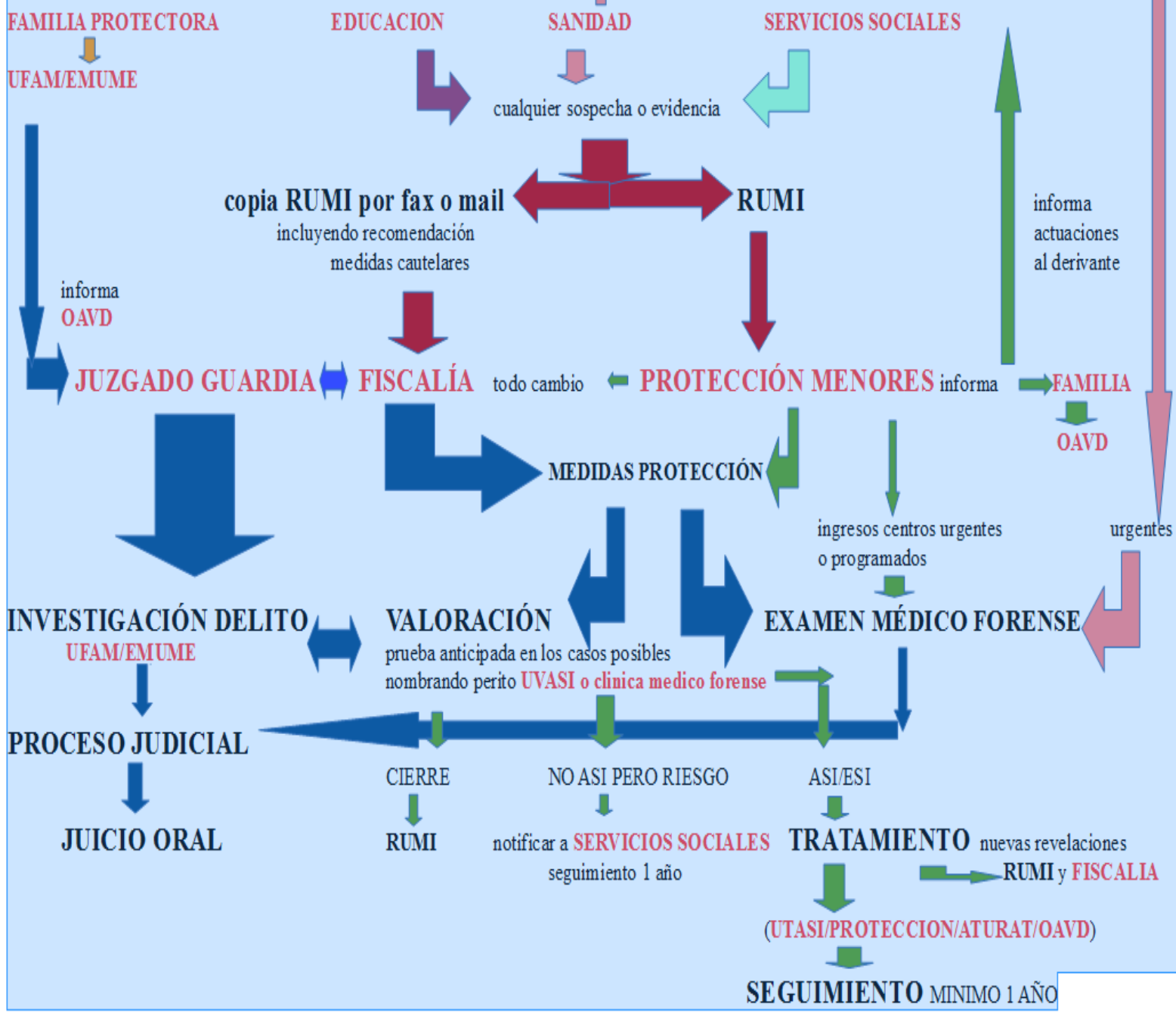
**Agentes que intervienen:** Servicio de Protección de Menores de cada Consell Insular, Unidad de Tratamiento (UTASI) y Oficina de Asistencia a Víctimas de Delito, Atura't.

