

Procedemento de actuación fronte as situacións de violencia na infancia e na adolescencia en Galicia no ámbito da saúde



**SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE**

FOLLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES	
NÚM. EDICIÓN	Data de Aprobación/Modificación
1	Abril 2025
2	Setembro 2025

Índice

Abreviaturas.....	5
1. Introducción.....	6
2. Obxectivos.....	8
3. Definición da violencia durante a infancia e a adolescencia.....	8
4. Sospeita e detección da situación de violencia.....	9
4.1 Sospeita.....	9
4.2 Detección.....	12
4.2.2 Áreas asistenciais estratéxicas para a detección son:.....	12
5. Diagnóstico diferencial.....	13
6. Valoración.....	13
6.1 Entrevista.....	14
6.2 Exploración.....	15
6.3 Valoración do risco.....	15
6.3.1 Valoración do risco vital e gravidade clínica.....	16
6.3.2 Valoración da seguridade (grao de desprotección).....	16
6.3.3 Valoración do risco de recorrencia.....	17
7. Intervención:.....	18
7.1 Procedemento de actuación.....	18
7.1.1. Procedemento de urxencia.....	18
7.1.2. Procedemento ordinario.....	18
7.2 Notificación.....	19
7.3 Seguimento.....	23
8. Anexo 1. Indicadores de sospeita de neglixencia.....	24
9. Anexo 2. Indicadores de violencia emocional ou psicolóxica.....	25
10. Anexo 3. Indicadores de sospeita de violencia física.....	26
11. Anexo 4. Indicadores de sospeita de violencia sexual infantil.....	28
12. Anexo 5. Diagnósticos diferenciais máis comúns dos tipos de indicador máis frecuentes.....	30
13. Anexo 6. Experiencias adversas e experiencias beneficiosas na infancia.....	32
14. Anexo 7. Folla de notificación de sospeita de violencia en NNA.....	33
15. Anexo 8. Parte de lesións (Apartado Violencia Infantil).....	34
16. Anexo 9. Documento de coordinación sociosanitaria.....	35
17. Anexo 10. Documento de informe Social.....	36
18. Bibliografía.....	39

Autoras:

- **Balboa Salgado, M^a del Carmen.** Vicexerente Servizo Galego de Saúde. Consellería de Sanidade.
- **Coego Jorge, María.** Matrona. Centro de Saúde de Cambados. Área Sanitaria de Pontevedra-Salnés.
- **García Cepeda, Begoña.** Xefa do Servizo de Humanización. Consellería de Sanidade.
- **García Pérez, María.** Xefa do Servizo de Atención á Cidadanía. Consellería de Sanidade.
- **Guillén Vilanova, Ana Isabel.** Xefa do Servizo de Traballo Social. Área Sanitaria de Santiago de Compostela-Barbanza
- **Méndez Fernández, Tamara.** Xefa de Sección da Área Clínica Forense. IMELGA.
- **Monteagudo Romero, Josefina.** Subdirectora Xeral de Humanización e Atención á Cidadanía. Consellería de Sanidade.
- **Perdiz Álvarez, Celsa.** Traballadora social. Centro de Saúde Novoa Santos. Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco.
- **Pombo Basdediós, Verónica.** Enfermeira. Centro de Saúde de Cambados. Área Sanitaria de Pontevedra-Salnés.
- **Sánchez Casales, Antía.** Servizo de Saúde Mental. Consellería de Sanidade.
- **Vallejo Curto, Carmen.** Enfermeira de Psiquiatría. Hospital Nicolás Peña. Área Sanitaria de Vigo.
- **Yañez Mesía, Sandra.** FEA especialista en Pediatría. C. H. U. A Coruña. Área Sanitaria A Coruña e Cee.

Abreviaturas

AH: Atención Hospitalaria

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidades autónomas

CDN: Convención sobre os Dereitos do Neno

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

CoViNNA: Comisión fronte á violencia nos nenos, nenas e adolescentes do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde

EAI: Experiencias adversas na infancia

EAP: Equipo de Atención Primaria

EBI: Experiencias beneficiosas na infancia

ETM: Equipo técnico do menor

FFCCSS: Forzas e corpos de seguridade

FR: Factores de risco

HC: Historia clínica

IMLCF: Institutos de medicina legal e ciencias forenses

ITS: Infeccións de transmisión sexual

LO: Lei Orgánica

LOPVI: Lei Orgánica 8/2021, do 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia.

NNA: Nenos, nenas e adolescentes.

OMS: Organización Mundial da Saúde

PAC: Puntos de atención continuada

PL: Parte de lesións

RUMI: Rexistro unificado de maltrato infantil

SNS: Sistema nacional de saúde

SSC: Servizos Sociais Comunitarios

TSS: Traballo Social Sanitario

VSI: Violencia Sexual Infantil

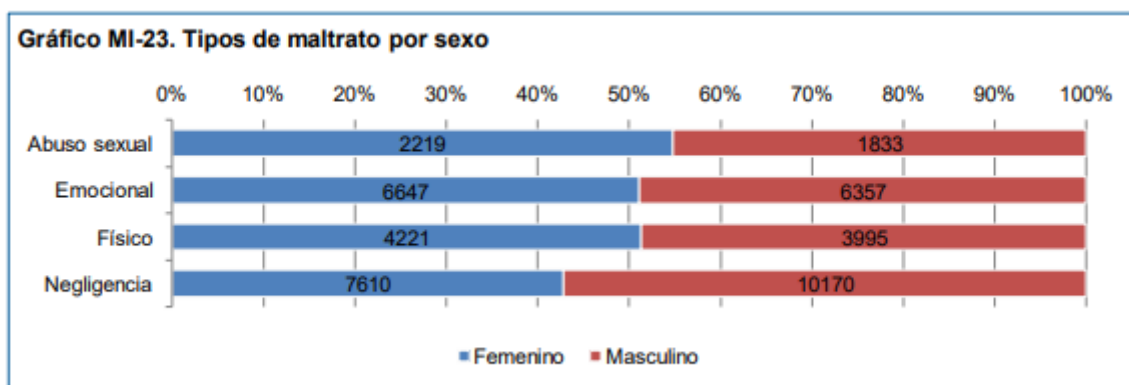
1. Introducción

A loita contra a violencia na infancia e na adolescencia é un imperativo dos dereitos humanos e unha obriga prioritaria dos poderes públicos, que deben garantir unha resposta integral, multidisciplinar e efectiva, segundo o Artigo 39 da Convención sobre os Dereitos do Neno das Nacións Unidas de 1989, ratificada en España no 1990.

Esta violencia afecta a saúde e o benestar ao longo da vida, constituíndo un problema de saúde pública.

O Rexistro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI) rexistrou en 2023, 27.915 notificacións. Nese ano, a forma de violencia máis común foi a negligencia (41,3 %), seguida da violencia emocional, física e sexual. O 62,6 % dos casos rexistrados son de nacionalidade española, e máis do 50 % corresponden a adolescentes entre 11 e 17 anos, destacando que o 28,6 % dos casos rexistrados son nenos e nenas de entre 11 e 14 anos, o que non necesariamente significa que este sexa o grupo de idade onde se producen máis casos, xa que de cero a seis anos a detección de vítimas de violencia é especialmente complexa. Cabe destacar que, como ocorre a nivel internacional, diversos estudos de prevalencia sinalan que existe unha infradeclaración. (*Boletín de datos estadísticos de medidas de protección á infancia e á adolescencia: Boletín número 26*).

Táboa 1. Tipos de violencia por sexo.



Fonte: *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección á infancia e á adolescencia. Boletín número 26. Datos 2023. Publicación 2024. Ministerio de Xuventude e Infancia.*

Ademais das repercusións directas sobre a saúde e o benestar das persoas, os custos económicos, aínda que son difíciles de cuantificar, en 2018 estimáronse para España en máis de 979 millóns anuais, sen sumar o que se inviste en prevención, sensibilización e educación da

violencia. (*Los costes de la violencia contra la infancia. Impacto económico y social. Educo-Universidad Pontificia Comillas*)

En 2021 aprobouse en España a Lei Orgánica (LO) 8/2021, do 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte a violencia (LOPVI). Esta lei ten por obxecto garantir os dereitos fundamentais das persoas menores de idade, así como a súa integridade física, psíquica, psicolóxica e moral fronte a calquera forma de violencia, asegurando o libre desenvolvemento da súa personalidade e establecendo medidas de protección integral, que inclúan a sensibilización, a prevención, a detección precoz, a protección e a reparación do dano en todos os ámbitos nos que se desenvolve a súa vida. Durante todo o proceso **de atención** deben garantirse as medidas de protección necesarias e o acompañamento, respectando e promovendo a garantía dos dereitos da infancia. O proceso de recuperación debe iniciarse desde o mesmo momento no que se contacta co Sistema Sanitario.

Esta lei reforza a necesidade dunha coordinación estreita entre os diferentes axentes implicados, garantindo unha abordaxe unificada e coherente en todo o territorio.

A violencia pódese previr e os seus efectos pódense atenuar cunha atención e cun apoio adecuados.

A prevención primaria ten como obxectivo reducir a prevalencia dos factores de risco e evitar que se produza un episodio de violencia. Inclúe a sensibilización comunitaria, o fomento dunha paternidade e maternidade responsables e a promoción do bo trato nos cursos de preparación ao parto. Tamén abrangue a identificación de factores de risco social durante o seguimento dos embarazos, así como a sensibilización e formación dos nenos, das nenas e dos/das adolescentes (NNA) para que desenvolvan ferramentas persoais que lles permitan identificar, comunicar e afrontar situacións de violencia ou de maltrato.

