

FICHA TÉCNICA

Publicación elaborada por
Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid

Con la colaboración y financiación de
Obra Social Caja Madrid

Coordinación de la obra:
• José Antonio Luengo Latorre. Secretario General del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
• José Carlos Gibaja Velázquez, Consejería de Educación

PRIMERA PARTE:
Salud escolar: accidentes, enfermedades y fomento de hábitos saludables en el centro educativo. Guía para el profesorado

Autor:
• Francisco Marqués Marqués, Subdirector General de Epidemiología, Prevención, Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

Colaboradores:
• Dr. Ramón Aguirre Martín-Gil, Jefe del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid
• Dra. Susana Belmonte Cortés, Jefa del Área de Orientación Alimentaria. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

SEGUNDA PARTE:
La actuación ante el maltrato entre iguales en el centro educativo. Guía para el profesorado.

Autores:
• Soledad Andrés Gómez. Profesora de Psicología. Facultad de Documentación. Universidad de Alcalá de Henares (Madrid)
• Ángela Barrios Fernández. Profesora de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid

TERCERA PARTE:
Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Guía para el profesorado.

Autores:
• María Estrella Puerta Climent. Orientadora. Instituto de Educación Secundaria Vallecas I
• Irene Colinas Fernández. Orientadora. Centro Público de Educación Especial "La Quinta"

Questionarios de detección del riesgo social (D.R.S.) para centros educativos. Guía para su utilización e interpretación

Autores:
• María José Díaz Aguado. Catedrática de Psicología de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid.
• Rosario Martínez Arias. Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad Complutense de Madrid
• María Estrella Puerta Climent. Orientadora. Instituto de Educación Secundaria "Vallecas I"

La obra ha contado con la colaboración de:

Consejo de Directores de Colegios Públicos de Educación Infantil, Primaria y Especial de la Comunidad de Madrid:

- Elena Márquez Jurado, Directora Colegio Público "El Tejar" (Majadahonda)
- José Manuel Barrientos Valcarce, Director Colegio Público "Vicalvaro" (Madrid) hasta curso 2006/2007.
- Manuel Virgil Martínez, Director Colegio Público "Nuestra Señora del Remolino" (El Molar).

Asociación de Directores de Institutos de Educación Secundaria de la Comunidad de Madrid (ADIMAD):

- Roque Lobo Sánchez, Director I.E.S. "Dionisio Aguado" (Fuenlabrada) hasta curso 2006/2007.
- Francisco Javier Lapuente Montoro, Director I.E.S. "Luis Buñuel" (Móstoles)

Y de las siguientes organizaciones y asociaciones:

- Asociación Española de Alérgicos a los Alimentos y al Látex (AEPNAA)
- Federación Española de Epilepsia (FEDE)
- Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)
- Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid (FADCAM)
- Asociación de Celiacos de Madrid (ACM)

EDITA:
Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid

ILUSTRACIONES:
Juan Múgica

DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN:
DGM

IMPRESIÓN Y COORDINACIÓN DE PRODUCCIÓN:
Imagen Design & Production, S.L.

ISBN-13: 978-84-690-8774-9
Nº Registro: 07/86532

Distribución gratuita

Madrid, 2007

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos

guía de consulta



Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid



OBRA SOCIAL
CAJA MADRID

accidentes en los centros escolares



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



accidentes en los centros escolares

- Golpes y caídas
- Heridas
- Hemorragias
- Quemaduras
- Mordeduras y picaduras
- Cuerpos extraños, atragatamientos
- Accidentes de tráfico
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Fiebre
- Botiquín escolar



introducción

Los accidentes infantiles constituyen un grave problema, ya que son la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en la escuela.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un suceso generalmente prevenible que provoca o tiene el potencial de provocar una lesión.



recomendaciones básicas ante cualquier tipo de accidente

- Mantener la calma.
- Pedir ayuda.
- Ante una situación de gravedad llamar al 112.
- Avisar a los padres o tutores.
- Tener normas básicas de higiene (lavado de manos, uso de guantes).
- Intentar trasladarle, siempre que sea posible, a un lugar tranquilo y seguro.
- Evitar hacer cualquier procedimiento si no se está seguro de ello.
- Que el botiquín esté en un lugar seguro y accesible. Que no esté al alcance del alumnado.

accidentes más frecuentes en los centros escolares



1. CAÍDAS Y GOLPES.

CAÍDAS

Son la principal causa de accidente.