En los casos en que la familia solicite la atención de la OAVD aplicara el protocolo interno de actuación (Real Decreto 1109/2015 de 11 de diciembre)



# FASE DE TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS Y AGRESORES MENORES DE EDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

- **SIF:** Atiende a menores con expediente en el Servicio de Protección de Menores i les facilita terapia a ellos y sus familias.
- **UTASI:** Proporcionar a los menores que han sufrido o pueden haber sufrido abuso sexual, y a sus familias, un espacio terapeutico en el que se explora la repercusión de estos y se interviene en las necesidades detectadas.
- **ATURA'T:** Menores agresores



# ESI

- Antecedentes.
- Se ha acordado que si bien, ESI se requiere de un abordaje y metodología de trabajo diferente a ASI, los equipos de intervención y el protocolo será el mismo.
- Formación de los profesionales.
- Formación / información a jóvenes DGM
- Seguimiento circuitos establecidos para la detección, notificación, evaluación y atención en los casos de indicadores de ESI.

Servicio	Menores	Mayores	Total	Porcentaje
RUMI ESI	22/65	2/23	24/88	27%
RUMI otros	27/65	7/23	34/88	39%
UVASI	14/65	3/23	17/88	19%
UTASI	5/65	-----	5/88	6%
SIF	13/65	10/23	23/88	26%
Atura't	7/65	2/23	9/88	10%
Amaranta			5/88	6%
ISMIA	4/65	-----	4/88	6%
Proyecto joven	1/65	-----	1/88	1%
CAD	2/65	-----	2/88	2%

**MUCHAS GRACIAS**

**MYRIAM CARRERO SÁNCHEZ**

**Dirección General de Menores y Familia**

**[mcarrero@dgmenors.caib.es](mailto:mcarrero@dgmenors.caib.es)**

**Tel. 971 17 7155**

## **Protocolo Marco Interdisciplinar de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares**

En esta ponencia pretendo exponer nuestra experiencia en la elaboración, aplicación y actualización del protocolo de actuación en casos de Maltrato infantil. Entiendo que es un circuito imprescindible para ofrecer un marco integrador y sistemático para los profesionales de los diferentes colectivos que trabajan con contacto habitual en las áreas de familia y infancia, con el objetivo de facilitar la posibilidad de presentar sus actuaciones específicas en estos casos y cómo podemos colaborar con los equipos y servicios de infancia para buscar la solución idónea para cada uno de los niños/niñas y sus familias que sufren esta situación.

Antecedentes.

Los antecedentes normativos y de filosofía como son la Convención Derechos del Niño ONU (1989) / España (1990), requieren de una adaptación de la legislación del estado y de las comunidades autónomas. Estas normas sitúan al menor como sujeto de derecho e identifican necesidades sociales de la infancia. La ley orgánica 21/87 supone la desjudicialización del sistema de protección, asumiendo las competencias los servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Posteriormente la ley orgánica 1/96 completa el proceso de consolidación del Sistema de Atención Social a la Infancia (S.A.S.I) y fija un marco general actual de protección a la infancia.

Los principios de actuación.

En materia de atención y protección de la infancia y juventud, como principios de actuación se recogen en la legislación vigente, los siguientes:

- La protección de los menores como responsabilidad compartida.
- La familia como entorno idóneo por la crianza y el desarrollo infantil.
- La importancia de los vínculos familiares.
- Las instituciones, dentro de sus competencias, apoyarán a los padres a satisfacer las necesidades de los menores para que la mayoría de los padres, con apoyo, pueden superar las dificultades.
- El interés superior del menor debe ser la garantía de calidad en la toma de decisiones.
- Medidas alternativas cuándo el menor no puede continuar con su familia.

- La importancia de la prevención.

Todos los principios antes relacionados implican que las administraciones públicas y la población en general, deben tomar conciencia de las necesidades de los menores, y promocionar su buen trato. Y en el caso de ser necesario, estar preparados para poder apoyar su protección. Todo ello, justifica la necesidad de crear a tal efecto un protocolo de coordinación interinstitucional.

El Observatorio de infancia, es un grupo de trabajo creado por acuerdo de Consejo de Ministros el 12 de marzo de 1999. De acuerdo con la ley 6/97, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, estaba adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. El impulso que el Grupo de Trabajo dio a todas las Comunidades Autónomas y ONGs ha permitido establecer un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos. También ha aportando los principios básicos para la aplicación de un protocolo. A partir de una labor de unificación de criterios, de conceptos y de actuaciones, ha creado los instrumentos para garantizar la coordinación interinstitucional que se reflejaron en las **hojas de notificación** de los casos. Ello facilita la valoración y, si se tercia, la intervención de los Servicios Sociales y además permite mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.