A prevención secundaria, pola súa banda, céntrase na detección precoz de indicadores e situacións de risco biopsicosocial nas consultas de pediatría, de traballo social, de urxencias hospitalarias, de PAC, de 061-Emerxencias Sanitarias e doutros ámbitos sanitarios e sociais.

No seu artigo 39, a LOPVI contempla a creación da Comisión contra a violencia contra a infancia e a adolescencia (CoViNNA), que é un grupo de traballo técnico especializado e estruturado dentro do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS), creado especificamente para abordar a violencia na infancia e na adolescencia dende o ámbito sanitario. Esta comisión aprobou en Abril de 2024 o *Protocolo Común de actuación sanitaria contra a violencia na infancia e na adolescencia*, no cal baseamos este documento.

Este procedemento pretende servir de axuda e de orientación aos/ás profesionais que interveñen na atención de nenos, de nenas e de adolescentes que sofren violencia, e

homoxeneizar as actuacións nos centros do Servizo Galego de Saúde, fomentando unha resposta coordinada e eficiente.

2. Obxectivos

- Sensibilizar e motivar aos/ás profesionais sanitarios/as sobre o seu papel na prevención, na detección e na intervención en casos de sospeita ou evidencia de maltrato infantil.
- Homoxeneizar e unificar conceptos básicos e criterios de intervención.
- Establecer un procedemento de actuación común para a detección, a intervención e a notificación dos casos.
- Promover unha resposta eficaz e coordinada ante os casos detectados, garantindo a actuación inmediata e evitando dilacións innecesarias no tempo para asegurar a protección adecuada do/a NNA.

3. Definición da violencia durante a infancia e a adolescencia.

Segundo a LOPIVI, enténdese por violencia calquera acción, omisión ou trato negligente que priva aos/ás NNA dos seus dereitos e do seu benestar, que ameaza ou interfira co seu ordenado desenvolvemento físico, psíquico ou social, independentemente da súa forma e do seu medio de comisión, incluso a que se realice a través das tecnoloxías da información e da comunicación, especialmente a violencia dixital.

En calquera caso, entenderase por violencia os malos tratos físicos, psicolóxicos ou emocionais, os castigos físicos, humillantes ou denigrantes, o descoido ou trato negligente, as ameazas, inxurias e calumnias, a explotación, incluíndo a violencia sexual, a corrupción, a pornografía infantil, a prostitución, o acoso escolar, o acoso sexual, o ciberacoso, a violencia de xénero, a mutilación xenital, trátala de seres humanos con calquera fin, o matrimonio forzado, o matrimonio infantil, o acceso non solicitado a pornografía, a extorsión sexual, a difusión pública de datos privados así como a presenza de calquera comportamento violento no seu ámbito familiar.

Táboa 2. Clasificación da violencia sobre a infancia e a adolescencia

Tipos de violencia	Neglixencia
	Violencia emocional ou psicolóxica
	Violencia física
	Violencia sexual
	Trata e explotación infantil (inclúe explotación sexual)
	Violencia de xénero
	Mutilación xenital feminina
	Violencia perinatal
	Violencia entre persoas menores de idade
	Trastorno facticio inducido pola persoa coidadora
	Violencia a través das TIC
	Violencia exercida dende as institucións (institucional, profesional, victimización secundaria)
	Outras prácticas que afecten á saúde, integridade ou dereitos das persoas menores de idade (por exemplo matrimonio forzado ou precoz, violencia de odio ou discriminación, etc.)
Entorno onde se produce	Familiar
	Extrafamiliar

Modificado de: Protocolo común de actuación sanitaria fronte á violencia na infancia e na adolescencia. Ministerio de Sanidade. (2023)

4. Sospeita e detección da situación de violencia

Unha das áreas máis reforzadas pola Lei Integral de Protección da Infancia e da Adolescencia contra a Violencia (LOPVI) é a prevención. Esta lei identifica tres niveis de actuación para abordar o problema de forma efectiva: a **sensibilización**, a **prevención** e a **detección precoz**.

A detección precoz é crucial para identificar situacións de risco ou de violencia nunha fase inicial, permitindo actuar de forma rápida e eficaz para mitigar os danos e protexer as persoas menores de idade.

Calquera profesional da saúde, tanto de **Atención Primaria (AP)** como de **Atención Hospitalaria (AH)** ou do **061-Urxencias Sanitarias**, pode detectar unha situación de violencia nunha persoa menor de idade e **ten o deber de comunicalo (arts. 15 e 16 da LOPVI)**, activando o procedemento correspondente segundo a situación de violencia e a seguridade da persoa menor de idade.

4.1 Sospeita

Os indicadores de sospeita de violencia son aqueles signos e síntomas que presentan as posibles vítimas e/ou as persoas responsables, cando son as agresoras, que nos deben alertar da posible situación de violencia. Poden ser achados físicos, psicolóxicos e/ou comportamentais no/na NNA, e tamén achados relacionados coa conduta das persoas responsables. A presenza

dun ou máis indicadores, a acumulación de varios destes ou a presenza de lesións específicas deben alertar a calquera profesional sobre a posible existencia dunha situación de violencia.

Os indicadores de violencia infantil non sempre son específicos ou explícitos, polo que é recomendable ter en conta a seguinte táboa co fin de facilitar a identificación de posibles sinais de alerta e favorecer a detección precoz:

Táboa 3. Indicadores de sospeita de violencia

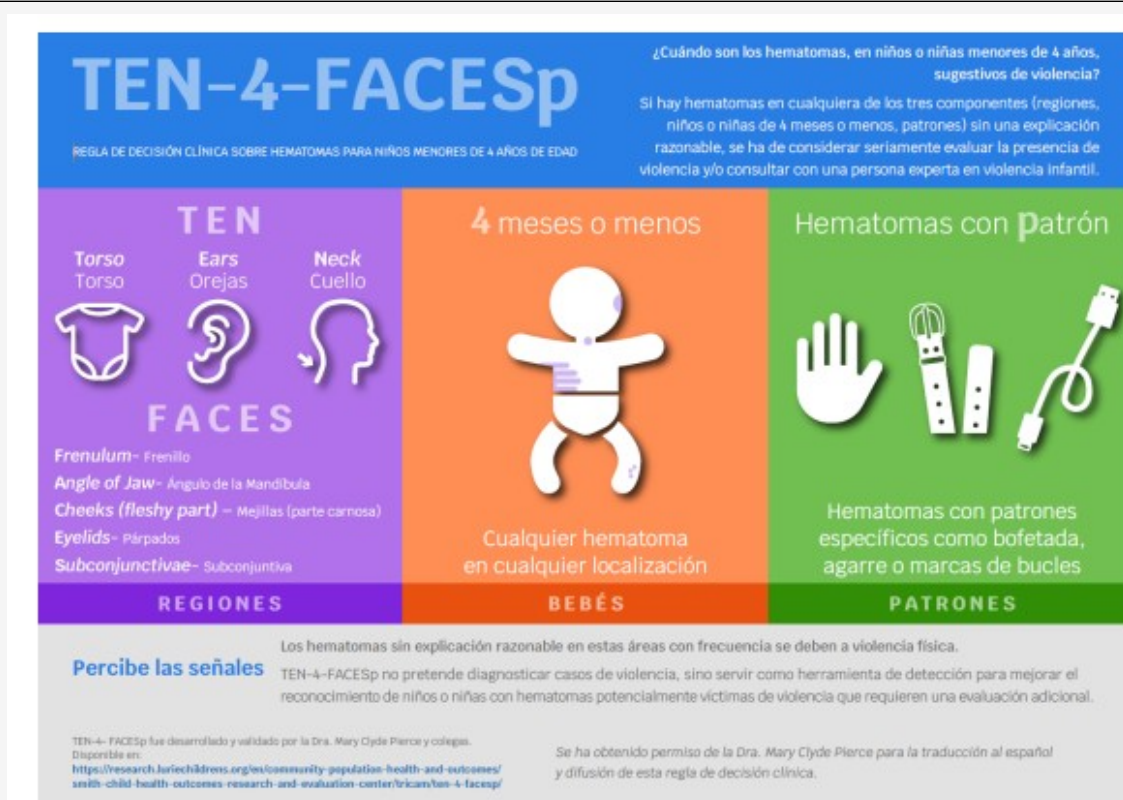
TIPO DE INDICADOR	DESCRICIÓN
Indicadores Inespecíficos	Non acudir ás consultas concertadas ou de seguemento.
	Non achegar informes cando se solicitan.
	Cambios frecuentes de profesionais do sistema sanitario sen xustificación.
	Acudir a consulta sen motivo aparente.
	Imposibilidade de recabar datos da vida familiar na entrevista clínica.
Indicadores de Probable Violencia	Comportamentos chamativos ou inadecuados no neno, na nena ou no adolescente (NNA) que poden deberse á violencia ou a outras vivencias.
	Coñecementos sexuais inapropiados para a idade da persoa menor.
	Condutas sexuais problemáticas.
	Lesións non específicas de violencia que requiren diagnóstico diferencial.
Indicadores Altamente Específicos	Revelación explícita da persoa menor sobre o abuso ou a violencia sufrida.
	Lesións altamente específicas de abuso ou de maltrato.
	Evidencias directas de violencia psicolóxica, social, física ou sexual.