Distinguimos:

- **Caídas al mismo nivel:** producidas generalmente por mal estado de los suelos (brillantes o mojados), presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del mobiliario. Son más frecuentes en los patios de juego y en algunos espacios interiores como el gimnasio, pasillos o aseos.
- **Caídas a distinto nivel:** por mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad deportiva o por mal uso de los aparatos de juego.

Como prevenirlos

- Evitar obstáculos en los lugares de paso habitual.
- Evitar fregar los suelos durante la jornada escolar.
- Subsanan las deficiencias detectadas en las instalaciones escolares que puedan dar lugar a caídas.

GOLPES

Qué hacer:

Existen distintos tipos según la zona afectada:

- **Golpes en la cabeza:** si el golpe ha sido de cierta importancia o si la persona accidentada se desmaya, vomita, dice o hace cosas raras, sangra por la nariz o el oído o tiene la más mínima duda sobre su estado, llame al 112 o acuda al centro sanitario más cercano. En cambio, si sólo aparece un chichón, póngale hielo o compresas frías, pero observe durante un tiempo al alumno y, en todo caso, notifique a los padres lo sucedido.

- **Golpes en las extremidades:** si hay deformidad, imposibilidad de movimiento o un fuerte dolor, llamar al 112 o acudir al centro sanitario más cercano tratando de inmovilizar antes la extremidad.

- **Golpes en el abdomen:** llamar al 112 o trasladar al niño o niña al centro sanitario más cercano. Que vaya tumbado boca arriba con las piernas flexionadas.

- **Golpes en el tórax:** si presenta dificultad para respirar llame al 112 o trasládele al centro sanitario más cercano. Que vaya tumbado sobre el lado lesionado, con la cabeza y los hombros más altos. Si el dolor es intenso el traslado se hará sentado y lo más cómodo posible.

- **Golpes en la boca:** limpie suavemente la boca con una gasa impregnada en agua o en suero fisiológico. Si se ha roto un diente, conserve el trozo en la saliva, en leche o en suero, si se ha salido todo el diente, intente volver a meterlo en el hueco que ha dejado, tocándolo poco y siempre por la zona que no encaja en la encía, si no puede colocarlo proceda como si se hubiera roto. En ambos casos hay que acudir inmediatamente al dentista.

- **Golpes en la espalda:**
 - Si el golpe es leve vigilar si hay dolor.
 - Si el golpe es de cierta importancia valorar la movilidad pidiéndole que mueva los pies, así como la sensibilidad de los miembros inferiores.

Ante cualquier duda no mover a la persona herida. Llamar al 112 y avisar a la familia.

accidentes más frecuentes en los centros escolares



2. HERIDAS

Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosas con rotura de tejidos, produciéndose una comunicación con el exterior, lo que posibilita la entrada de gérmenes (infección).

La gravedad de la herida dependerá de la extensión, profundidad y tejidos afectados.

Tipos de heridas:

- Pequeñas heridas sin separación de bordes.
- Heridas con separación de bordes.
- Heridas complicadas.
 - Con cuerpos extraños.
 - Extensas o infectadas.
 - Por mordedura humana.
 - Por mordedura de animales domésticos o salvajes.

Qué hacer:

- Controle la hemorragia:
 - Antes de curar lávese bien las manos con agua y jabón.
 - Póngase guantes.
 - Lave la herida con agua y jabón o con suero fisiológico a chorro para arrastrar la suciedad.
 - En una gasa estéril ponga un desinfectante yodado y aplíquelo sobre la herida de dentro hacia fuera.
 - En función de la gravedad de la herida actuaremos de diferente manera:
- Poco importante: antiséptico y cubrir con una gasa.
- Herida importante: cubrir con una gasa y acudir a un centro sanitario.
- Herida punzante: acudir rápidamente a un centro sanitario.
- Si sangra mucho: comprimir con gasa estéril y trasladar al centro sanitario.

Qué no hacer:

- Utilizar algodón o alcohol.
- Aplicar polvos, ungüentos, pomadas o remedios caseros.
- Extraer un objeto grande clavado en la herida, ya que puede estar haciendo tapón e impedir que sangre.



accidentes más frecuentes en los centros escolares

3. QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones producidas por efecto del calor en cualquiera de sus formas (sol, llama, líquido hirviendo, sólidos calientes, gases, electricidad, vapores, etc.). Es importante destacar que además de una lesión local (enrojecimiento, ampolla o escara), dependiendo de la causa, la extensión, la localización y profundidad de la quemadura, se pueden producir graves trastornos orgánicos y peligrar la vida.

