

**JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN
CONTRA EL MALTRATO INFANTIL:
EL NO HACER. NEGLIGENCIA
COMO FORMA DE MALTRATO
INFANTIL.**



**08 DE MAYO DE 2025
DE 9:00 A 14:30**

**CENTRO COMARCAL DE HUMANIDADES SIERRA NORTE.
AVDA. DE LA CABRERA, 96
LA CABRERA**

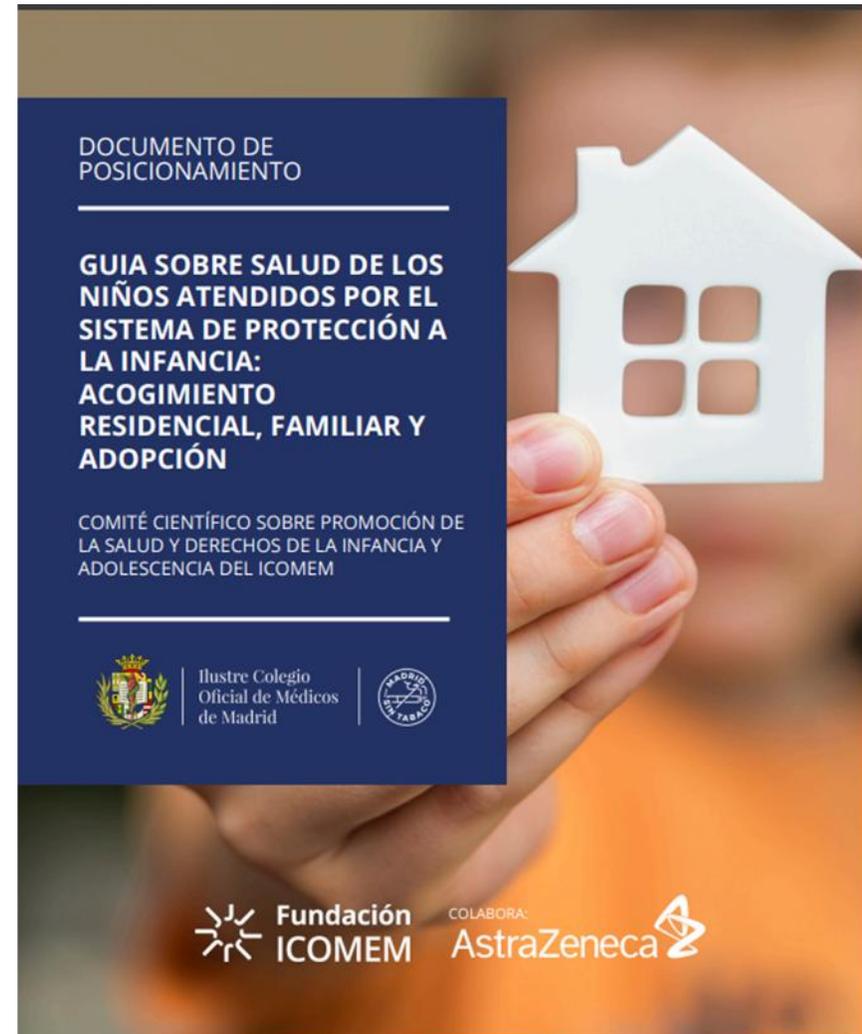
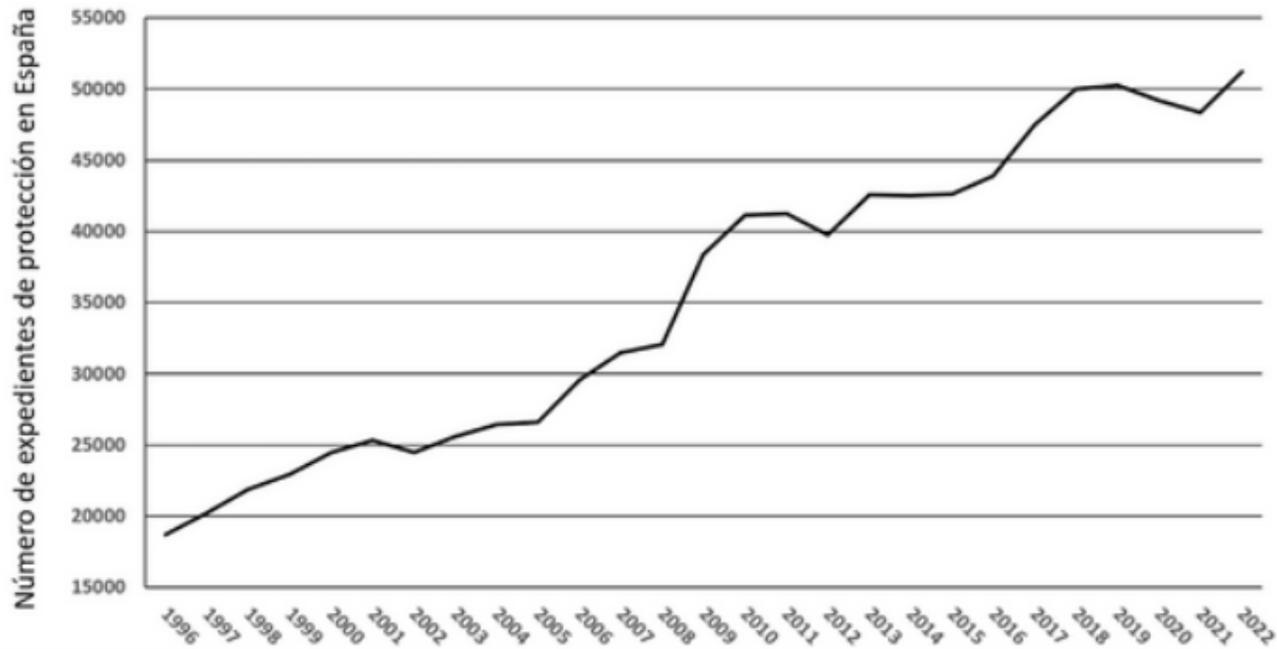