Elaboración propia en base ao Protocolo común de actuación sanitaria fronte a violencia na infancia e na adolescencia. Ministerio de Sanidade. (2023)

O acrónimo TEN-4-FACESp é unha ferramenta deseñada para mellorar a detección de violencia infantil a través da análise de hematomas nos bebés e nos nenos e nenas pequenos/as. Esta ferramenta céntrase en identificar as áreas do corpo onde é máis probable que os hematomas sexan causados por violencia en lugar de por lesións accidentais.

Gráfica 1. Ten-4-FACESp

Importante: O acrónimo TEN-4 FACESp nos menores de 4 anos axúdanos a lembrar as localizacións de hematomas máis suxestivas de causa non accidental.



Os principais indicadores nos tipos máis frecuentes de violencia están recollidos nos Anexos do 1 ao 4.

4.2 Detección

Detectar unha posible situación de violencia nunha persoa menor de idade é o primeiro paso para poder intervir e posibilitar a axuda ao/á NNA e á súa familia, para activar as medidas de protección que puidesen ser necesarias, minimizar as consecuencias, tratar as secuelas e previr as recorrencias. Por iso, debe ser o máis precoz posible.

4.2.1 Vías habituais de detección

1. A **comunicación explícita** por parte da persoa menor de idade ou calquera persoa da súa contorna que presenciase ou coñecera unha posible situación de maltrato, incluíndo outras persoas menores de idade; así como pola comunicación non verbal, atendendo á xestualidade, á expresión facial ou á postura corporal.
2. A comunicación **por parte de profesionais** doutros ámbitos que están en contacto co/coa NNA (educación, servizos sociais, centros de atención temperá, programas deportivos, ocio e tempo libre, axentes das forzas e dos corpos de seguridade, profesionais que interveñen nas situacións de violencia de xénero, etc.).
3. A detección de **indicadores de sospeita** identificados durante a atención.

4.2.2 Áreas asistenciais estratéxicas para a detección son:

1. A **Atención Primaria**, especialmente durante a primeira infancia (antes da escolarización obrigatoria, na que os servizos sanitarios poden ser a única relación da persoa menor fóra do ámbito familiar.
2. Os servizos de **Urxencias hospitalarias e extrahospitalarias** son tamén un lugar estratéxico para a detección do maltrato na infancia e na adolescencia.
3. Durante a asistencia nas **emerxencias sanitarias** realizadas por parte do **061**.
4. Consultas de Obstetricia prenatais.
5. Unidades de Atención Temperá.
6. Unidades de Saúde Mental Infantoxuvenil.

5. Diagnóstico diferencial

Debe realizarse un diagnóstico diferencial con outras posibles causas que poidan explicar os síntomas ou signos, para confirmar ou descartar a consideración dun posible indicador de violencia.

No ANEXO 5 recóllense os principais diagnósticos diferenciais nos indicadores máis frecuentes nas situacións de violencia en NNA.

6. Valoración

Ante unha situación de violencia ou de sospeita de violencia dirixida a un/unha NNA debemos facer unha valoración inicial biopsicosocial, na que se debe ter en conta aspectos clínicos, comportamentais, sociais e valoración do risco vital e de recorrencia, e a seguridade do/a NNA. É importante incluír na valoración as experiencias adversas e beneficiosas na infancia (VER ANEXO 6)

Dende a detección e/ou sospeita, é **IMPRESINDIBLE** a incorporación do **Servizo de Traballo Social Sanitario**. Requirirase a súa valoración mediante unha interconsulta.

Será o/a profesional de TSS a persoa responsable da coordinación e seguimento de todo o proceso.

A atención a realizar é un proceso no que, ao longo do mesmo, se deben ter en conta as seguintes recomendacións:

- A atención debe estar **centrada no interese superior do/a NNA** por riba de calquera outra consideración, respectando sempre a súa dignidade, intimidade e dereito á participación, á confidencialidade e garantindo a súa protección mediante a valoración da seguridade. (4) (5)
- É fundamental **coordinar a participación dos/das profesionais** implicados/as (traballo social, pediatría, enfermaría, xinecoloxía, forense...), tanto na valoración como na asistencia, e garantir unha valoración e exploración completas, sendo idóneo un só acto e, realizado canto antes, co menor número de profesionais posible e respectando os tempos marcados polo/pola NNA. (5)

- Deberemos situar o/a NNA nun espazo tranquilo e axeitado, co **acompañamento da persoa adulta que elixa**, salvo que se exclúa por decisión razoada ou se considere que a súa presenza dificulta a comunicación entre a persoa menor de idade e o/a profesional sanitario/a. Neste caso, recoméndase que o acompañamento o realice, polo menos, dúas persoas pertencentes á institución correspondente. (5)
- **Preguntarlle, sempre que sexa posible, se prefire que o/a atenda unha muller ou un home**, ou unha persoa máis nova ou maior. En todo caso, preferentemente o/a profesional sanitario/a con máis experiencia, acompañado/a doutro/a profesional, que actuará como persoa observadora e testemuña da atención, profesionais que serán os/as mesmos/as durante todo o proceso, sempre que sexa posible.
- Crear un **clima de confianza**, mantendo unha actitude empática que facilite a comunicación e a expresión dos sentimentos, mediante unha relación deliberativa e non paternalista.
- **Separar a persoa menor de idade das potenciais persoas agresoras**, realizando unha avaliación de seguridade e de risco de recorrencia, e adoptando todas as medidas necesarias para garantir o seu interese superior, incluída a indicación do ingreso nun hospital, se fose necesario.
- **Non obrigarlle ao/a NNA**. Non se debe forzar o/a NNA a realizar ningún tipo de exame nin valoración. Débense respectar os seus tempos.
- Débense ter en conta as posibles dificultades co idioma ou coa comunicación, empregando unha linguaxe accesible ou buscando apoio en ferramentas que garanten unha comunicación efectiva e a comprensión do/a NNA (tradutores, pictogramas, lingua de signos, etc.).

6.1 Entrevista

Realizarase en presenza do persoal imprescindible.

Debemos escoitar con atención, amosando interese, prestando atención á linguaxe, tanto verbal como non verbal, sen interpretar nin xulgar, expresando que existe un entendemento mutuo e dándolle credibilidade á súa historia, enalzando a súa valentía por compartir o acontecido, tratando de contrarrestar sentimentos de culpa e reforzar a imaxe de axuda que poden prestar os/as profesionais sociosanitarios.

Deben facerse preguntas claras e abertas, evitando preguntas pechadas e críticas que poidan modificar a súa historia. Débese anotar entre comiñas o testemuño literal do/a NNA.

6.2 Exploración

Cabe a posibilidade de que trala entrevista sexa necesario realizar unha exploración clínica completa. Debemos ter en conta:

- **Privacidade e respecto.** Levarase a cabo nun ambiente tranquilo e respectando os tempos do/a NNA.
- **Información.** Ao/Á NNA débesele informar en todo momento do que se lle vai realizar, nunha linguaxe adaptada ao seu desenvolvemento evolutivo.
- **Coordinación entre especialistas.** As actuacións dos/das especialistas, incluído o/a médico/a forense, deben coordinarse para evitar repeticións de exames e minimizar a súa cantidade para reducir a vitimización secundaria.
- **Exames rutineiros.** En moitos casos, non se require realizar exames con espéculos nin exames dixitais ou bimanuais na vaxina ou no recto dunha persoa prepúber, agás que exista unha indicación médica específica.
- **Documentación completa.** Recoméndase realizar unha descrición o máis detallada posible das lesións, incluíndo medios audiovisuais, se é posible (fotografías das lesións).
- **Recollida de mostras.** As mostras e probas biolóxicas recolleranse cumprindo os protocolos existentes que garanten a súa validez e cadea de custodia.

En casos de violencia sexual e nos supostos nos que non fose posible a presenza do/da profesional da medicina forense no centro hospitalario, o artigo 48.2 da Lei Orgánica 10/2022, do 6 de setembro, de garantía integral da liberdade sexual habilita o persoal sanitario para a recollida de mostras biolóxicas e outras evidencias, que se conservarán debidamente, garantindo a cadea de custodia, para a súa remisión, do modo máis inmediato, ao Instituto de Medicina Legal (*Procedemento de atención a persoas vítimas de violencia sexual*. Servizo Galego de Saúde. Outubro 2022)

6.3 Valoración do risco

Realizar unha correcta avaliación do risco é fundamental para poder tomar as primeiras decisións que garanten o benestar e a seguridade do/a NNA. Débense valorar os seguintes aspectos:

6.3.1 Valoración do risco vital e gravidade clínica

Táboa 4: Valoración do risco vital e gravidade clínica.

RISCO VITAL: CANDO?	GRAVIDADE CLÍNICA : QUE TER EN CONTA?
• Cando existe risco de morte, puido existir ou podería existir se se repetise ou continuase a situación de violencia. • Cando existe un grave impacto para a saúde do/a NNA, pola presenza de lesións ou enfermidades que requiren tratamento hospitalario ou que poden deixar secuelas. • Cando existe un trastorno de saúde mental grave. • Risco de condutas suicidas ou autolíticas.	• Tipo de dano, segundo o efecto que ten sobre a integridade física ou psíquica do/da NNA. • Localización e gravidade da lesión ou lesións. • Nivel de vulnerabilidade do/a NNA: idade, enfermidade previa, discapacidade, etc. • Signos de negligencia. • Recollida de mostras nos casos de violencia sexual recente.