Qué hacer:

- Lávese bien las manos con agua y jabón.
- Póngase guantes.
- Tranquilízale y lave inmediatamente la superficie quemada en un chorro de agua fría durante 5 minutos.
- Secar suavemente con una gasa estéril sin restregar.
- Proteger la quemadura con una gasa empapada en suero salino para prevenir infecciones.
- Trasladar a un centro sanitario.

Qué no hacer:

- Despegar la ropa adherida.
- Aplicar ungüentos, pomadas, polvos, cremas o remedios caseros (pasta de dientes, patatas, cebollas, etc.).
- Romper las ampollas.
- Usar algodón o esparadrapo.
- Dar de beber.

En caso de insolación (golpe de calor):

- Desnudar y aplicar compresas de agua fría en la cabeza.
- Dar de beber agua fresca (no helada).
- Llevar al hospital o llamar al 112.

En caso de electrocución:

Se trata de una emergencia, el paso de la corriente eléctrica a través del cuerpo, además de producir una quemadura de mayor o menor gravedad, puede provocar la alteración del ritmo cardíaco e incluso la parada cardíaca.

- Desconectar inmediatamente la red.
- Si no es posible desconectar la red, apartar a la persona accidentada de la fuente de electricidad utilizando un objeto aislante como un palo, una toalla seca, etc. y trasladarle al hospital.
- Si no respira o no tiene pulso, llamar de forma inmediata al 112.



accidentes más frecuentes en los centros escolares



4. HEMORRAGIAS

Es la salida de sangre por la rotura, más o menos extensa, de uno o más vasos sanguíneos. La pérdida de sangre puede ser interna o externa.

La gravedad de la hemorragia dependerá de la cantidad de sangre que se pierda, la velocidad con que se pierda, la edad y el estado físico de la persona afectada.

Qué hacer:

- Mantener la calma.
- Procurar que la persona herida no haga movimientos bruscos que agravarían la hemorragia. Tumbarle y tranquilizarle.
- Utilizar guantes.
- Cubrir la herida con una gasa o paño limpio y comprimirla firmemente con la mano. Si la herida está en una extremidad, simultáneamente, elevarla por encima del corazón.
- Trasladar a la persona herida al centro de salud más cercano e informar a los familiares de lo sucedido.

Hemorragia por la nariz:

- Tranquilizarle y que se siente.
- Si se sospecha rotura nasal, no tocar la nariz y acudir urgentemente al centro de salud más cercano. Informar a los padres de lo sucedido.
- Si no existe fractura comprimiremos de forma manual la nariz de 5 a 10 minutos, inclinando la cabeza ligeramente hacia delante con lo que evitaremos que trague sangre, si el sangrado continúa introducir una gasa empapada en suero fisiológico en la fosa que sangra hasta que deje de sangrar, cuidado que la gasa sea fácil de sacar y se vea bien. Si a pesar de todo sigue sangrando acudir urgentemente al centro de salud más cercano e informar a los progenitores de lo sucedido.
- No echar nunca hacia atrás la cabeza. No sirve para detener la hemorragia y la sangre pasa al estómago.

Hemorragia por el oído:

- Tranquilizarle.
- Tapar el oído con una gasa estéril o un paño limpio y acudir siempre a un centro de urgencias.
- Informar a los progenitores de lo sucedido.

Otras hemorragias:

- Digestivas (vómitos de sangre, sangrado por el ano).
- Ginecológicas.
- Urológicas (sangre en la orina).
- Respiratorias (sangrado con la tos).

Todos estos casos deberán ser considerados como EMERGENCIA, trasladándole a un centro sanitario sin realizar ningún tratamiento en el colegio, observándole para evitar que aspire o trague sangre y avisando a los familiares.

accidentes más frecuentes en los centros escolares

5. MORDEDURAS Y PICADURAS

Este tipo de accidente suele ocurrir en espacios al aire libre y es más frecuente cuando se realizan salidas al campo, sobre todo en la primavera y en el verano. En la mayoría de los casos no tienen ninguna trascendencia salvo la posibilidad de reacción alérgica al veneno o de picaduras múltiples. Las picaduras más habituales son de abejas, avispas y mosquitos. Los síntomas más frecuentes son: dolor localizado, enrojecimiento, hinchazón y picor.

Cómo evitarlas

- Enseñar a respetar a los animales y no provocarlos.
- Enseñar que en lugares soleados o calurosos no levanten piedras ni introduzcan la mano en agujeros oscuros.
- Llevar calzado adecuado.
- Tapar los alimentos para que no acudan insectos.