El Protocolo Marco Interdisciplinario de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, fue elaborado y asumido en 2009 por todos los ámbitos de intervención: Servicios Sociales, Sanitario, Educativo y Policial. Este protocolo tiene como objetivos:

- Reducir la victimización primaria y secundaria en las intervenciones.
- Crear instrumentos básicos para garantizar la coordinación interinstitucional.
- Mejorar la atención a menores víctimas de maltrato.
- Crear unos estándares mínimos de atención a los menores.
- Facilitar la intervención en las áreas básicas de Detección y Notificación.

Prevenir y tratar estas situaciones requiere de esfuerzo y trabajo coordinado de las administraciones públicas, la población general y, los profesionales con contacto con la infancia y las familias. La implantación de las fases de detección y notificación, del referido protocolo, ha supuesto un reto común de todas las instituciones y los ámbitos implicados, y se ha concretado en:

- La creación de la comisión interinstitucional para garantizar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del protocolo.

- La información-formación continuada de los profesionales de todos los ámbitos para facilitar la detección y la notificación de los casos de maltrato infantil.
- La publicación del Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en los casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares
- La elaboración y publicación, específica para cada ámbito implicado, de una guía y de la hoja de notificación de maltrato infantil.
- El diseño y la implementación de la aplicación informática del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI).
- La firma de convenios de colaboración con los servicios de protección de menores de los Consejos Insulares para llevar a cabo el programa denominado “prevención del maltrato sexual infantil”
- Espacios de coordinación.

**Cómo funciona el sistema de protección de menores ante situaciones de riesgo, desamparo, malos tratos o cualquier otra situación que lo ponga en peligro.**

### **Detección.**

Detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es el primer paso para poder intervenir con el menor y con la familia que sufre esta situación, y proporcionarles la ayuda necesaria para corregirla. Cuanto antes se detecte la situación de riesgo o maltrato, mejores serán los resultados en la intervención que posteriormente se lleve a cabo.

### **¿Quién puede detecta?**

Los menores, los padres o familiares, los ciudadanos y los profesionales de cualquier ámbito (Servicios Sociales, Educación, Policía, Sanitario, Judicial, ONGs, etc.). Para facilitar la detección se han editado las “**Guías para la detección y notificación del Maltrato Infantil**” específicas y adaptadas a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito.

Las Guías contienen: la relación de normas que constituyen el marco legal nivel nacional e internacional; la descripción de los mitos y las creencias más comunes en torno al maltrato; la definición del concepto de maltrato infantil desde el conocimiento de las necesidades de los niños; las clasificaciones de los maltratos; los indicadores necesarios para detectarlos; los factores que pueden compensar y proteger a las familias y, así, reducir la probabilidad que se produzca el maltrato; y la orientación de cómo tienen que



intervenir los profesionales a las entrevistas con los padres y con el niño.

El enlace para acceder de forma directa a la aplicación informática RUMI y a las Guías es la siguiente: <http://www.caib.es/sacmicrofront/index.do?mkey=m11010312145627202491>

Una vez detectados los indicadores de un posible maltrato se debe notificar.

### **¿Quién puede notificar?**

**La Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LPJM)**, modificada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (BOE núm. 180 de 29/7/2015) **establece:**

#### **Artículo 13. Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva.**

*Artículo 13.1: “**toda persona** o autoridad y especialmente aquellos **que por su profesión o función** detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo tiene que comunicar a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise”.*

*Artículo 13.3 “Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor”.*

*Artículo 13.4 “**toda persona que tenga noticia**, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pueda constituir un delito contra la libertad y indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores, **tendrá la obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal** sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal”.*

#### **Artículo 22ter. Sistema de información sobre la protección a la infancia y a la adolescencia.**

*“Las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado establecerán un sistema de información compartido que permita el conocimiento uniforme de la situación de la protección a la infancia y a la adolescencia en España, y de los ofrecimientos por la acogida y la adopción, con datos desagregados por género y discapacitado, tanto a efectos de seguimiento de las medidas concretas de protección de menores como efectos estadísticos. A estos mismos efectos se desarrollará el **Registro Unificado de***

## ***Maltrato Infantil.***

### **¿Cómo notificar?**

Ante la sospecha o evidencia que algún menor se encuentre en situación de maltrato se notificará el caso al Registro Unificado de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, el cual permite comunicar, dentro de cada ámbito de intervención, <de forma sencilla, detallada i estandarizada>, la sospecha o la evidencia de que un menor se encuentra en situación o en riesgo de maltrato infantil o de posible desamparo. Se trata de una herramienta telemática que permite que la temporalización de la fase de notificación sea automática.