Fonte: *Elaboración propia*

6.3.2 Valoración da seguridade (grao de desprotección)

A valoración da seguridade resulta imprescindible para determinar as garantías de protección ou de ameaza. O profesional de traballo social sanitario realiza unha valoración considerando:

- Quen teña a responsabilidade da atención do/a NNA e doutras persoas menores de idade na familia.
- Que coidados require esta (segundo idade, situación de saúde e autonomía persoal - discapacidade, dependencia, etc.)
- Cales son as características da prestación de coidados (actitude e capacidade das persoas que coidan, organización dos coidados, etc.)
- Que garantías de protección poden asegurarse (apoios efectivos, capacidade de protección para evitar recorrencia, etc.)

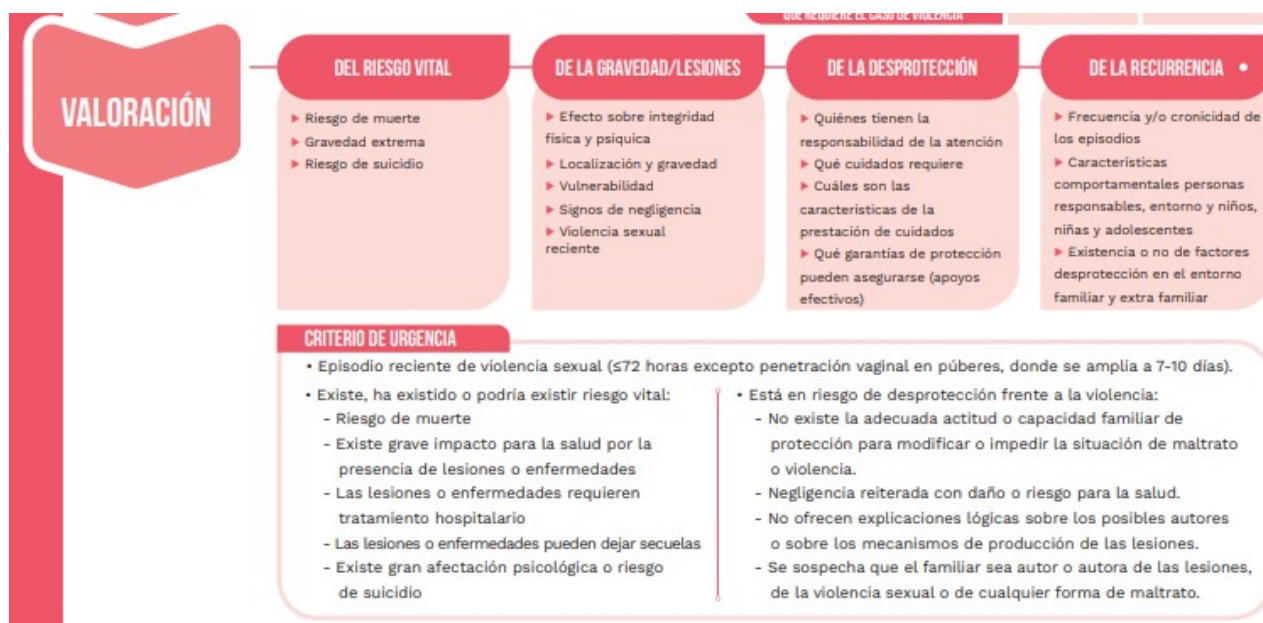
6.3.3 Valoración do risco de recorrencia

Indica a probabilidade de que unha situación de desprotección e/ou dano poida ocorrer ou volva ocorrer, poñendo en perigo a persoa menor de idade.

Valórase en función de :

- Antecedentes, frecuencia e/ou cronicidade dos episodios de violencia.
- Características comportamentais e capacidades parentais das persoas responsables e/ou da contorna non familiar do/a NNA.
- Existencia ou non de factores de protección/desprotección na contorna familiar (incluíndo a sospeita de violencia de xénero).
- Existencia ou non de factores de protección/desprotección na contorna extrafamiliar onde está a suceder a violencia: colexio, redes sociais.....

Gráfica 2. Valoración do risco en casos de violencia en NNA



Fonte: Protocolo común de actuación sanitaria frente á violencia na infancia e na adolescencia. Ministerio de Sanidade.(2023)

7. Intervención:

7.1 Procedemento de actuación

Tras realizar os pasos previos, de entrevista, exploración e valoración do risco e, en función da información obtida, corresponde aplicar un procedemento de actuación: **urxente ou ordinario**. (ANEXO 7)

En ambos casos, corresponde cursar unha interconsulta ao Servizo de Traballo Social Sanitario.

7.1.1. Procedemento de urxencia

Iníciase nos casos nos que existe un risco vital ou de gravidade (físico, psicolóxico/emocional), un risco de desprotección para o/a menor ou cando se indica a toma de mostras polo risco de que se perdan probas:

- Episodio recente de violencia sexual
- Existe, existiu ou podería existir un risco vital
- Corre o risco de desprotección contra a violencia
- Sospéitase que a persoa no ámbito familiar é a autora das lesións, da violencia sexual ou de calquera tipo de maltrato.

Se o caso se detecta nun centro **NON hospitalario** (Atención Primaria, Punto de Atención Continuada, 061, Saúde Mental, etc.) e o procedemento a aplicar cumpre **criterios de urxencia**, valorarase o traslado ao centro hospitalario. Se é necesario, recoméndase contactar co/coa profesional de garda hospitalaria e garantir o traslado seguro, sobre todo no caso de sospeita de maltrato intrafamiliar, incluíndo as FFCCSS, se é necesario. Nestes casos, a valoración terá que ser somera se a situación clínica do/a NNA o permite, para non entorpecer o interrogatorio, a exploración e a toma de mostras adecuadas que se realizarán no ámbito hospitalario.

7.1.2. Procedemento ordinario

Este comeza cando non existe risco vital, físico ou emocional, ou desprotección, ou existen dúbidas diagnósticas que requiren unha valoración máis pausada e un traballo interdisciplinar para establecer un diagnóstico e comunicalo ás autoridades competentes. Traballo Social

Sanitario deberá poñerse en contacto con diferentes departamentos e profesionais relacionados coa atención da persoa menor ou que puidesen ser consultados para chegar a unha conclusión .

Táboa 5. Procedementos de actuación

PROCEDEMENTO URXENTE	PROCEDEMENTO ORDINARIO
• Existe risco vital • Periga a seguridade da persoa menor • Existe necesidade clínica de atención hospitalaria • Procede recollida de mostras: agresión sexual recente (con penetración vaxinal ~ 10 días e/ou contacto físico < 3 días)*	• Non risco vital • Non periga a seguridade • Non precisa atención hospitalaria • Non procede recollida de mostras: agresión sexual non recente (penetración vaxinal > 10 días ou contacto físico > 3 días)*

Fonte: *Elaboración propia*

*** En caso de dúbida sobre se o prazo establecido se cumpriu ou non, especialmente cando a diferenza é de poucas horas, será o/a profesional da medicina forense quen determine se procede a recollida e, polo tanto, que procedemento aplicar.**

7.2 Notificación

A LOPIVI establece **“o deber de comunicación cualificada”**, como a especial responsabilidade no deber de comunicar, por razón da súa cualificación, ás persoas que, por razón do seu cargo, profesión, oficio ou actividade, teñan encomendada a asistencia, coidado, a ensinanza ou a protección da infancia e da adolescencia e, no exercicio destas, teñan coñecemento dunha situación de violencia exercida contra estas persoas.

O deber de comunicación inclúe á totalidade de profesionais do ámbito sanitario e, cando a violencia puidese comprometer a saúde ou seguridade da persoa menor, deberá comunicarse inmediatamente ás Fozas e aos Corpos de Seguridade e ao xuíz/fiscal de garda, así como aos servizos especializados de protección á infancia.

Deberase informar aos/ás NNA e ás persoas responsables deles/delas da notificación e do seu obxectivo, que non é outro que aclarar se existe ou non unha posible situación de violencia e poder establecer medidas para evitar e reverter esta situación e os seus efectos adversos.

O/A profesional de traballo social sanitario supervisa e coordina todas as partes do proceso.