Qué hacer:

En caso de picaduras:

- Aplicar agua fría o hielo (siempre envuelto en gasas, no directamente sobre la piel) o amoníaco.
- Es preferible no usar pomadas antialérgicas por el riesgo de sensibilización.
- Nunca apretar, rascar o frotar la picadura para que salga el aguijón.
- Se informará a los progenitores al final de la jornada.
- Se le trasladará urgentemente al centro de salud más cercano cuando:
 - Exista enrojecimiento generalizado de la piel.
 - Dificultad y/o aparición de pitidos al respirar.
 - Sensación de opresión en la garganta.
 - Historia de reacciones alérgicas a picaduras de insectos.
 - Picaduras múltiples.
 - Picaduras en cara, cuello o genitales.

En caso de mordeduras por animales domésticos o salvajes:

- Lavar la herida con agua y jabón y aplicar desinfectantes. Dejarla al aire y acudir a un centro de urgencias.
- Asegurarse de que la persona accidentada está bien vacunada contra el tétanos.

accidentes más frecuentes en los centros escolares



6. ASFIXIAS POR CUERPOS EXTRAÑOS: ATRAGANTAMIENTOS

Este tipo de accidentes es más frecuente en niños y niñas de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca. También pueden darse en mayores al atragantarse con un alimento. A su vez pueden producirse accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios: nariz, oídos, boca, y que requieren una intervención para resolverlos.

Es muy importante actuar con rapidez y calma, de ello depende la vida de la persona afectada.

La obstrucción puede ser:

- Incompleta: existe paso de aire aunque en cantidad mucho menor (tose con fuerza, habla y puede respirar).
- Completa: existe impedimento total al paso del aire. El peligro es inminente. Se trata de una urgencia vital.

Cómo evitarlos

- Acostumbrarles a masticar bien.
- Evitar que los menores de 3 años coman frutos secos.
- Evitar que corran, griten, canten o jueguen mientras comen y no les fuerce a comer cuando están llorando, pueden atragantarse.

Qué hacer:

Cuando se produce una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (comida, trozos de goma de borrar, bolitas de plastilina, etc.) y aparecen síntomas de asfixia, pero puede toser, hablar o respirar, las medidas a tomar son:

- Estimularle para que tosa y así expulsar el cuerpo extraño. Es el mecanismo más eficaz.

Si lo anterior no funcionara o mostrara dificultad respiratoria, signos de cianosis (labios azulados), o pérdida del conocimiento se procederá de la siguiente forma:

- Avisar de forma inmediata al 112.
- Maniobras para expulsar el cuerpo extraño:
 - Si se trata de un niño o niña pequeño: póngalo sobre su antebrazo, con la cabeza inclinada hacia abajo y déle 5 golpes con el talón de la mano en el centro de la espalda. Después, déle la vuelta y dé otros 5 golpes en el centro del esternón.
 - Si es un adulto o un niño o niña mayor y está consciente, puede rodearle con los brazos, ponga la mano cerrada, en un puño, justo por encima del ombligo y coloque la otra encima; realice varias presiones rápidas y vigorosas, hacia arriba y hacia dentro.

Qué no hacer:

- Nunca darle golpes ni intentar sacar el objeto. En ambos casos puede introducirse más.

accidentes más frecuentes en los centros escolares

7. ACCIDENTES DE TRÁFICO

Los accidentes de tráfico pueden producirse en torno al centro escolar. El papel de la escuela en la prevención de este tipo de accidentes debe ser el de realizar actividades de educación vial y la estrecha vigilancia de los niños y niñas más pequeños.



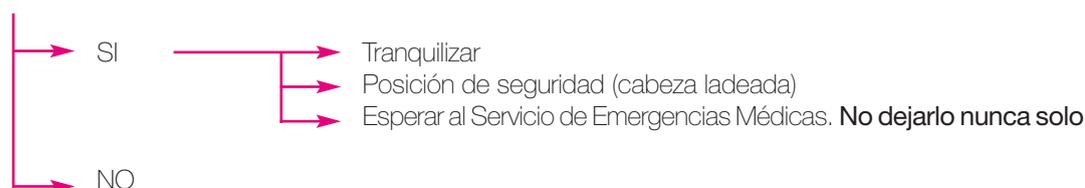
accidentes más frecuentes en los centros escolares