Para facilitar y unificar la recogida de información, se propone utilizar la **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”**. En esta hoja se recogen de forma general los datos de identificación del niño y de la familia, y se explica brevemente la situación o el incidente que origina el informe. A continuación, se detallan los indicadores observados o conocidos (físicos, de comportamiento...), y finalmente se incluyen los datos de la persona o la institución que informa. Esta información, seleccionada y ordenada, facilita la tarea del notificador y de los equipos que reciben las notificaciones.

Estas **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”** se ha editado de manera específica y adaptada a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito. Así esta herramienta permite la comunicación de casos de riesgo o de su sospecha de una forma cómoda, detallada y estandarizada.

Una vez rellenada la Hoja de notificación y de acuerdo con la urgencia o la gravedad de la situación, se remite a:

**A) Maltrato leve y/o moderado:** Si la situación no se considera urgente, porque existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar en el entorno socio familiar del menor, se notificará a través del RUMI (Registre Unificado de Maltrato Infantil) y se derivará a los servicios sociales de atención primaria.

**B) Maltrato grave o urgente:** si el maltrato observado por el profesional sitúa al niño/adolescente en una situación que aconseja llevar a cabo acciones protectoras de forma inmediata o bien hacer un estudio urgente de la situación, se derivará a los servicios de protección de menores.

**Todos los casos de abuso sexual**, incluida la sospecha, se tienen que notificar como caso **grave o urgente**.

Las dos vías de comunicación diferentes se explican porque el tratamiento de las situaciones de maltrato infantil se estructura en dos niveles de intervención:

**El nivel primario o comunitario**, en el cual se incluyen aquellos colectivos profesionales más cercanos en la población (servicios sociales comunitarios, escuela, jardín de niños, ámbito policial, etc.), nivel al cual corresponden las funciones de detección, notificación, valoración y seguimiento de casos de maltrato **leves y/o moderados**.

**El nivel especializado**, conformado por los equipos de protección a la infancia que atienden al **casos graves y urgentes**.

Hay que resaltar la importancia que en la detección y valoración de estas situaciones tiene la coordinación de los profesionales tanto en el mismo nivel como entre diferentes niveles de intervención.

### **¿Que hace el registro?**

La incorporación de los casos comunicados a un sistema acumulativo permite:

- Acumular las notificaciones históricas por menor.
- Facilitar la comunicación o derivación a entidades responsables.
- Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc.,
- Orientar las investigaciones, la planificación, etc.

La aplicación informática RUMI permite que la notificación de maltrato infantil llegue de forma inmediata a los servicios públicos que tienen la competencia de valorar y /o intervenir, en cada situación.

El registro aporta datos ajustados a la realidad para permitir desarrollar políticas de promoción, atención y prevención del maltrato infantil, si no disponemos de datos reales se desconoce sí el número de casos y su importancia justifican los recursos asignados.

La utilización de criterios y categorías unificados favorece un conocimiento más extenso del fenómeno del maltrato infantil y permite la vigilancia epidemiológica.

Desde la elaboración, hace ocho años, del Protocolo Marco Interdisciplinario de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, se han producido cambios significativos en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia:

A nivel normativo hay que destacar:

La modificación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor mediante la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, las cuales modifican el sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

La aprobación del Estatuto de la Víctima mediante la Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril.

La modificación del Código Civil en cuanto a la edad legal de consentimiento para mantener relaciones sexuales

A nivel científico hay que destacar que se han producido importantes avances científicos en la investigación que orientan las intervenciones basadas en la evidencia científica.

A nivel de especialización profesional hay que destacar la amplia formación impartida a los profesionales de los diferentes ámbitos en materia de detección y notificación. Todavía está pendiente la necesidad de promover la posibilidad de la valoración especializada de todas las víctimas de maltrato infantil, sean o no objeto de una medida de protección. Así se potenciaría un mayor rigor en las actuaciones que pueden ser abordadas desde los distintos ámbitos institucionales y profesionales.

Así como la experiencia de estos años que nos ha permitido aportaciones y mejoras al protocolo.

-----

La síntesis de la modificación del protocolo sería la siguiente:

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL(ASI) Y EXPLOTACIÓN SEXUAL(ESI) INFANTIL EN LAS ILLES BALEARS**

Con el objetivo de especificar, concretar y modificar las medidas contempladas en el Protocolo Marco Interdisciplinar de Actuaciones en casos de Maltrato Infantil de las Islas Baleares (en vigor desde el año 2007) en relación a los casos de abuso y explotación

sexual infantil, se eleva una propuesta técnica que incorpora modificaciones.