A continuación, detállase a través de que **documentos se realizan as diferentes notificacións:**

- **Documento:** Parte de Lesións
 - ✓ **Cando:** sospeita/evidencia dunha situación de violencia
 - ✓ **Profesional:** profesional de Medicina
 - ✓ **A quen:** xulgado (se a presunta persoa agresora é menor: Fiscalía)
ETM
 - ✓ **Como:** a través do Servizo de Admisión
- **Documento:** Informe Social
 - ✓ **Cando:** sospeita/evidencia dunha situación de violencia ou presenza de indicadores inespecíficos
 - ✓ **Profesional:** profesional de Traballo Social
 - ✓ **A quen:** se indicadores inespecíficos nin risco: SSC e ao EAP
se sospeita/evidencia: ao ETM e o EAP
 - ✓ **Como:** vía electrónica + vía telefónica
- **Documento:** Folla de Notificación de sospeita de situación de violencia en NNA
 - ✓ **Cando:** sospeita/evidencia dunha situación de violencia ou presenza de indicadores inespecíficos
 - ✓ **Profesional:** profesional de Traballo Social
 - ✓ **A quen:** se indicadores inespecíficos nin risco: SSC e ao EAP
se sospeita/evidencia: ao ETM e o EAP
 - ✓ **Como:** vía electrónica
- **Documento:** Documento de Coordinación Sociosanitaria
 - ✓ **Cando:** sospeita/evidencia dunha situación de violencia ou presenza de indicadores inespecíficos
 - ✓ **Profesional:** profesional de Traballo Social
 - ✓ **A quen:** se indicadores inespecíficos nin risco: SSC e ao EAP
se sospeita/evidencia: ao ETM e o EAP

✓ **Como:** vía electrónica

**** A maiores, se existe risco para a seguridade e a protección da persoa menor, notifícase tamén a situación ás FFCCSS a través de chamada ao 112.**

Táboa 6. Proceso de Notificación

INDICADOR	DOCUMENTO	PROFESIONAL QUE O EMITE	A QUÉN	CÓMO
Inespecífico e sen risco	- Folla Notificación - Informe social - Doc. Coordinación Sociosanitaria	Profesional de Traballo Social	- SSC - EAP	VÍA ELECTRÓNICA
Sospeita/ Evidencia	- Parte de lesións	Profesional da Medicina	- Xulgado de familia (Ordinario) - Xulgado de Garda (Urxente) - Fiscalía Menores (presunto agresor menor) - ETM	SERVIZO DE ADMISION
	- Folla Notificación - Informe social - Doc. Coordinación Sociosanitaria	Profesional do Traballo Social	- ETM - EAP	VÍA ELECTRÓNICA
Con risco para a seguridade e a protección	-----	Responsable Asistencial	FFCCSS	112

Fonte: Elaboración propia

A Liña de Axuda á Infancia (116 111) é un servizo permanente, dispoñible as 24 horas do día e totalmente gratuíto. Profesionais especializados/as ofrecen a asesoría adecuada e, se é necesario, coordínanse cos servizos competentes.

Táboa 7. Procedemento de intervención ante a situación de violencia en NNA

	PROCEDEMENTO URGENTE	PROCEDEMENTO ORDINARIO
CRITERIOS	• Existe risco vital • Periga a seguridade da persoa menor • Existe necesidade clínica de atención hospitalaria • Procede recollida de mostras: agresión sexual recente (penetración vaxinal ~ 10 días e/ou contacto físico < 3 días) *	• Non risco vital • Non periga a seguridade da persoa menor • Non precisa atención hospitalaria • Non procede recollida de mostras: agresión sexual non recente (penetración vaxinal > 10 días ou contacto físico > 3 días) *
	* No caso de dúbida sobre se o prazo establecido se cumpriu ou non, especialmente cando a diferenza é de poucas horas, será o/a profesional da medicina forense quen determine se procede a recollida e, polo tanto, que procedemento aplicar.	
ATENCIÓN CLÍNICA <i>(debe incorporar interconsulta ao Servizo de Obstetricia se a violencia é prenatal)</i>	Segundo precise	Segundo precise
INTERCONSULTA AO SERVIZO DE TRABALLO SOCIAL SANITARIO	Si	Si
DERIVACIÓN HOSPITALARIA	• Necesidade de asistencia hospitalaria • Necesidade de toma de mostras (agresión sexual recente) • Risco para a integridade ou a seguridade do/a NNA	Non
DOCUMENTOS DE NOTIFICACIÓN	• Parte de lesións: Xulgado de Garda (ou fiscalía se a presunta persoa agresora é menor) e ETM • Folla de notificación: Equipo técnico de menores	• Parte de lesións: Xulgado (ou fiscalía se a presunta persoa agresora é menor) e ETM • Folla de notificación: Equipo técnico de menores
VÍA NOTIFICACION	• De forma inmediata ou o antes posible	• En horario ordinario
RISCO PARA A INTEGRIDADE OU SEGURIDADE	FFCCSS: Chamada ao 112	
COORDINACIÓN E INFORME SOCIAL	• Documento de coordinación sociosanitario e Informe Social: Traballo Social sanitario realiza e rexistra a coordinación do proceso. Envía copia do Informe Social e do Documento de Coordinación Sociosanitario aos servizos especializados de protección da infancia e ao equipo de AP do/da NNA	

Fonte: Elaboración propia

7.3 Seguimento

Tras a valoración inicial da persoa menor de idade vítima de violencia, realizarase un seguimento que dependerá de cada situación, do tipo de violencia e da gravidade desta. Detállanse as seguintes situacións:

Os/as profesionais que deberán facer o seguimento tras a valoración inicial e o tratamento, se procede, será o *Equipo de Atención Primaria de referencia* (profesionais de Pediatría, Medicina de Familia, Enfermaría e Traballo Social aos que está adscrita a persoa menor de idade).

- Se a primeira valoración/detección a realiza un equipo asistencial distinto ao EAP, deberá comunicarse, deixando constancia na historia clínica para que o poida visualizar o seu EAP.
- No caso de hospitalización previa, o TSS de Atención Hospitalaria (AH) contactará co TSS de Atención Primaria (AP) para poñer en coñecemento da situación de violencia á UAP.
- En calquera caso, informarase ás persoas responsables da persoa menor de idade sobre as comunicacións e derivacións realizadas, segundo a patoloxía detectada.
- Se a violencia puidese estar relacionada coa violencia de xénero, no momento da alta tamén se proporcionará información sobre os recursos sociais dispoñibles.

8. Anexo 1. Indicadores de sospeita de negligencia

Indicadores físicos nos/as NNA	- Hixiene deficiente. Roupas inadecuadas para as condicións climáticas. - Retraso do crecemento. Desnutrición por falta de alimentación axeitada á idade e ás necesidades, unha vez descartadas outras causas. - Accidentes reiterados por falta de supervisión. - Falta de vacinacións e de coidados médicos. - Retraso en calquera das áreas do desenvolvemento por falta de estimulación. - Alimentación e/ou hábitos horarios inadecuados. - Feridas, lesións ou marcas. Síntomas de enfermidades ocasionadas polo maltrato.
Indicadores comportamentais nos/as NNA	- Somnolencia, apatía, depresión, agresividade, tristura, comportamento antisocial. - Condutas e expresións inadecuadas para a súa idade. - Participa en actividades delituosas. - Fracaso ou absentismo escolar, retraso na linguaxe. - Di que non hai quen o/a coide. - Inmadurez emocional; retraso madurativo global.
Indicadores da persoa sospeitosa de exercer a violencia	- Non escolarizar o/a NNA ao seu cargo en relación coa súa idade. - Consumo de tóxicos durante a xestación ou posteriormente. - Falta de supervisión parental. - Toleran todos os comportamentos da persoa menor sen poñerlle ningún límite. - Pais e nais ausentes na súa función parental. - Consultas frecuentes aos servizos de urxencias por falta de seguimento médico. - Enfermidade crónica chamativa que non xera consulta médica. - Ausencia de coidados médicos rutineiros. - Falta ou inadecuación de coidados e atención das necesidades especiais por padecer enfermidade crónica. - Separacións conflitivas de pais e de nais (utilizar os fillos e as fillas en denuncias e acusacións).

9. Anexo 2. Indicadores de violencia emocional ou psicolóxica

Indicadores físicos nos/nas NNA	• Desnutrición, retraso do crecemento. • Retraso psicomotor e madurativo. • Fraxilidade capilar, alopecia. • Enfermidades e síntomas de orixe psicosomática (cefalea, dor abdominal, etc.).
Indicadores comportamentais nos/as NNA	• Desconfianza e apatía cara á persoa adulta. • Busca contactos físicos inapropiados. • Inhibición no xogo con outros/as NNA. • Inmadurez socioemocional. • Baixa autoestima, ánimo deprimido. • Carácter asustado, tímido, pasivo. • Diminución da capacidade de atención. • Retraso na linguaxe e/ou fracaso escolar. • Trastornos da conduta alimentaria, do sono ou do control de esfínteres (enurese, encoprese). • Trastornos relacionados con estruturas do pensamento obsesivo, fobias, ansiedade, regresión, impulsividade, falta de control das súas condutas e falta de empatía e de mentalización propia e das emocións das outras persoas. • Condutas de autolesión, ideación ou intentos de suicidio. • Comportamentos antisociais, participa en actividades delituosas e/ou practica condutas de risco para a saúde (uso ou abuso do tabaco, doutras drogas, do alcohol); actividade sexual temperá e sen medidas anticonceptivas, promiscuidade sexual, prostitución.
Indicadores da persoa sospeitosa de exercer a violencia	• Exhibe frialdade e falta de afecto no trato co/coa NNA. • Rexeitamento verbal, insultos ao/á NNA. Disciplina desproporcionada. • Obriga a practicar conviccións e crenzas extremas (nutricionais, relixiosas, culturais). • Nega atención médica, tratamentos ou medidas preventivas en función das súas propias crenzas. • Parece non preocuparse polos problemas do/a NNA. • Tolerar todos os comportamentos sen poñer ningún límite. • Non acepta a iniciativa do/a NNA; impide unha maior autonomía. • Aparta a persoa menor das interaccións sociais. • Ten un exceso de vida social ou laboral, persoa responsable ausente. • Alenta a cometer condutas delituosas; expón o/a menor á pornografía; premia condutas agresivas. • Violencia de xénero.