NEGLIGENCIA COMO FORMA DE MALTRATO INFANTIL

**José A. Díaz Huertas
Pediatra**

**CENTRO COMARCAL DE HUMANIDADES SIERRA NORTE
AVDA. DE LA CABRERA, 96
LA CABRERA**

Total de niños, niñas y adolescentes con expediente de protección en España (1996 -2022)



https://www.icomem.es/adjuntos/adjunto_6469.1737633420.pdf

- 1. Negligencia = Síndrome Niño Maltratado CIE 10 T.74.0.**
- 2. Factores que influyen en la implicación de los profesionales:**
 - Mitos y falsas creencias.**
 - No se diagnostican.**
 - Se diagnostican, pero no se notifican.**
- 3. Factores de influyen en la respuesta social.**
- 4. La importancia de la etiología.**
- 5. El/los protocolos → Procedimientos.**

1. Negligencia = SÍNDROME Niño Maltratado (OMS)

Código	Síndrome	Codigo	Sindrome
T74	Maltrato infantil	F68.1	Síndrome de Munchausen como trastorno facticio
T74.0	Negligencia y abandono	Y071	otros síndromes de maltrato: por padre/madre
T74.1	Maltrato físico	Y072	otros síndromes de maltrato: por conocido o amigo
T74.2	Abuso sexual	Y078	otros síndromes de maltrato: por otra persona especificada
T74.3	Maltrato emocional	Y079	otros síndromes de maltrato por persona no especificada
T74.4	Síndrome del bebé zarandeado	Z61.6	problemas relacionados con abuso físico del niño
T74.8	Otros síndromes del maltrato	Z62.8	Abuso sexual o físico en la infancia, que produce problemas psicosociales
T74.9	Otros tipos de maltrato no especificado	Z65.5	Exposición a los desastres, guerra y otras hostilidades
T74.11	Maltrato físico que complica el embarazo, parto y puerperio	.../...	.../...

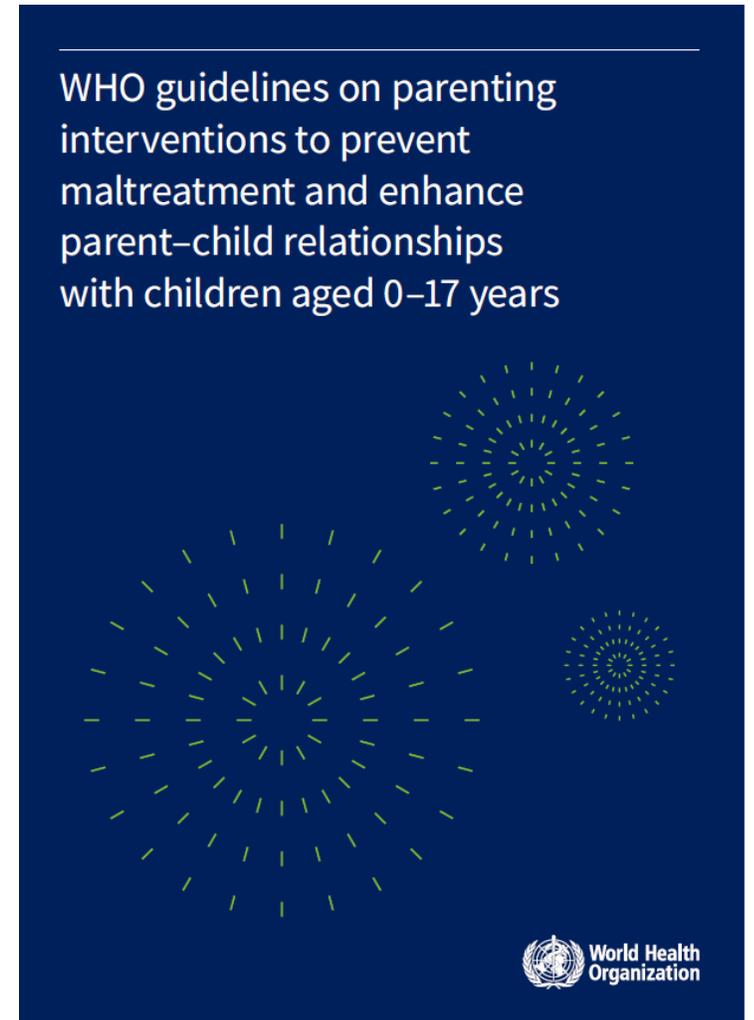
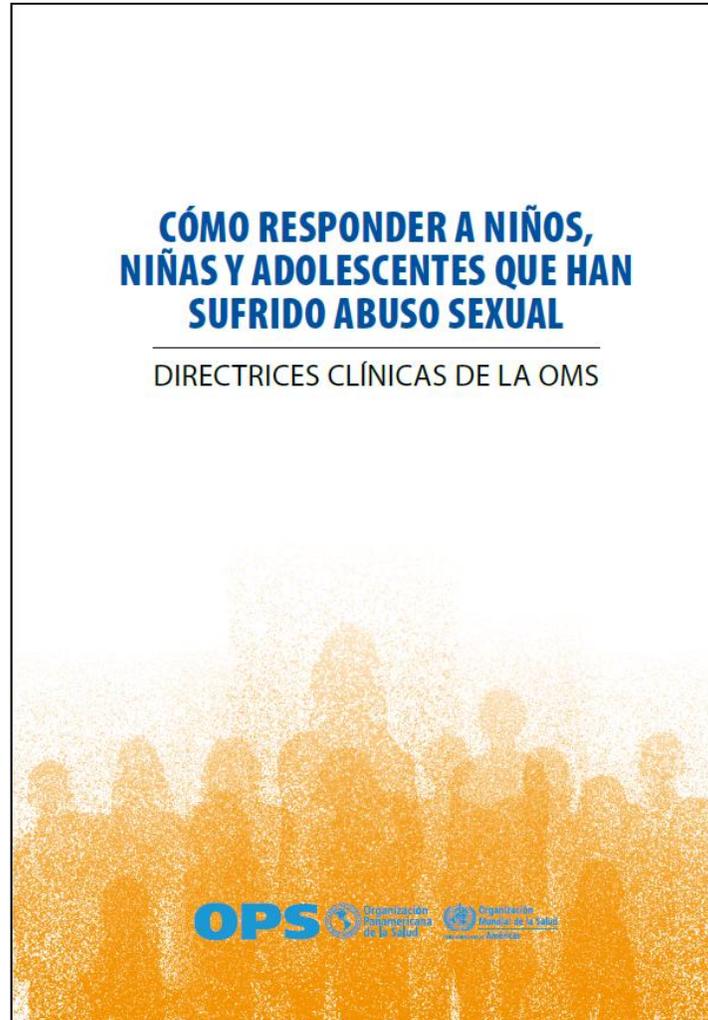
CIE • 10 • ES

Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª Revisión Modificación Clínica

3.ª edición - Enero 2020

Tomo I:
Diagnósticos

INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS 2018
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y IGUALDAD
BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



2. Factores que influyen en la implicación de los profesionales



El maltrato es infrecuente

La violencia y el amor no coexisten en las familias

El maltrato lo cometen sólo personas con enfermedades mentales, desórdenes psicológicos ó bajo los efectos del alcohol ó las drogas

Noción de " transmisión generacional del maltrato "

El maltrato infantil es fundamentalmente maltrato físico

El maltrato no existe en clases sociales altas

Los temas psicosociales no son de verdadera medicina

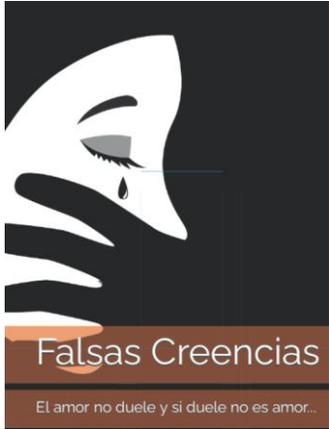
Toda intervención debe tener la certeza total del diagnóstico de maltrato

Existe la creencia arraigada en la familia como núcleo de afecto donde es difícil creer que exista violencia

Se piensa que si existe un clima de violencia familiar es mantenido. Pero, son muchos los que a pesar de los malos tratos recibidos quieren a sus padres y coexisten la violencia y amor haciendo que el niño crezca aprendiendo que la violencia es aceptable

Creencia de que las personas *normales* no maltratan a sus hijos. No existe un patrón de *padre abusivo* con rasgos fácilmente distinguibles. Si algunas características como:

- Baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira
- Aislamiento social
- Falta de habilidades parentales
- Sentimientos de incapacidad ó incompetencia como padres
- Expectativas no realistas con los hijos
- Percepción de la conducta de sus hijos como estresante



Fórmula dogmática que mantiene erróneamente, que todos los hijos maltratados serán maltratadores, y al revés

Falsas creencias



Visión restrictiva del problema construida y fomentada a través de los medios de comunicación dando una importancia preferente a los casos con lesiones físicas y abuso sexual. En contraste, existe una alta tolerancia al maltrato físico "leve", el psicológico o la negligencia

El maltrato en la infancia existe en todas las clases sociales. Se diagnostican más casos en las capas sociales bajas, porque el uso de recursos privados impide conocer situaciones de riesgo ó establecidas en clases sociales altas.

Si no se considera importante adquirir conocimientos en el área psicoafectiva no estaremos en actitud de entender y diagnosticar el maltrato en la infancia

Impide registrar en las historias clínicas hechos o factores de riesgo, que podrían dar lugar a una actuación preventiva ó precoz



Cuando te dicen que
eres medio burro...



Factores que influyen en la implicación de los profesionales: NO SE DIAGNOSTICAN

Día Mundial de las Personas
Sin Diagnóstico



- **No siempre es fácil su diagnóstico, muchos ni siquiera se sospechan**
- **Ausencia de definición que permita reconocerlos sin dificultades**
- **Dificultad de diferenciarlos de lesiones accidentales**
- **La formación profesional que recibe el pre y postgraduado sobre el maltrato es escasa o nula e impide identificar las lesiones.**
- **Criterios personales del propio facultativo:**
 - **pueden formar parte de costumbres sociales, culturales o religiosas que el facultativo comparte.**
 - **considerar el castigo físico como disciplina y no como maltrato.**
 - **todos los accidentes de la infancia son evitables y serían malos tratos y viceversa.**

Factores que influyen en la implicación de los profesionales: DIAGNOSTICAN; PERO NO NOTIFICAN