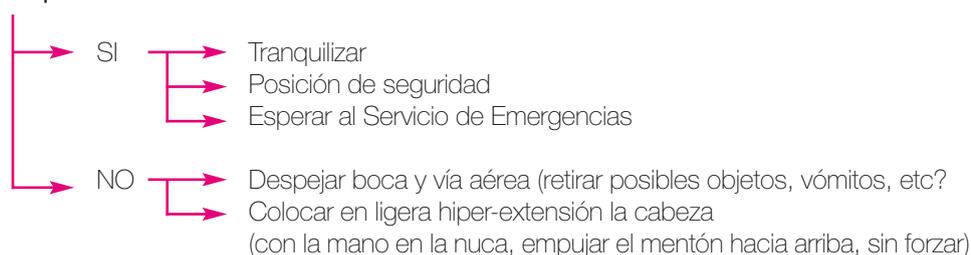
8. MANIOBRA DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (R.C.P.) SÓLO EN NIÑOS MAYORES DE 8 AÑOS.

Ante todo, proteger al niño y llamar al Servicio de Emergencias Médicas (112)

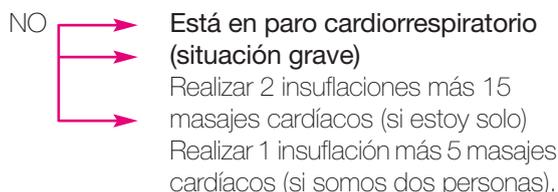
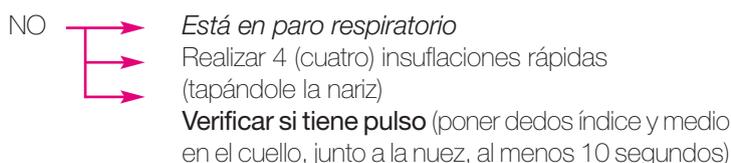
¿Está consciente?



¿Respira?



¿Recupera la respiración?



accidentes más frecuentes en los centros escolares

9. FIEBRE

La fiebre es una respuesta fisiológica del organismo a factores externos, como infecciones, procesos inflamatorios. El cuerpo se defiende aumentando su temperatura, lo que dificulta el crecimiento de algunos virus y bacterias. Es un signo muy frecuente en la infancia. Siempre debemos medir la temperatura en reposo. Los valores normales oscilan entre 36,7° y 37° en la axila.

Cómo actuar

Se informará a los padres de la situación para que vengan a recogerle. Mientras se espera su llegada:

- Retirar la ropa de abrigo.
- Si la fiebre es superior a 39° aplicar compresas de agua fría en la frente y muñecas.
- Se procurará que tome líquidos.

Deberá ser trasladado de manera inmediata a un Centro Sanitario en las siguientes circunstancias:

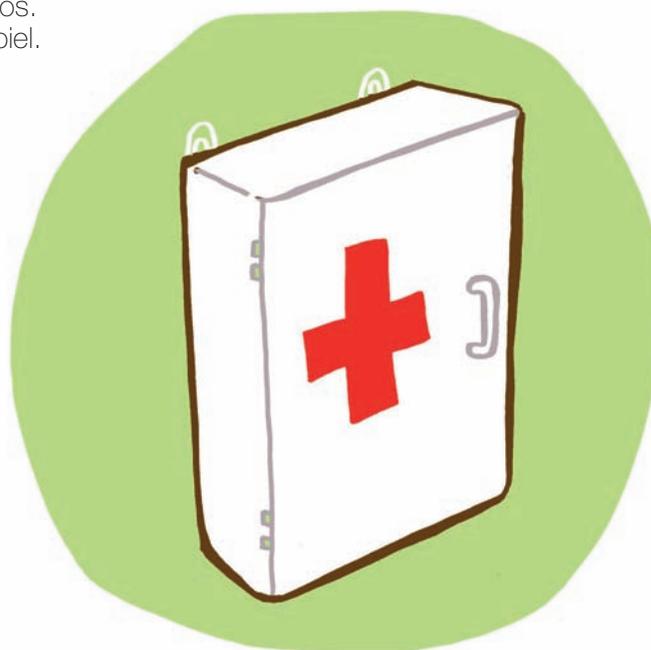
- Si la fiebre se acompaña de vómitos.
- Si aparecen manchas rojas en la piel.
- Si la fiebre es superior a 39°.
- Si aparece rigidez de nuca.

10. BOTIQUÍN BÁSICO

- Yodo/antiséptico no yodado.
- Esparadrapo.
- Gasas estériles.
- Pinzas.
- Suero fisiológico.
- Termómetro.
- Tijeras.
- Vendas.
- Lápiz de amoníaco.
- Bolsa de frío y calor.
- Tiritas.
- Apósitos.