10. Anexo 3. Indicadores de sospeita de violencia física

Indicadores físicos nos/as NNA	- As erosións, equimoses ou hematomas son as lesións máis frecuentes de maltrato físico seguidas das fracturas. Debemos sospeitar dos hematomas ou magulladuras cando: • Son múltiples ou hai presenza frecuente e reiterada de lesións (importante en <3 anos). • Atópanse en diferentes estadios evolutivos. • Localízanse en zonas pouco habituais ou protexidas pola roupa (por exemplo, en nádegas, cara interna de cadrís, costas, tronco, xenitais e orellas). • Teñen formas xeométricas ou formas que delatan o obxecto co que se fixo. • Hai equimoses nos antebrazos ou crestas ilíacas como mecanismo de suxeición. • Atópanse no coiro cabeludo asociadas a lesións intracranianas. • Sempre que aparezan en nenos e nenas menores de 4 meses de idade. • Lesións sentinela: ◦ 0-6 meses: rabuñadas, queimaduras, lesións orofarinxeas (ruptura do freo, tanto labial como lingual). ◦ 6-12 meses: fracturas de ósos longos ou cranianos, hemorrxias intracranianas. ◦ Menores de 24 meses: fractura de costelas, traumatismos abdominais, hemorrxias subconxuntivais e lesións xenitais. • O acrónimo TEN-4 FACES nos menores de 4 anos axúdanos a lembrar as localizacións de hematomas máis suxestivas de causa non accidental (ver ilustración 3). - Mordedura humana: a pegada dunha persoa adulta ten unha separación maior de 3 centímetros entre caninos. - Alopecia traumática por arrincamento intencional localizada na zona occipital ou parietooccipital en diferentes estadios de evolución. - Queimaduras: • Recoñécense os sinais claramente definidos do obxecto que produciu a queimadura por contacto (cigarros, ferro de pasar, etc.). • Os bordos da ferida, tanto se é producida por escaldadura como por contacto, son nítidos e precisos, case xeométricos sen lesións de salpicadura. • Queimaduras indicativas de inmersión en auga quente, que cubren toda a superficie da man (como luvas) ou dos pés (como un calcetín) ou queimaduras en forma de chula en nádegas ou xenitais. • Presenza de diferentes zonas queimadas e en diferentes fases de curación. - Fracturas: • Calquera fractura nun neno ou nena que non anda. • Fracturas múltiples ou en distintos estadios de curación. • Fractura metafisaria en neno/a menor de 1 ano. • Fractura diafisaria en espiral ou oblicua dos ósos longos, sobre todo en menores de 3
--------------------------------	--

	anos. • Fracturas posteromediais de costelas en lactantes. • Fracturas cranianas: sobre todo se son bilaterais, complexas e de percorrido anfractuoso, deprimidas ou que atravesan as suturas. Se a enerxía do impacto é moi elevada, asóciase a hematomas subdurais. - Feridas ou raspaduras: na boca, os beizos, xenes e ollos; nos xenitais externos; na parte posterior dos brazos, das pernas ou do torso. - Trastorno facticio inducido pola persoa coidadora. - Lesións internas como hematoma subdural ou dural, hemorraxias subaracnoideas, hemorraxias retinianas, desprendemento de retina, hematoma pulmonar ou de baço, hemotórax, pneumotórax ou quilotórax, entre outras.
Indicadores comportamentais nos/as NNA	• Mostra cautela co contacto físico con persoas adultas. • Parece ter medo do pai, da nai ou das persoas coidadoras, de ir para a casa, ou chora cando rematan as clases e ten que marchar da escola ou da escola infantil. • Di que a persoa responsable do seu coidado ou o/a compañeiro/a desta lle causaron dano algunha vez. • Vai excesivamente vestido/a e négase a desnudarse diante doutras persoas. • Sente inquietude desmedida polo choro doutros nenos ou doutras nenas. • Mostra condutas extremas (ex. agresividade ou rexeitamento extremos). • Tendencia á soidade e ao illamento.
Indicadores da persoa sospeitosa de exercer a violencia	• Foi obxecto de maltrato na súa infancia. • Utiliza unha disciplina severa, inapropiada para a idade, para a falta cometida e para a condición da persoa menor de idade. • Non dá ningunha explicación con respecto á lesión do/a neno/a ou estas son ilóxicas, non convincentes ou contraditorias. • Parece non preocuparse polo/pola NNA. • Percibe o/a neno/a de maneira significativamente negativa, por exemplo, vémolos como malos, perversos, un monstro, etc. • Abuso do alcohol ou doutras drogas. • Intenta ocultar a lesión ou protexer a identidade da persoa responsable dela.

11. Anexo 4. Indicadores de sospeita de violencia sexual infantil

Revelación por parte do/a NNA	• O feito de que un/unha NNA nos conte que foi vítima de VSI é un dos indicadores máis potentes e específicos. Incluso se as explicacións non son coherentes, se contradín ou se retractase de relatos anteriores.
Indicadores físicos nos/as NNA	• Dor, picor, sangrado ou secreción nos xenitais externos, zona vaxinal ou anal, excoriacións na zona interior do cadril. • Erosións, contusións e hematomas na zona xenital, anal ou nos seos. • Suxilacións no pescozo ou nas mamas. • Restos de esperma, de pelo púbico ou de antíxenos específicos (por exemplo, fosfatase ácida), na boca, no ano, nos xenitais ou na roupa. • Infeccións de transmisión sexual (ITS). • Infeccións urinarias de repetición. Vulvovaxinite. • Corpos estraños na vexiga, na vaxina ou no ano. • Cérvix ou vulva inchados ou vermellos. • Rupturas do himen. • Ruptura do esfínter anal. • Engrosamento de pregas perianais. • Perianite. • Verrugas perianais. • Fisuras anais múltiples únicas ou recorrentes, non secundarias a estrinximento. • Embarazo (especialmente ao inicio da adolescencia). • Dificultade para andar e sentar, de causa descoñecida. • Roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada.
Indicadores comportamentais nos/as NNA	Debemos coñecer o desenvolvemento sexual normal para poder valorar adecuadamente as condutas inapropiadas que poden estar relacionadas con VSI. Os xogos sexuais infantís implican actividades consentidas e apropiadas, cumpren funcións de satisfacer a curiosidade e aprender as diferenzas sexuais e implican a nenos e a nenas do mesmo nivel de desenvolvemento cognitivo. As condutas sexuais inapropiadas non sempre se poden atribuír a VSI. Non obstante, cando están presentes xustifican unha avaliación. Debemos considerar, ademais, outros estresores (maltrato emocional, maltrato físico, disfunción familiar, etc.) ou exposición inapropiada a material sexualizado. • Forte resistencia á exploración de xenitais. • Di ter sido obxecto de condutas compatibles con calquera forma de violencia sexual. • Manifesta condutas ou coñecementos sexuais estraños, sofisticados, inusuais ou impropios da idade (masturbación compulsiva con obxectos, caricias bucoxenitais, pedir ser tocado na área xenital, condutas sexualmente

	sedutoras, etc.). • Coñecemento sexual precoz e inapropiado para a súa idade. • Condutas sexualizadas ou agresións sexuais a outros/as NNA. • Parece reservado/a, rexeitante ou con fantasías ou condutas infantís, e incluso pode parecer que ten retraso madurativo ou condutas regresivas. • Escasas relacións cos compañeiros e coas compañeiras. • Trastornos do sono e da alimentación. • Síndrome de estrés postraumático. • Sintomatoloxía psicosomática. Enurese, encoprese. • Baixa autoestima. Terrores nocturnos. • Ansiedade, depresión, disociación, autolesións, ideación de intentos autolíticos. • Problemas de conduta, criminalidade e violencia. • Promiscuidade sexual, prostitución masculina ou feminina. • Cambios repentinos de conduta. • Síntomas, signos, condutas ou alteracións inespecíficas que poden aparecer como reaccións a situacións de estrés: choro, condutas regresivas, ansiedade, illamento, falta de autocontrol emocional, fobias repetidas e variadas, culpa ou vergoña extremas, desordes funcionais, agresións, fuxidas, consumo excesivo de alcohol e/ou doutras drogas, condutas autodestrutivas ou intentos de suicidio, criminalidade, diminución do rendemento escolar, etc.
Indicadores da persoa sospeitosa de exercer a violencia	• Extremadamente protector/a ou celoso/a do/a NNA. • Aparentemente facilitador/a das exploracións, non ofrece explicacións lóxicas das posibles lesións; pode ter boa imaxe social. • Alenta ao/á NNA a implicarse en actos sexuais ou de prostitución en presenza da persoa sospeitosa de exercer a violencia. • Expón ao/á NNA a pornografía. • Dificultades nas relacións de parella. • Historias de infancia con presenza de maltrato físico, psíquico ou sexual. • Abuso de alcohol ou doutras drogas. • Frecuentemente está ausente no fogar. • Consumidor/a de prostitución. • Exerce ou exerceu violencia de xénero.