**En esta labor están implicados los siguientes agentes:**

- Órganos Judiciales:

1. Fiscalía de Menores
2. Juzgados
3. Instituto de Medicina Legal de les Illes Balears (con los representantes de cada una de las islas)
4. OAVD (Oficina de Atención a Víctimas del Delito (Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos) con los representantes de cada una de las islas)

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado (con los representantes de cada una de las islas)

1. EMUME (Equipo de Mujeres y Menores) Guardia Civil.
2. UFAM (Unidad de la Familia y Atención a la Mujer) Policía Nacional.

- Servicio de Protección al Menor de cada Consell Insular.

- Servicios sociales comunitarios

- Unidades especializadas existentes en el territorio:

1. UVASI (Unitat de Valoració d'Abús Sexual Infantil)
2. SIF (Sección de Infancia y Familia del Consell de Mallorca)
3. UTASI (Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil de la Direcció General de Menores y Familia)
4. Programa ATURAT, tratamiento de agresores sexuales menores de edad de la Dirección General de Menores y Familia.
5. IBSMIA, unidad de salud mental infanto juvenil de la Conselleria de Sanidad.

- Profesionales sanitarios: Pediatras, Ginecólogos, Médicos de familia i Servicios de Urgencias de Pediatría i de adultos.

- Colaboradores: ONG y asociaciones especializadas en abuso y explotación sexual infantil presentes en el territorio:

1. Fundación RANA
2. Fundación AMARANTA

## 1. FASE DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Tal y como se recoge en el RUMI se considera evidencia el ser testigo directo del abuso, pero también la revelación directa de un niño, niña o adolescente, así como la presencia de lesiones físicas. Se considera sospecha la presencia de indicadores comportamentales de diferente gravedad en el niño, niña o adolescente y la noticia confidencial referida por otro adulto o a través de otras fuentes indirectas sobre un caso de abuso o la explotación sexual infantil.

Además de la **Hoja de Notificación**, se establece también la obligatoriedad de comunicar todos los casos a la Fiscalía o a la **Sección de Menores de la Fiscalía** por correo electrónico o por fax en el **plazo de 24 horas** y de forma simultánea y paralela, efectuar la comunicación a protección de menores.

**En el caso de sanidad**, a parte del RUMI, se enviará una copia del informe médico y/o del Parte Judicial tanto a Protección de Menores como a la Fiscalía de Menores.

Así mismo, se incluirá si es necesario, la recomendación de **pedir medidas cautelares** que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente haciendo posible su valoración en aquellos casos en que el niño, niña o adolescente sigue teniendo contacto con el agresor y los padres protectores no tienen las competencias necesarias para proteger al menor. Ello, en los casos en que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de desprotección.

El Protocolo recoge recomendaciones ante revelaciones de abusos a profesionales, e información a los padres, así como acompañamiento durante todo el proceso. Siempre los afectados deben tener un referente del Servicio de Protección o de la Oficina de Atención a Víctimas del delito.

## 2. FASE DE VALORACIÓN/INVESTIGACIÓN

### **Criterios generales**

- La valoración no debe limitarse a los casos en los que hay revelación
- El estatuto de la víctima establece que todos aquellos casos en los que existe una víctima vulnerable (y los menores son considerados como tales), se debe informar a la familia de la existencia de la oficina de asistencia a la víctima y de un teléfono y persona de contacto en la misma.

Actuación paralela de cada institución en la fase de valoración para cada una de las

instituciones:

## **PROTECCIÓN DE MENORES**

- La valoración se desarrollará en la medida de lo posible de forma coordinada con las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.
- La duración de esta valoración deberá de ser de 3 meses, y podrá excepcionalmente prolongarse a 6 meses mediante solicitud.
- La valoración quedará reflejada en un informe final (recomendaciones para la elaboración del informe) indicando, en su caso, si adopta medidas de protección o no. Remitirá las actuaciones a fiscalía y juzgado de instrucción en caso de que se incoe procedimiento penal.
- Será necesario realizar por parte del médico de atención primaria un examen médico del menor y solicitar sistemáticamente la batería de serologías que están protocolizadas para descartar enfermedades venéreas. Cuando se trate de abusos agudos seguirá el circuito establecido para Sanidad.
- La modificación de la situación a lo largo de la intervención requiere de una comunicación a Fiscalía.
- Devolución de la información a la familia y al notificante.
- Introducción de la valoración en el RUMI
- Archivo: Si no se evidencia ASI y/o ESI, ni otro factor de riesgo (así como la correcta argumentación del origen de los indicadores conductuales que el niño, niña o adolescente esté presentando)
- Seguimiento: Cuando no se ha encontrado evidencia de ASI y/o ESI, pero sí existen indicadores de riesgo, se realizará un seguimiento desde servicios sociales comunitarios. De 1 año para menores de 3 años y de 6 meses para mayores de 3 años. Si después del seguimiento desaparecen los factores de riesgo se incluirá la valoración en el RUMI.
- Tratamiento: Derivación a los equipos de tratamiento.
- Valorar la posibilidad de presentarse como acusación particular en los casos de medidas de protección.

## **LAS FUERZAS Y CUERPOS SEGURIDAD ESTADO**

Instrucción técnica de la Secretaría de Estado de Seguridad 3/2007 de fecha 21 de enero. Estas denuncias siempre se derivarán a los equipos especializados en atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía o de la Guardia Civil.

La Instrucción 1/2017 de la SES contiene el “protocolo policial de actuación con menores”

cuyas letras h) e i) de su punto 5.3.1 vienen ya a revelar la necesidad de la intervención de las autoridades judiciales para las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual y violencia de género y doméstica. De hecho, la Circular 3/2009 de la FGE establece en sus conclusiones que *“Siempre que las circunstancias lo permitan debiera prescindirse de la declaración policial del menor, especialmente cuando el mismo sea víctima del delito y fundamentalmente cuando éste sea de naturaleza sexual. Para reducir al mínimo imprescindible el número de declaraciones puede resultar conveniente dar pautas a la Policía Judicial, para que en casos en que pueda ser especialmente perturbador tomar declaración al menor, se prescinda de la misma y se le traslade al Juzgado de Guardia para preconstituir la prueba”*.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deben notificar al Juzgado de Instrucción y a la Fiscalía o Sección de Menores de la Fiscalía para garantizar la protección del menor en las primeras 24 horas. También localizarán a la familia en caso de ser protectora o contactará con protección de menores en caso contrario para garantizar la protección del niño, niña o adolescente. También notificarán al Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Así mismo deberán informar al niño, niña o adolescente y a su familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos, así como de un nombre y teléfono de contacto en la misma.

En el informe de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se incluye la toma de declaración a los padres, educadores de centro y otras fuentes como educación. El informe se centra en qué ha pasado, cómo ha pasado, por qué y observaciones.

## **TESTIMONIO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

Hay que partir del hecho de que la declaración del menor víctima o perjudicado en el juicio oral es la regla general y que, en con la finalidad de evitar la doble victimización, lo que el legislador establece no es un anticipo de su declaración en la fase de investigación o de instrucción, con valor absoluto en el juicio oral, sino marcar unas pautas de actuación legales (arts. 433 , 707, LECrim, 25 y 26 Estatuto de la Víctima) en la forma de realización de aquellas manifestaciones en virtud de las cuales se pueda decidir en cada caso concreto, si es posible o conveniente prescindir de esa declaración en juicio oral y configurar la prueba en el juicio oral con otros elementos ya existentes. Habrá que tener en cuenta también los supuestos de dispensa legal de declarar por la relación del menor con el presunto autor. Y hay que tener en cuenta que la audiencia del menor es un derecho del mismo. (art. 9 de la LO 1/96 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor).



De esta forma, la prueba anticipada tiene que ser ordenada por un juez de instrucción y realizada con todas las garantías procesales necesarias. La prueba anticipada se contempla en el artículo 448 de la LECrim sólo para los casos en que los niños y niñas son muy pequeños o bien porque exista un informe técnico que lo desaconseja.

El protocolo establece unas pautas para la realización de la prueba anticipada.

En el caso de no poderse realizar la declaración del niño, niña o adolescente inicialmente como prueba anticipada, tanto la primera valoración como la prueba anticipada la realizará en la medida de lo posible el mismo perito, el que haya estado en contacto con el niño, niña o adolescente, porque eso posibilitará obtener más información y sobre todo para minimizar la victimización secundaria del proceso para el niño o niña tal y como se recoge en los artículos 25 y 26 del Estatuto de la Víctima. Además, en aquellos casos en que sea necesaria la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio, se establece que esté presente el perito que haya realizado esa valoración. De este modo se puede contrastar directamente el relato de los hechos del niño, niña o adolescente con el perito.