Localización

- Que esté en un lugar fresco, seco y a oscuras.
- Que no esté cerrado con llave.
- Fácil acceso para adultos, por ejemplo Dirección o sala de reuniones.
- Que esté fuera del alcance del alumnado.
- Vigilar las fechas de caducidad de los productos.



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

alergias en la infancia



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado

Las reacciones alérgicas constituyen un problema de salud creciente, también en la infancia. En este apartado vamos a tratar una serie de situaciones diversas, pero que tienen en común una manifestación alérgica, respiratoria, cutánea o digestiva.



alergias en la infancia



ASMA BRONQUIAL

Introducción

El asma se puede producir a cualquier edad. Es una enfermedad muy frecuente, especialmente en la población infantil y adolescente, aunque en estas edades origina un número muy limitado de ingresos hospitalarios y una baja mortalidad. Se estima que 9 de cada 100 personas de 4 a 18 años ha tenido alguna crisis de asma en algún momento de su vida.

En la Comunidad de Madrid hay dos momentos durante el año importantes para las personas con asma, el primero es en el mes de mayo, relacionado con el aumento de polen de gramíneas en el ambiente porque el 60% de los sujetos con asma son alérgicos a este tipo de polen. Otro momento importante coincide con el comienzo del curso escolar. Los cambios bruscos de temperatura, el incremento de infecciones respiratorias y la situación emocional asociada al inicio del curso provocan un aumento de las crisis de asma en el mes de septiembre.

Conceptos

El asma es una enfermedad crónica que consiste en el estrechamiento de las vías aéreas. Los bronquios y bronquiolos son muy sensibles y cuando están expuestos a la acción de algunos desencadenantes reaccionan y se estrechan haciendo difícil la respiración. Este estrechamiento de las vías aéreas se puede deber a la inflamación, a un exceso de moco en los bronquios y a que la musculatura que rodea el bronquio se contraiga (broncoespasmo).

Síntomas

Los síntomas más habituales son:

- Dificultad para respirar o respiración jadeante.
- Pitidos al respirar (sibilancias).
- Tos, sobre todo por la noche.
- Sensación de opresión en el tórax.

¿Por qué se producen los síntomas del asma?

Las causas son muy variables. Algunas de las más habituales son:

- Inhalación de alérgenos (como pólenes, mohos, esporas, ácaros).
- Infecciones víricas, por ejemplo resfriados.
- Contaminaciones del aire (humo, olores penetrantes).
- Algunos fármacos (aspirina).
- Ciertos alimentos, conservantes, colorantes y aromatizantes.
- Esfuerzos físicos.
- Emociones (risa, estrés).

alergias en la infancia

Tratamiento

El tratamiento se realiza con distintos fármacos. Siempre debe hacerse bajo supervisión médica, según la situación y el tipo de asma que se sufra.

Para que el tratamiento sea eficaz es importante realizarlo correctamente, conocer la enfermedad, los síntomas que producen y evitar los factores que los desencadenan. Todo esto se puede aprender informándose a través de los profesionales que le tratan, la familia o acudiendo a las asociaciones dedicadas al asma.

Situaciones especiales:

Asma y deporte:

- Es muy infrecuente que una persona con asma esté incapacitada para participar en la mayoría de las actividades deportivas que se realizan en los colegios. En algunos casos hay que tomar medidas para prevenir los síntomas. Para asegurarse de que pueden participar en las actividades deportivas se pueden adoptar estas medidas.
- Que el profesorado de educación física tenga un listado de las personas que padecen asma o alergias graves.
- Que los entrenadores y docentes de educación física sepan reconocer una crisis de asma inducida por el esfuerzo.

Asma y excursiones:

- Como parte de su formación los escolares realizan excursiones. Cada vez que se realice una excursión hay que tener en cuenta lo siguiente:
 - Deberían estar presentes personas que sepan tratar las crisis asmáticas.
 - Recordar a los progenitores o tutores que tienen que asegurarse de que llevan con ellos la cantidad necesaria de la medicación que precisan.
 - Recordar que deben seguir tomando sus fármacos habituales, así como llevar con ellos la medicación de rescate.
 - En el botiquín de primeros auxilios se debe incluir una copia del "Procedimiento para tratar una crisis asmática".

Qué hacer en caso de una crisis asmática

- Que se siente y permanezca en reposo para que se tranquilice. Eliminar, si es posible y se conoce el alérgeno o los irritantes que han podido desencadenar el episodio.
- Sin esperar administrar cuatro aplicaciones del inhalador de rescate y avisar a los progenitores o tutores.
- Si a los 4 minutos no ha mejorado administrar otras cuatro aplicaciones y avisar a un servicio de urgencia.