12. Anexo 5. Diagnósticos diferenciais máis comúns dos tipos de indicador máis frecuentes

Tipo de Indicador	Diagnósticos diferenciais máis comúns
Desnutrición	- Desnutrición por enfermidade neoplásica, infecciosa ou malabsorción. - Neglixencia.
Deshidratación	- Deshidratación por perdas accidentais ou enfermidade. - Neglixencia.
Hixiene deficiente reiterada	- Vulnerabilidade social. - Neglixencia.
Mordeduras	Mordedura animal.
Trastornos do nivel de conciencia, somnolencia, hipotonía, irritabilidade, traumatismo cranioencefálico, agresión física con obxecto ou contra superficies, sacudida do pescozo	- Enfermidade infecciosa ou neurolóxica. - Intoxicación accidental (non reiterada). - Hemorraxia cerebral accidental. - Administración de tóxicos ou de fármacos. - Malaria cerebral. - Neglixencia. - Violencia física. - Violencia de xénero.
Indicadores de violencia emocional ou psicolóxica	- Enfermidades do neurodesenvolvemento. - Enfermidades orgánicas que afectan o desenvolvemento pondostatural. - Rexións de personalidade (timidez, rebeldía, desconfianza, agresividade, etc.). - Trastornos do apego por outras causas. - Trastornos de conduta doutra orixe. - TDAH e TEA. - Depresión e ansiedade doutra orixe. - Violencia emocional. - Violencia de xénero.
Equimose, hematomas, sangrados, hemorraxias retinianas, outras lesións dermatolóxicas	- Enfermidades hemorráxicas: deficiencias de factor VIII e IX, enfermidade de von Willebrand, trombocitopatía inmunitaria (PTI), anomalías da función plaquetaria e trombocitopatía por leucemia ou outras mielodisplasias. - Deficiencia de vitamina K. - Inxestión de salicilatos. - Vasculite por inmunoglobulina A (púrpura de Schönlein-Henoch) e outras vasculites. - Melanose dérmica (mancha mongólica/mancha azul). - Hemangiomas. - Hematomas e cicatrizacións inusuais por terapias alternativas (dixitopuntura, etc.). - Masa de líquido subaponeurótica retrasada. - Malaria cerebral. - Epidermólise ampollosa distrófica. - Impétigo ampollar. - Violencia sexual. - Violencia física. - Neglixencia. - Violencia de xénero.

Feridas (incisas, contusas, marcas, cicatrices) e fracturas	• Traumatismos accidentais. • Ostoxénese imperfecta. • Fractura patolóxica. • Insensibilidade conxénita á dor. • Síndrome de Ehlers-Danlos. • Sífilis conxénita. • Displasias esqueléticas con aumento de fracturas (osteoporose, osteoxénese imperfecta, hiperostose cortical infantil - Enfermidade de Caffey). • Enfermidades onco-hematolóxicas (leucemia), tumores óseos ou relacionados. • Síndromes xenéticas raras: Hipofosfatasia, enfermidade de Menkes, homocistinuria, etc. • Violencia sexual. • Violencia física. • Neglixencia. • Violencia de xénero.
Alopecia	• Alopecia areata. • Infeccións, micoses e parasitoses. • Falta de hixiene. • Violencia física. • Neglixencia. • Violencia de xénero.
Queimaduras	• Lesións accidentais. • Fitofotodermatite. • Terapias complementarias e alternativas (moxibustión, etc.). • Queimaduras químicas. • Violencia física. • Neglixencia. • Violencia de xénero.
Infeccións	• Vaxinite, vulvite e vulvovaxinite inespecífica. • Proctite. • Dermatitis do cueiro. • Perianite estreptocócica. • Violencia sexual.
Lesións anoxenitais ou urolóxicas	• Lesións anoxenitais accidentais. • Malformacións conxénitas ou variantes anatómicas. • Xogos sexuais na infancia. • Corpos estraños. • Dermatitis inespecífica. • Violencia sexual.

Modificado de: Protocolo común de actuación sanitaria fronte a violencia na infancia e na adolescencia. Ministerio de Sanidade. (2023)

13. Anexo 6. Experiencias adversas e experiencias beneficiosas na infancia

EXPERIENCIAS ADVERSAS NA INFANCIA	
Violencia e Neglixencia	Maltrato Psicológico
	Neglixencia emocional
	Abandono físico
	Maltrato Físico
	Violencia sexual
Disfunción Familiar	Violencia de xénero
	Outra violencia intrafamiliar
	Abuso de substancias tóxicas
	Enfermidade mental en persoas coidadoras
	Divorcios complexos
	Internamento penitenciario do pai e/ou da nai
	Conflitividade interparental
	Falecemento do pai ou da nai
Adversidade na contorna social	Testemuña de violencia na comunidade
	Perda de confianza ou de relacións no barrio
	Discriminación: raza, relixión, cultura, etc.
Outros	Acoso entre pares
	Institucionalización en sistema de protección
	Enfermidade crónica
	Pobreza/Baixo nivel socioeconómico
EXPERIENCIAS BENEFICIOSAS NA INFANCIA	
- Sentirse capaz de falar coa familia dos sentimentos. - Sentir apoio na familia nos momentos difíciles. - Sentirse seguro/a e protexido/a por unha persoa adulta no seu fogar. - Gozar da participación nas tradicións da comunidade. - Ter sentido de pertenza ao colexio ao que acode. - Sentir o apoio dos amigos e das amigas. - Ter polo menos dúas persoas adultas (distintas do pai e/ou da nai) que se interesan sinceramente polo/pola NNA.	

Fonte: Protocolo común de actuación sanitaria fronte a violencia na infancia e na adolescencia. Ministerio de Sanidade. (2023)

14. Anexo 7. Folla de notificación de sospeita de violencia en NNA



Paciente:	TITULAR FICTICIO PRUEBAS	Fecha Nac:	01/01/1910	Sexo:	Hombre
NHC:	2000000	CIP:	100101FPIR1017	Régimen:	REXIMEN XERAL
Dirección:	GAITEIRO RICARDO PORTELA Nº 2 - 36004 PONTEVEDRA (PONTEVEDRA)			NSS:	99 99999999 48
				Teléfono:	

INFORME TRABAJO SOCIAL

FOLLA DE NOTIFICACION DE SOSPEITA DE VIOLENCIA INFANTIL		
1) Datos de identificación do/a profesional que notifica:		
Centro Sanitario:		
Nome e apelidos:	N.º Colexiado/a:	
Correo electrónico:	Teléfono:	
2) Tipo de procedemento:		
☐ Urxente ☐ Ordinario		
3) Motivo da notificación:		
☐ Sospeita	☐ Risco	
☐ Evidencia	☐ Desamparo	
3.1 Tipo de situación de violencia:		
☐ Neglixencia	☐ Violencia perinatal	
☐ Violencia emocional ou psicolóxica	☐ Violencia a través das TIC	
☐ Violencia física	☐ Violencia de Xénero	
☐ Violencia sexual	☐ Trata/ Explotación sexual	
☐ Violencia de xénero	☐ Outros:	
4) Entorno no que se produce a violencia:		
☐ Familiar ☐ Extrafamiliar		
5) Datos do presunto aresor:		
Nome:	Parentesco/ Relación:	
6) Datos dos proxenitores ou responsables legais:		
Persoa 1. Nome e apelidos:		
Parentesco:	Teléfono:	
Persoa 2. Nome e apelidos:		
Parentesco:	Teléfono:	
7) Apoios efectivos de protección		
☐ Sí ☐ Non		
Nome:	Parentesco/ Relación:	
8) Valoración do risco		
☐ Risco Vital	☐ Desprotección ou falta de seguridade	
☐ Gravidade Clínica	☐ Risco de recurrencia	
9) Instancia á que se notifica:		
☐ Xulgado:	☐ Equipo técnico do menor	☐ Equipo de atención primaria
☐ Fiscalía:	☐ Servizos Sociais Comunitarios	☐ Outros:
10) Existe de parte de lesións		
☐ Sí ☐ Non		
11) Documentación anexa:		
☐ Documento Coordinación Sociosanitaria	☐ Informe Social	☐ Outros:
☐ Parte de lesións	☐ Informe médico	

15. Anexo 8. Parte de lesiones (Apartado Violencia Infantil)

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Nome do hospital

Localidade

Paciente:

NHC:

CIP:

Réxime:

Data Nac.:

NSS:

Sexo:

IMPRIMIR UNHA COPIA DO INFORME PARA O PACIENTE

Os campos marcados con (*) son obrigatorios para crear o informe.

PARTE DE LESIÓNS

SERVIZO:

D.D./D. Nome do profesional

Médico/a, comunidade a V.L. que as horas do día / / mes ano

atendin no centro sanitario/domestico *

Localidade *

a D./D. *

Data de nacemento *

DNI/Pasaporte/NIE *

Con endereço na rúa *

Nº *

Localidade *

C.P.