Por lo tanto, en el caso de que la UVASI en Mallorca (en Menorca, Eivissa y Formentera la valoración del niño, niña o adolescente la realizará la clínica médico forense) vaya a realizar un informe de credibilidad de testimonio ha de solicitar al juez, antes de que lo lleve a cabo, ser considerado como testigo-perito judicial (art 433 de la LECrim) de forma que su informe pueda ser tenido en cuenta en el juicio. Todo ello con el objeto de facilitar que la persona presuntamente responsable de los abusos que se investigan pueda intervenir en el desarrollo de la exploración designando, si le conviniera, un experto que pueda presenciar e intervenir en la misma, y ha de procurar grabar y conservar todas las notas que puedan ser consideradas a efectos procesales posteriores, garantizando la preservación de la prueba. Dicho material habrá de ser facilitado al juzgado para posibilitar que la defensa del investigado pueda someter a crítica la metodología seguida para la obtención del testimonio menor explorado.

Es importante recordar que en algunos casos será necesario que la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía solicite medidas cautelares al Juzgado de Instrucción que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente necesaria para poder realizar una valoración fiable, es necesario indicar la recomendación de solicitar esas medidas cautelares sí fuera necesario. Se establecen también los criterios para hacerlo.

Cuando el caso llegue al juzgado o a fiscalía sin pasar por protección de menores, especialmente en los casos de familias protectoras, y tras el proceso de evaluación individualizada, *las Oficinas de Asistencia a las Víctimas* podrán realizar un informe de evaluación individualizada (artículo 31 del Real Decreto 1109/2015), con el consentimiento previo e informado de la víctima, que será remitido con carácter reservado a la autoridad judicial o fiscal competente para adoptar las medidas cautelares o de protección de la víctima.

## **ACTUACIONES DE SANIDAD**

Es posible que la detección y notificación de casos se de desde el ámbito sanitario en especial: pediatras, ginecólogos, médicos de familia y servicios de urgencias de pediatría y de adultos.

Tanto en el documento de comunicación como en el Informe médico tiene que constar que el paciente tiene que ser valorado por la UVASI.

Se tiene que notificar siempre a Fiscalía de Menores por fax o correo electrónico:

1. Enviando copia del RUMI.
2. Enviando copia del informe médico asistencial.
3. Enviando copia del Parte Judicial.

Se recomendará siempre a la familia que ponga una denuncia ya sea a la EMUME o a la UFAM (dependiente del lugar de residencia) sí se ha identificado un posible agresor o dependiendo del tipo de abuso sospechado o identificado.

Se informará siempre a la familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD), proporcionando dirección y teléfono, y derivarlas directamente cuando resulte necesario dependiendo de la gravedad del Abuso y en aquellos casos en los cuales la víctima o su familia lo soliciten.

Se avisará a la Policía en casos de alta sospecha de Abuso Sexual con agresor identificado y menor no protegido, o bien en casos muy graves de Abuso Sexual independientemente de que esté o no identificado el agresor y de que haya una figura protectora.

Se tiene que hacer siempre una exploración médico-forense.

1. En el caso de que la víctima sea una menor, la exploración hospitalaria por parte del ginecólogo deberá ser conjuntamente con el médico forense, sólo se hará de forma urgente en los casos de Abuso agudo (generalmente menor 72 horas).
2. Si la detección de Abuso Agudo (< 72 horas) se hace en el ámbito hospitalario esta exploración urgente se hará siempre en el mismo hospital. Si la detección del Abuso Agudo se hace en Atención Primaria, se derivará al paciente a su hospital de referencia para que se realice de forma urgente la exploración médico-forense.
3. En el caso de Abuso no agudo, si la víctima se identificada en el ámbito hospitalario, cada hospital, en función de sus posibilidades, podrá determinar si se cita al paciente al mismo hospital para hacer una exploración médico-forense programada, o si lo deriva al Servicio de Protección de Menores para que desde allí, con el circuito establecido, programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En este caso, todo el proceso de notificación e intervención se tendrá que hacer desde el hospital que detecta la sospecha de ASI.
4. En el caso de Abuso sexual no agudo detectado en el ámbito de Atención Primaria, el paciente se derivará al Servicio de Menores, para que desde allí programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En el supuesto de que la sospecha de ASI se haga desde Atención Primaria, todo el proceso de notificación y de intervención lo tendrá que hacer el médico de Atención Primaria que identifique la sospecha de ASI.
5. En situaciones determinadas y casos excepcionales se valorará si hace falta el ingreso hospitalario para proteger a la víctima.