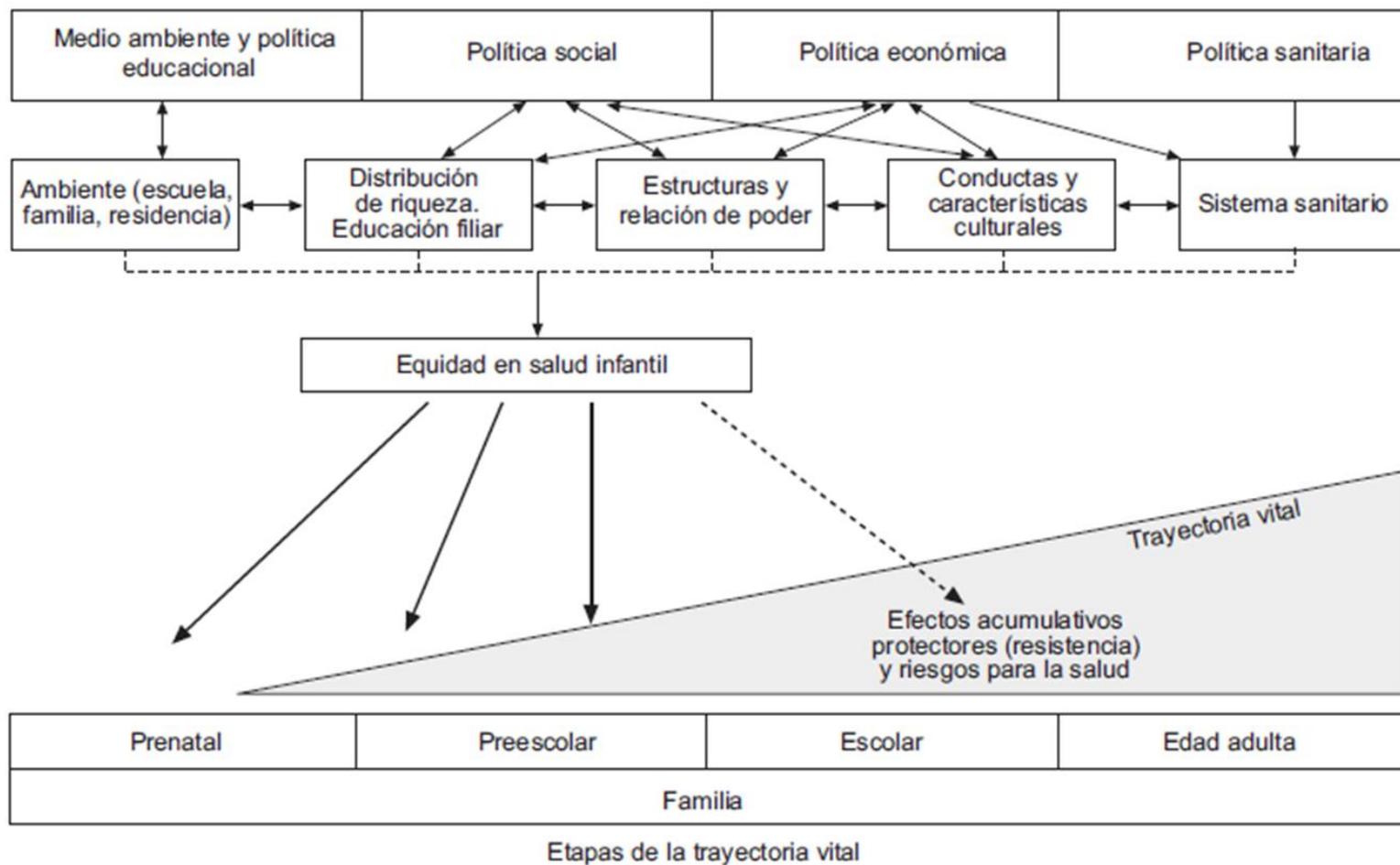
- **Las lesiones son consideradas poco importantes**
- **No tener seguridad como se produjo, miedo a equivocarse**
- **Pensar que emitir un parte de lesiones equivale a denunciar**
- **Preocupaciones del médico: *legales* (tener que declarar), *económicas* (pérdida horas de trabajo, clientes), *comodidad* (traslado al juzgado si tiene que prestar declaración), *miedo* (reacción de los padres)**
- **Experiencias anteriores, en que a pesar de comunicarlo a las Autoridades, el niño fué entregado a los padres, sin el tratamiento social previo pertinente**
- **Pensar que el niño sale más perjudicado que beneficiado por que:**
 - **el agresor ve en el niño el motivo de que se le investigue ó interroge y actuará posteriormente con más violencia.**
 - **más valen unos malos padres que una buena Institución**

3. Factores de influyen en la respuesta social



- **Perspectiva de ciclo vital**
- **Tasa de retorno**
- **No casos graves: alarma social**
- **Peso social demográfico infancia**
- **Criterios políticos y no técnicos (ahora violencia, ¿síndrome?)**