Dónde llamar

Se debe tener una lista de teléfonos facilitados por la familia donde conste:

- Teléfono de contacto familiar.
- Teléfono del equipo sanitario que le controle.
- Teléfono del centro hospitalario de referencia.
- 112.

alergias en la infancia



ALERGIA A EPITELIOS DE ANIMALES

El desarrollo de alergia en una persona está producido por una alteración de su sistema inmunológico. Este sistema tiene como misión, mediante una amplia serie de mecanismos muy complejos, defendernos de invasiones de bacterias, virus, hongos, parásitos, etc., e incluso de posibles alteraciones internas. Cuando alguno de estos mecanismos se altera, aparecen diversas enfermedades.

Una parte del sistema inmunológico se encarga de producir unos anticuerpos, llamados IgE (Inmunoglobulinas E) que junto con la acción de células de la sangre y de los tejidos, tienen como misión primordial defendernos de las invasiones por parásitos (lombrices, solitaria, etc.). Pero, por razones no totalmente conocidas, en algunas personas se fabrican anticuerpos IgE especiales, dirigidos a unirse a sustancias externas que no son nocivas para nuestro organismo, como es el polen que se encuentra en el aire durante la primavera, el polvo de la casa, los pelos de animales de compañía como gatos, etc, e incluso frente a sustancias tan beneficiosas para el organismo, como son alimentos y medicamentos.

Las sustancias externas a nuestro organismo que dan lugar a que se produzcan los anticuerpos IgE específicos se llaman alérgenos y son muy numerosos y variados. Esto significa que una persona puede ser alérgica al polen pero no a los epitelios, o a los ácaros pero no al polen, etc.

Generalmente, los síntomas correspondientes a las manifestaciones alérgicas, se desarrollan en el lugar del contacto con los alérgenos: al respirarlos afectan a nariz y bronquios; al contactar con los ojos producen conjuntivitis; al comerlos y al inyectarlos pueden dar lugar a reacción generalizada, etc. Pero a veces una sustancia que llega a nuestro organismo a través del aparato digestivo puede dar lugar a manifestaciones en la piel, o bien a una reacción general.

Según el órgano que afecte, así se va a llamar la enfermedad que producen: en los ojos, conjuntivitis; en la nariz, rinitis; en los bronquios, asma; en la piel, urticaria, y si la reacción es generalizada y afecta a varios órganos se llama anafilaxia.

La solución ideal para evitar las manifestaciones de la enfermedad es que esa persona no tenga contacto con la sustancia a la que es alérgica, y por ello es tan conveniente conocer a qué sustancias está sensibilizado quien padezca asma, rinitis, conjuntivitis, etc.

En el caso concreto de alergia a epitelios, los síntomas que se manifiestan con mayor frecuencia son los de rinitis y conjuntivitis, seguidos de asma. La urticaria sólo se produce en la zona de contacto con el animal, y se observa la aparición de habones y/o picor en las manos cuando se les acaricia, en los párpados si después se tocan los ojos, o en las zonas donde son lamidos por los perros o gatos. No suele producirse anafilaxia.

Los epitelios de animales constituyen una causa frecuente de alergia, siendo los más importantes los que proceden de mamíferos, principalmente perro, gato, ratón, cobaya, hámster, conejo, caballo, vaca, etc. Estos animales secretan alérgenos que se difunden en el ambiente tanto de las casas en las que habitan como en medios laborales como en granjas, en instalaciones de hípica, laboratorios de investigación etc.

alergias en la infancia

Los alergenosen encuentran en la piel y también en otros productos de secreción como la orina de estos animales. Son extremadamente volátiles, se extienden por toda la casa o instalación y pueden quedar adheridos a las ropas e incluso el cabello de las personas que conviven con ellos. Por esta razón las personas que conviven con animales pueden transportar los alergenosa otros lugares, de manera que una persona alérgica puede manifestar síntomas cuando está cerca de otra que tiene el animal en su casa. Y pueden persistir en el ambiente cierto tiempo después que se haya retirado el animal de la casa, hasta 6 meses, a pesar de hacer limpiezas a fondo. De esta forma los niños alérgicos pueden estar expuestos a estos alergenosen diversos lugares en los que no se ven los animales, como es la escuela, a la que pueden haber sido transportados por la ropa de otros niños o de los profesores que tienen los animales en sus casas.