Teléfono

E REMÍTELLE O SEGUINTE INFORME MÉDICO:

DATA DOS FEITOS (dd/mm/aaaa) / /

HORA DOS FEITOS (hh:mm) :

LUGAR ONDE SE PRODUCIRON

DATA DOS FEITOS (dd/mm/aaaa) / /

HORA DOS FEITOS (hh:mm) :

LUGAR ONDE SE PRODUCIRON

DATA DOS FEITOS (dd/mm/aaaa) / /

HORA DOS FEITOS (hh:mm) :

LUGAR ONDE SE PRODUCIRON

LESIÓNS PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR *

Violencia de xénero: ☐ Física ☐ Psicolóica ☐ Sexual

Outras:

☐ Agresión ☐ Agresión sexual adulto ☐ Envenenamento ☐ Aborto ilegal ☐ Malos tratos menores ☐ Malos tratos persoas maiores ☐ Noutros casos (especificar) *

EPISODIOS ANTERIORES

☐ SI ☐ Non

Cantos *

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATA (dd/mm/aaaa) / /

DATOS MALOS TRATOS A MENORES (Para máis información consultar o capítulo 25 da Guía de Saúde Infantil)

Entorno*

Tipo de violencia *

☐ Maltratos físicos ☐ Abuso sexual infantil ☐ Maltratos emocionais ☐ Violencia de xénero ☐ Neglixencia física/abandono ☐ Maltrato prenatal ☐ Outros (especificar) *

IDENTIFICACIÓN DO RESPONSABLE DO MALTRATO OU ABANDONO *

☐ Non se fan constancia de quen é o causante do maltrato ou abandono

☐ No seu caso, persoa/entidade que identifica ao causante do maltrato ou abandono

Relación co menor *

☐ Pai ☐ Nai ☐ Titor/a ☐ Gardador/a ☐ Compañeiro/a pai ou nai ☐ Instrutor/a ☐ Compañeiro/a - Amigo/a ☐ Outra relación (especificar) *

Persoas/s causantes das lesións (según declaración de persoas asistida)*

EXPOSICIÓN DOS FEITOS *

ANTECEDENTES PERSOAIS

EXPLORACIÓN FÍSICA *

Lesións visibles *

☐ SI ☐ Non

Desartellón*(Localizar na ilustración as lesións)

16. Anexo 9. Documento de coordinación sociosanitaria

DOCUMENTO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA	
PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE REALIZA A COORDINACIÓN:	
Dispositivo :	Data:
Profesional :	Teléfono de contacto:
N. colexiado/a:	Correo electrónico:
IDENTIFICACIÓN DO NENO, DA NENA OU DO/DA ADOLESCENTE:	
Nome e Apelidos:	
Data de Nacemento:	Domicilio:
DNI/NIE/Pasaporte:	Concello:
CIP:	Provincia:
NASI:	Teléfono/s:
DISPOSITIVO AO QUE SE REMITE:	
☐ Equipo Técnico do Menor	☐ Dispositivos do Sistema Educativo. Especificar:
☐ Dispositivos Sanitarios Públicos	☐ Xulgado. Especificar:
☐ Atención Primaria. Especificar:	☐ Fiscalía
☐ Atención Hospitalaria. Especificar:	☐ Forense
☐ Dispositivos de saúde mental. Especificar:	☐ UFAM/ FCCSS
☐ Dispositivos Sanitarios Privados	☐ Outros dispositivos (emprego, cultura, deportes, etc.). Especificar:
Sinatura e Data:	

17. Anexo 10. Documento de informe Social

INFORME SOCIAL EN CASOS DE POSIBLE VIOLENCIA EN NNA		
PROFESIONAL DE TRABALLO SOCIAL DETECTA/RECIBE A DEMANDA:		
Dispositivo/ Servizo/ Unidade :		
N. colexiado/a:	Data:	
Motivo:		
IDENTIFICACIÓN PERSOAL DO NENO/NENA OU ADOLESCENTE:		
Nome e Apelidos:	Domicilio:	
Data de Nacemento:	Concello:	
DNI/NIE:	Provincia:	
NASI:	Teléfonos:	
Escolarización:	Identificador:	
DENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL OU GARDADOR/A DE FEITO:		
Nome e apelidos:		
Data de nacemento	DNI:	
Domicilio:		
Concello:	Provincia:	
Teléfono/s:		
Tipo de representación : ☐ Gardador/a de feito ☐ Representante legal		
Observacións:		
TIPO DE PROCEDEMENTO APLICADO:		
☐ Urgente	☐ Ordinario	
TIPO DE VIOLENCIA:		
☐ Neglixencia	☐ Violencia emocional ou psicolóxica	☐ Violencia física
☐ Violencia de xénero	☐ Violencia sexual	☐ Violencia a través das TIC
☐ Mutilación xenital feminina (MXF)	☐ Violencia perinatal	☐ Violencia entre persoas menores de idade
☐ Trata e explotación infantil (incluíndo a explotación sexual)		
☐ Outras prácticas que afectan á saúde, integridade ou dereitos das persoas menores de idade (ex. matrimonio forzado ou precoz, violencia de odio e discriminación, etc.)		
☐ Trastorno ficticio inducido pola persoa coidadora (antigo Síndrome de Munchausen por poderes)		
☐ Violencia exercida desde as institucións (institucional, profesional, victimización secundaria)		
ENTORNO DONDE SE PRODUCE A VIOLENCIA:		

☐ Familiar	☐ Extrafamiliar
IDENTIFICADOR DO PRESUNTO AGRESOR:	
☐ No	☐ Si :.....
REVELACION ESPONTÁNEA DA POSIBLE SITUACIÓN DE VIOLENCIA:	
☐ No	☐ Si
VALORACIÓN DO RISCO:	
1. VITAL	
☐ Sobre a integridade física	☐ Sobre a integridade sexual
☐ Sobre a integridade psíquica	☐ Sen risco actualmente
2. DE RECURRENCIA	
☐ SI	MEDIDAS ADOPTADAS:
☐ NON	GARANTÍAS DE PROTECCIÓN:
SITUACIÓN SOCIOSANITARIA:	
Situación de saúde:	
Factores ou criterios de risco social:	
Autonomía e/ou dependencia nas actividades da vida diaria:	
Discapacidade:	
SITUACIÓN FAMILIAR:	
1. UNIDADE DE CONVIVENCIA	
Nome e apelidos:	
Data de nacemento:	Parentesco:
Nome e apelidos:	
Data de nacemento:	Parentesco:
Nome e apelidos:	
Data de nacemento:	Parentesco:
Outros:	
2. FAMILIARES NON CONVIVENTES RESPONSABLES E RELEVANTES	
Nome e apelidos:	
Data de nacemento:	Parentesco:
Lugar de residencia:	Teléfono:
Outras persoas relevantes:	
APOIOS EFECTIVOS DE PROTECCIÓN:	
☐ NON	
☐ SI	
Nome e apelidos:	
Data de nacemento:	Parentesco:
Lugar de residencia:	Teléfono:
INTERVENCIÓNS DIRECTAS REALIZADAS:	

☐ Apoio na elaboración de estratexias de afrontamento persoal e/ou familiar	☐ Desenvolvemento de accións que faciliten o acceso e o uso dos recursos
☐ Mediación en conflitos	☐ Localización de familias
☐ Facilitación de soporte documental	☐ Formación en habilidades sociais
☐ Aseguramento ou orientación	☐ Información
☐ Outros	
Observacións:	
INTERVENCIÓNS INDIRECTAS REALIZADAS:	
☐ Entrevistas	☐ Visitas
☐ Análise documental	☐ Coordinación interinstitucional
☐ Coordinación con entidades e organizacións sociais	
Observacións:	
DIAGNÓSTICO SOCIAL :	
PLAN DE ACTUACIÓN:	
Data e sinatura do/da profesional de Traballo Social:	

18. Bibliografía

- (1) **Ministerio de Juventud e Infancia.** (2024). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia: Boletín número 26, Datos 2023 (Provisional)*. Disponible en: [https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/boletines_estadisticos/16122024%20BOLETIN%20PROTECCION%2026%20DATOS%202023%20\(PROVISIONAL\).pdf](https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/boletines_estadisticos/16122024%20BOLETIN%20PROTECCION%2026%20DATOS%202023%20(PROVISIONAL).pdf)
- (2) **Ramos, R.** (Coord.), **Fabra Florit, M. E., Redondo Palomo, R., Dubin, A., Martínez García, C., & Paul Larrañaga, K.** (2018). *Los costes de la violencia contra la infancia. Impacto económico y social* [Informe en línea]. Educo-Universidad Pontificia Comillas. Disponible en: <https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/violencia/INFORME-coste-economico-violencia-Educo.pdf>
- (3) **Servizo Galego de Saúde.** (2022). *Procedemento de atención a persoas vítimas de violencia sexual*. Octubre 2022. Disponible en: https://www.sergas.es/Violencia-de-xenero/Documents/46/Procedemento_Agresi%C3%B3n_Sexual_final_rev_setembro2025.pdf
- (4) **España. (2002).** *Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica*. Boletín Oficial do Estado, núm. 274, do 15 de novembro de 2002. <https://www.boe.es/buscar/act.php?lang=gl&id=BOE-A-2002-22188&tn=1&p=>
- (5) **España. (2015).** *Lei 4/2015, do 27 de abril, do Estatuto da vítima do delito*. Boletín Oficial do Estado, núm. 101, do 28 de Abril de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/04/27/4/con>
- Ministerio de Sanidad.** (2023). *Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia*. Madrid. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Protocolo_comun_sanitario_violencia_infancia_adolescencia.pdf
- Ministerio de Sanidad.** (2024). *Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y adolescentes (2022-2023)*. Madrid. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA.pdf

España. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Boletín Oficial del Estado, núm. 134, de 5 de junio de 2021.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>

Servizo Galego de Saúde, Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. (2020). *Guía de saúde infantil: actividades preventivas e de promoción da saúde en pediatría de atención primaria*. Capítulo 25. *Prevención e detección do maltrato e abuso infantil*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Capitulo-25-Prevencion-e-deteccion-do-maltrato-e-abuso-infantil>