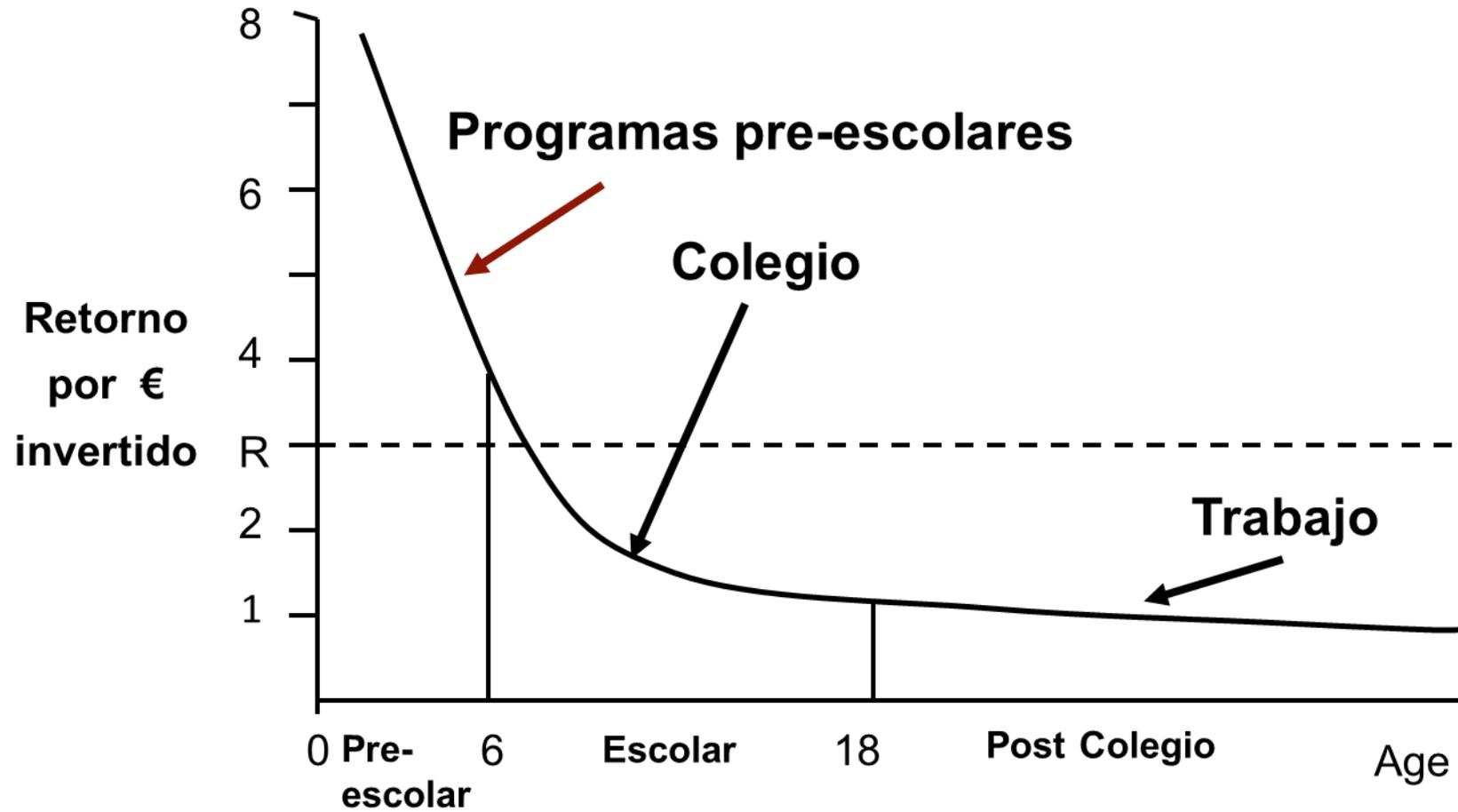
Determinantes sociales de la salud infantil e influencias en la trayectoria vital