### **3. FASE DE TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS Y AGRESORES MENORES DE EDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**

**Agentes que intervienen:** Servicio de Protección de Menores de cada Consell Insular, Unidad de Tratamiento (UTASI) y Oficina de Asistencia a Víctimas de Delito, Atura't.

**Órganos derivantes:** UVASI, Instituto de Medicina Legal

En los casos en que la familia solicite la atención de la OAVD aplicara el protocolo interno de actuación (Real Decreto 1109/2015 de 11 de diciembre)

Se establece un tiempo máximo de derivación de tres meses desde el informe de

valoración. Así como criterios de urgencia para distinguir las situaciones de crisis. El tratamiento tendrá una frecuencia mínima quincenal y algunos casos semanal

Para realizar el tratamiento es necesario recabar el consentimiento de los dos progenitores y en aquellos casos que uno de ellos está fuera del país, está en prisión o cuando es sospechoso del delito o cuando directamente ha manifestado no estar de acuerdo con el tratamiento se contempla la posibilidad de que el otro progenitor o tutor solicite al juez a través de la justicia voluntaria el permiso para realizar el tratamiento y el técnico emitirá un informe recomendando la idoneidad del tratamiento si el juez lo pide. Mientras ese proceso sigue, y justificado por el interés superior del niño, se puede utilizar un documento que firma el progenitor protector haciéndose responsable de que el menor empiece la terapia. En los casos de niños y niñas con medidas de protección la tutela la tiene protección de menores y en los casos que sólo se asume la guarda, las familias firman su acuerdo con un plan de caso donde se incluye el tratamiento, luego dan su consentimiento al mismo.

En el caso de que surjan nuevas revelaciones durante el tratamiento, bien sea de nuevos casos de abuso o explotación sexual infantil, o bien de nuevos datos sobre el caso ya valorado, se realizará una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o a la Sección de Menores de la Fiscalía y al juzgado, que deberá ordenar una nueva valoración de los nuevos hechos. En ese caso, se parará el proceso de tratamiento para no contaminar el testimonio y en la evaluación se incluirá la explicación técnica de qué modo ha podido influir en el testimonio del menor el tratamiento que hubiera recibido hasta entonces. Así mismo, en aquellos casos donde la familia no acude al tratamiento, o en el curso del mismo se detecta que hay un riesgo para el niño, se establece una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía para solicitar nuevas medidas protectoras.

Los niños, niñas y adolescentes que tengan conductas de abuso o agresión sexual a otros niños ha de garantizarse su atención terapéutica especializada. Protección de Menores en cada isla debe valorarlos y a partir de ahí derivarlos al servicio terapéutico correspondiente. En aquellos casos que sean menores de 14 años y que su situación conlleve la asunción de una medida de protección, esta atención terapéutica deberá ser garantizada por parte de protección de menores de cada isla. En este sentido, es importante recordar que la comunicación a fiscalía de los casos de agresión sexual por parte de menores de edad es obligatoria siempre, aun cuando el menor presunto responsable sea menor de 14 años. (ART. 3 LO 5/2000 responsabilidad penal del menor). De ese modo existirá una actuación simultánea de todos los operadores implicados, por

un lado, la fiscalía y por otro, protección de menores.

El protocolo enumera los principios comunes que requieren las actuaciones de buenas prácticas terapéuticas

#### **4. SEGUIMIENTO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL O EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**

Una vez se ha finalizado el proceso de tratamiento, se establece un periodo de seguimiento con una frecuencia mínima trimestral. Así mismo, se establece una reunión de devolución de información a la red de atención primaria para posibilitar el seguimiento del niño y su familia. Y en aquellos casos que el tratamiento finalice por causas ajenas al alta clínica, en el informe de alta, es necesario mencionar la recomendación de continuar el tratamiento terapéutico para que la familia lo sepa.

Es necesario tener en cuenta que, aunque se establece una duración y frecuencia mínimas, el seguimiento lo marca el procedimiento judicial que puede suponer que el seguimiento dure más de un año, hasta que se pueda realizar el acompañamiento en el juicio oral. Por ello es necesaria una flexibilidad para determinar el seguimiento en función de la necesidad del caso y de los recursos. La duración del plan de seguimiento es de carácter personalizado y los tiempos se fijan según el caso y la disponibilidad de cada servicio.