Perspectiva de ciclo vital



TASA DE RETORNO DE INVERSIONES

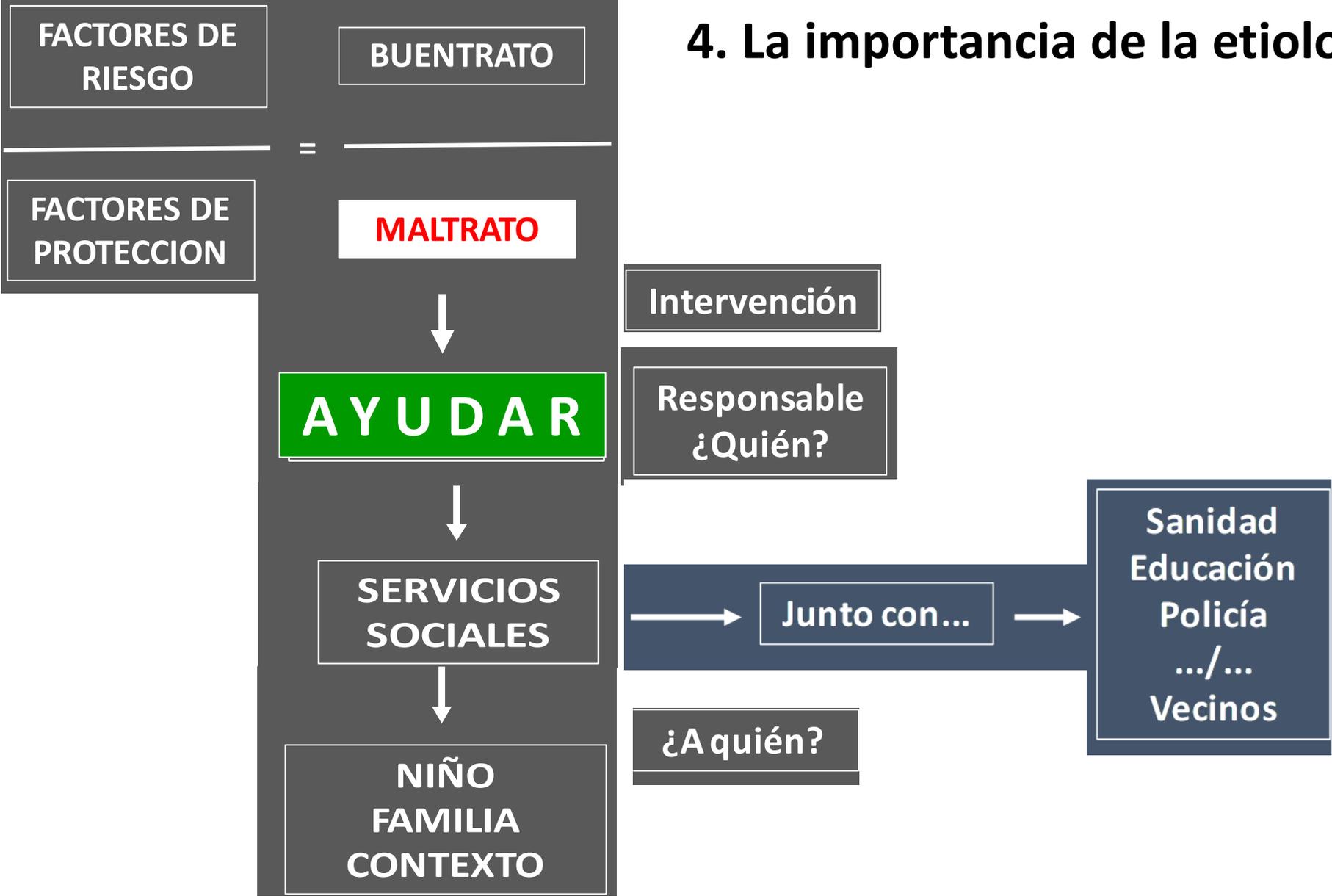


Pedro Carneiro, James Heckman, Human Capital Policy, 2003

Un estudio, estima que el retorno de la inversión en la primera infancia es del 6% al 10% anual por dólar (James Heckman, Premio Nobel de Economía)

La tasa de retorno de la inversión en los programas de primera infancia es hasta del 13.7% anual en Estados Unidos (Perry Preschool Project)

4. La importancia de la etiología

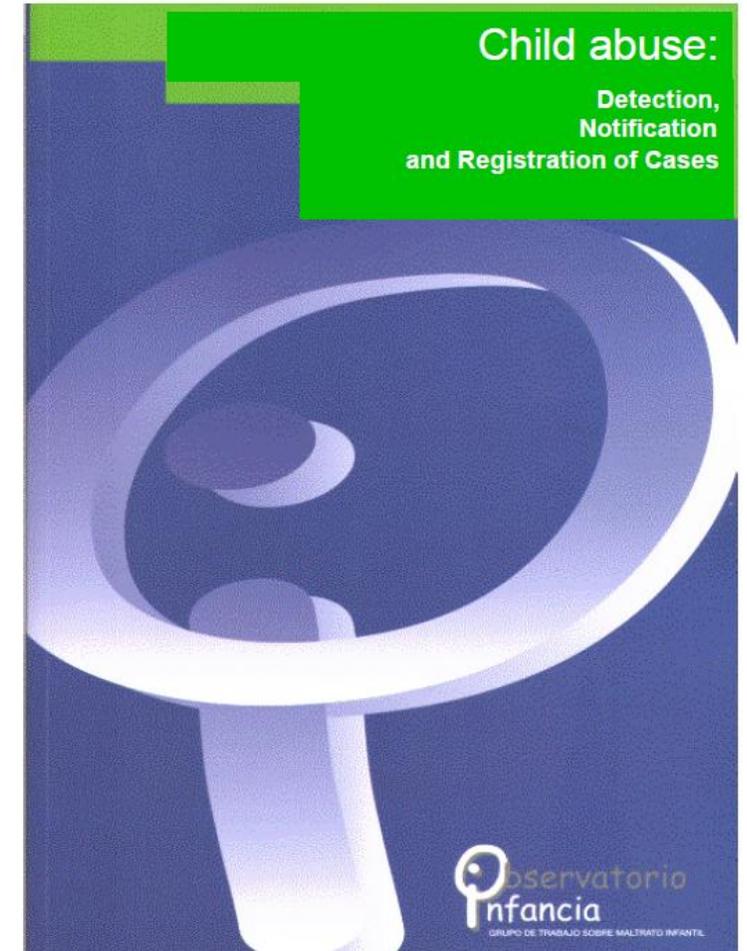


5. El/los protocolos → Procedimientos.

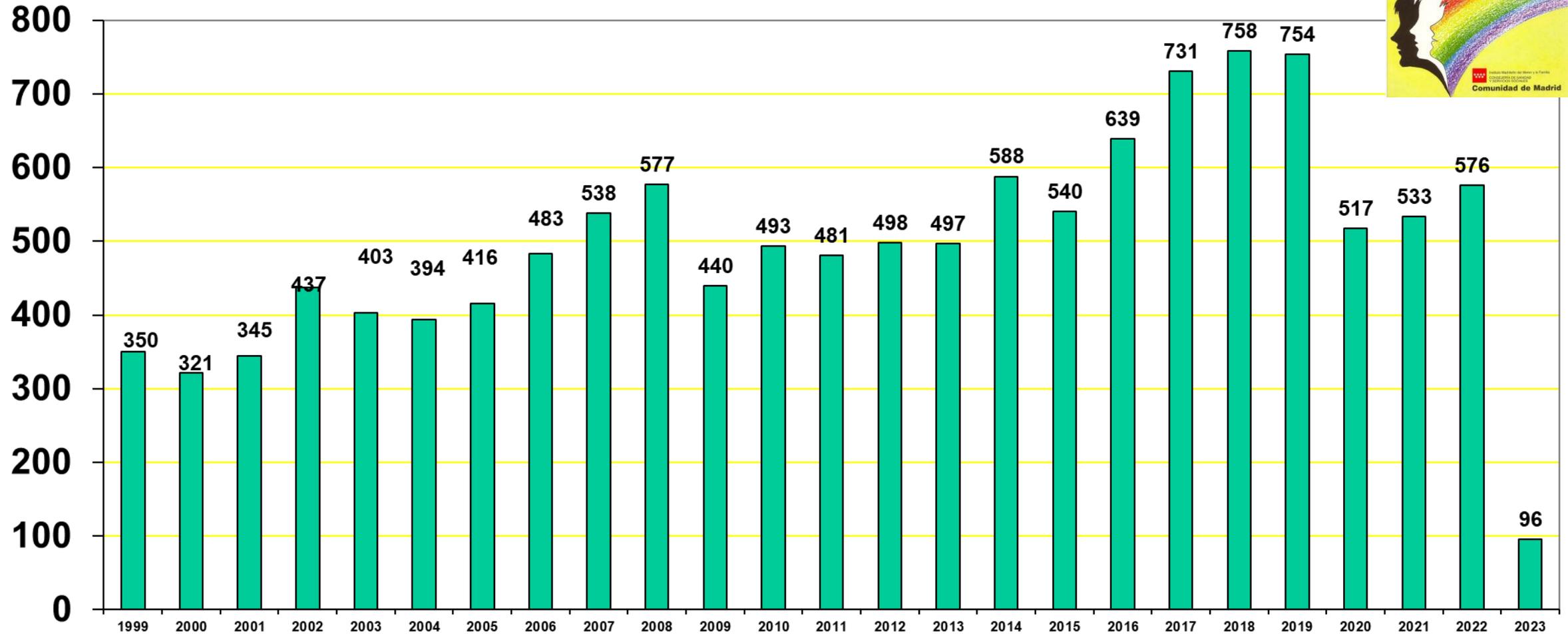
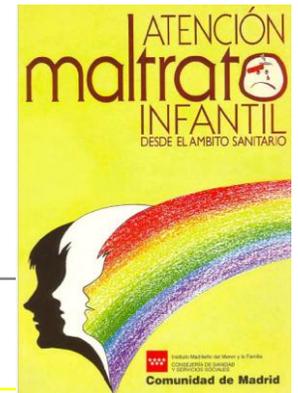
PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL



1998 – 2023



NUMERO DE NOTIFICACIONES DE MALTRATO INFANTIL POR AÑO: 1999-2023



N= 12.433



Comunidad
de Madrid

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN ANTE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

EDICIÓN: 1ª

Fecha: Enero 2024

Página: 9 de 35

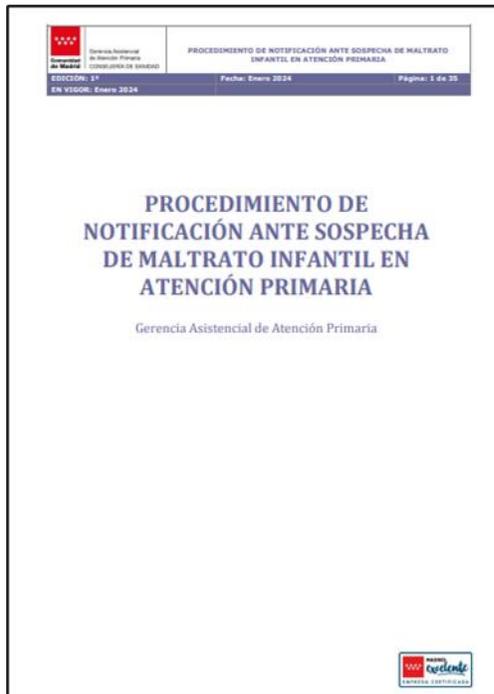
EN VIGOR: Enero 2024

Según la acción u omisión concreta que se está produciendo:

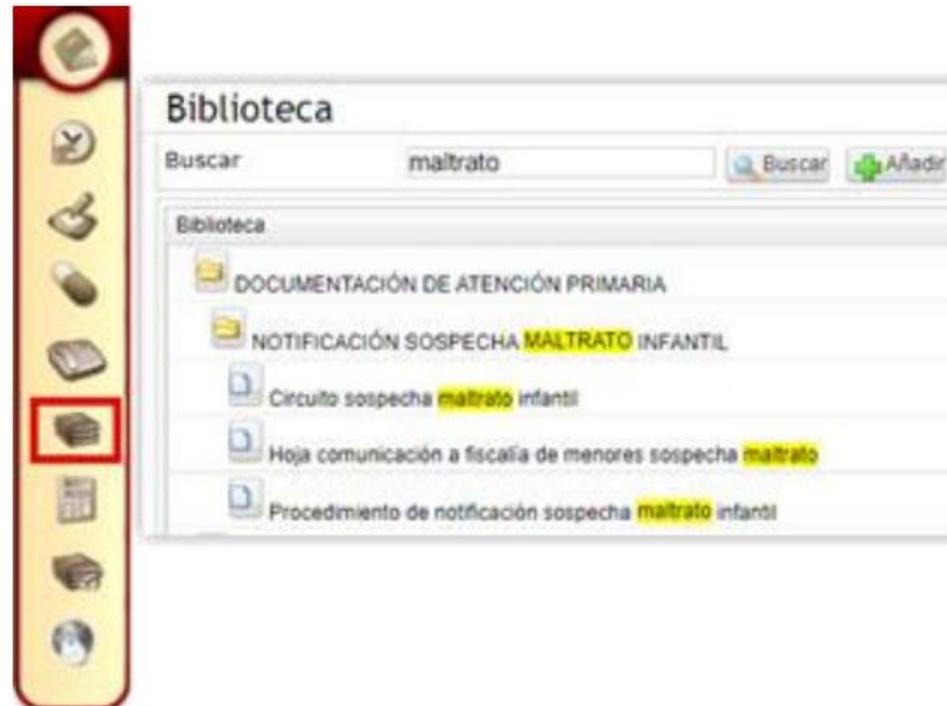
- **Negligencia:** situación en la que las necesidades básicas del menor son desatendidas, de manera temporal o permanente, por parte de un progenitor u otro miembro de la familia que está en condiciones de proveer salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y condiciones de vida seguras y protegidas para contribuir al desarrollo y bienestar del NNA.

familia que está en condiciones de proveer salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y condiciones de vida seguras y protegidas para contribuir al desarrollo y bienestar del NNA.

6. REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA



En la biblioteca de AP-Madrid está disponible tanto el procedimiento, como el circuito de sospecha de maltrato infantil, y la hoja de comunicación a Fiscalía de Menores.



Seguimiento:		NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
NEGLIGENCIA^b					
NEGLIGENCIA FISICA					
Aspecto físico descuidado e higiene inadecuada ⁷ .				<input type="checkbox"/>	
Vivienda en condiciones de mantenimiento deficitarias o inadecuadas ⁸ .				<input type="checkbox"/>	
Privación deliberada de comida y agua.				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA POR DESCUIDO DE SUPERVISIÓN					
No utiliza dispositivos de seguridad adecuados.				<input type="checkbox"/>	
Accidentes reiterados por falta de supervisión.				<input type="checkbox"/>	
Está solo/a en el domicilio (pacientes de corta edad).				<input type="checkbox"/>	
Participa en actividades delictivas.				<input type="checkbox"/>	
Acude solo a las citas sanitarias (< 16 años).				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA NUTRICIONAL					
Alimentación, hábitos y/o horarios inadecuados, que producen perjuicio en el menor, a pesar de las recomendaciones de los profesionales.				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA POR CAUSA DE SALUD					
Negativa o demora en la búsqueda de atención médica.				<input type="checkbox"/>	
Falta de seguimiento de actividades preventivas de salud.				<input type="checkbox"/>	
Mal cumplimiento de indicaciones médicas, sobre todo en patologías crónicas.				<input type="checkbox"/>	
Retraso en el crecimiento sin causa orgánica que lo justifique ⁹ .				<input type="checkbox"/>	
Consumo habitual de alcohol u otras drogas, consentido por los progenitores.				<input type="checkbox"/>	
Consumo abusivo de TICS (Tecnología de la Información y las comunicaciones), perjudicial para la salud ¹⁰ .				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA EMOCIONAL					
No se satisfacen las necesidades afectivas del menor.				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA EDUCATIVA					
Menor no escolarizado.				<input type="checkbox"/>	
Ausencias escolares frecuentes no justificadas.				<input type="checkbox"/>	
NEGLIGENCIA PRENATAL					
Consumo de sustancias tóxicas durante la gestación.				<input type="checkbox"/>	
Embarazo no controlado.				<input type="checkbox"/>	

NEGLIGENCIA

Física	Aspecto físico descuidado e higiene inadecuada. Vivienda en condiciones de mantenimiento deficitarias o inadecuadas. Privación deliberada de comida y agua.
Por descuido de supervisión	No utiliza dispositivos de seguridad adecuados. Accidentes reiterados por falta de supervisión. Está solo/a en el domicilio (pacientes de corta edad). Participa en actividades delictivas. Acude solo a las citas sanitarias (< 16 años).
Nutricional	Alimentación, hábitos y/o horarios inadecuados, que producen perjuicio en el menor, a pesar de las recomendaciones de los profesionales.
Por causa de salud	Negativa o demora en la búsqueda de atención médica. Falta de seguimiento de actividades preventivas de salud. Mal cumplimiento de indicaciones médicas, sobre todo en patologías crónicas. Retraso en el crecimiento sin causa orgánica que lo justifique. Consumo habitual de alcohol u otras drogas, consentido por los progenitores. Consumo abusivo de TICS, perjudicial para la salud¹⁰.
Emocional	No se satisfacen las necesidades afectivas del menor.
Educativa	Menor no escolarizado. Ausencias escolares frecuentes no justificadas
Prenatal	Consumo de sustancias tóxicas durante la gestación. Embarazo no controlado

INDICADORES DE NEGLIGENCIA



1 FÍSICOS

- Retraso no orgánico del desarrollo.
- Hambriento/a.
- Desaliñado/a, falta de higiene, ropa inapropiada.
- Realiza actividades peligrosas.
- Apariencia física demacrada.
- Problemas físicos desatendidos o necesidades médicas ignoradas.
- Abandono.
- Retrasos en áreas madurativas.

2 CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS CUIDADORES/AS

- Vida familiar caótica.
- Condiciones de vida en el hogar peligrosas o poco saludables.
- Abuso de las drogas o alcohol.
- Discapacidad intelectual o enfermedad mental.
- Pasivos/as, apáticos/as y con baja autoestima.
- Enfermedades crónicas.
- Culpan al niño/a de los problemas, demuestran falta de apego emocional.
- Rehúsan ofrecimientos de ayuda.
- Carecen de habilidades parentales y de manejo del hogar.
- Escasa motivación o pocas habilidades para efectuar o introducir cambios.
- Negligencia en su infancia.
- Socialmente aislados/as.

3 COMPORTAMENTALES

- Frecuentemente fatigado/a o apático/a, se duerme en clase o está continuamente somnoliento/a.
- Roba o pide comida.
- No acude o llega tarde a la escuela. Abandono escolar.
- Permanencia prolongada en lugares públicos o en el centro educativo.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Fugas de casa.
- Habilidades verbales y cognitivas inferiores al promedio.
- Conducta agresiva excesiva o extrema pasividad.
- Delinque.
- Manifestaciones afectivas extremas.
- Pesimismo, falta de confianza, depresión...
- Incapacidad de mantener relaciones duraderas.
- Muestra preocupación frecuente o sueña despiert/a.
- Afirma que no hay nadie que le cuide.

 @ReaAsociacion  @reacyl  @asociacionrea



La presencia de un
indicador no conlleva una
situación de maltrato.

www.asociacionrea.org



GRACIAS