La alergia a epitelios de animales domésticos es muy frecuente. En un estudio realizado en Madrid hace 10 años por la Consejería de Sanidad se demostró que un 20% de las personas que padecen asma alérgico están sensibilizadas a los epitelios de perro y/o gato. Y probablemente son más las que manifiestan rinitis y conjuntivitis.

Seguramente se encontrará algún niño alérgico a epitelios de animales en muchas aulas, y por ello habrá que extremar el cuidado a la hora de introducir una mascota en la clase. Antes de hacerlo se preguntará si hay algún niño alérgico a animales y si dispone o no de la medicación necesaria para administrar en el caso de presentar síntomas. Y también es fundamental conocerlo antes de organizar visitas a granjas-escuela. En estas circunstancias se debe consultar con los padres para que autoricen o no la visita, y en caso de que lo hagan, entregarán por escrito el tratamiento que el niño debe recibir.



alergias en la infancia



ALERGIAS ALIMENTARIAS

¿En qué consiste la alergia a los alimentos?

La alergia alimentaria es una forma específica de reacción adversa a un alimento o a alguno de sus componentes. Es una respuesta exagerada de nuestro sistema inmunológico que se produce cuando nuestro cuerpo entra en contacto con un alimento. Esto sucede cuando el sistema inmune no funciona bien y toma por enemigo a uno o varios alimentos (normalmente alguna de sus proteínas); entonces, el cuerpo produce anticuerpos para “defenderse” y “acabar” con ese presunto agresor. Estos anticuerpos producen unas sustancias, las histaminas, que serán las responsables de los distintos síntomas.

Resumen de síntomas

Estas alergias suelen empezar a manifestarse cuando el niño es muy pequeño, en los primeros años de vida. De hecho, es a estas edades cuando es más frecuente que sucedan y, muchas veces, con los años algunas tienden a desaparecer.

La reacción inmunológica se produce independientemente de la cantidad de alimento con la que contacte el niño; una mínima cantidad puede producir una reacción muy grave o al revés. Suele aparecer al poco tiempo del contacto. Es importante fijarse en las etiquetas de los alimentos para conocer que ingredientes contienen, aunque éstas solo deben considerarse de manera orientativa.

Los síntomas más habituales son:

- Digestivos: Vómitos asociados o no a diarrea, dolor abdominal tipo cólico, etc.
- Cutáneos: Picor, dermatitis atópica, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta, urticaria, enrojecimiento de la piel o eczema.
- Respiratorios: Moqueo o congestión nasal, estornudos, tos, asma o disnea (dificultad para respirar).

- Anafilaxia: reacción generalizada, que afecta todo el organismo y que requiere actuación inmediata. Si se acompaña de afectación hemodinámica (bajada presión, mareo) hablamos de choque anafiláctico, que supone gravedad extrema por el riesgo de parada cardiorrespiratoria. Afortunadamente es la forma más infrecuente.

Actuaciones a seguir

Cuando existe la sospecha de que se puede padecer alergia hacia un alimento se recomienda dejar de tomar ese alimento y acudir al médico para que haga las pruebas necesarias y realice el diagnóstico pertinente.

Aunque se sabe que tiene un importante componente hereditario, se ha visto que alimentar al niño sólo con leche materna y retrasar la introducción en su dieta de alimentos como huevos, pescado o frutos secos, reduce el riesgo de sufrir estas alergias.

Los padres deben informar siempre, y de la forma más detallada posible, a los profesores y educadores, de las necesidades dietéticas de su hijo. En ocasiones, por miedo al posible rechazo que pueda sufrir el niño o incluso por desconocimiento, no lo hacen. Por este motivo, es recomendable que durante las entrevistas el propio educador les pregunte expresamente acerca de este tema.

Si se conoce la presencia de un niño alérgico entre el grupo se deben acordar con los padres ciertos aspectos importantes como dónde estará la medicación y cómo se debe actuar en caso de reacción (si se le debe dar algún medicamento y la dosis, la administración o no de adrenalina, etc.)

Los niños a quienes ya se ha diagnosticado con anterioridad un shock anafiláctico o reacción grave, deberían llevar un inyectable con adrenalina al centro, si así se lo ha prescrito su médico. Esta medicación estará siempre en el botiquín para que, si vuelve a producirse un

alergias en la infancia

nuevo shock y debido a la gravedad que conlleva, se pueda actuar rápidamente inyectándole la adrenalina y acto seguido, llevarlo a urgencias. También se avisará a sus padres.

Por otra parte, el educador o profesor debe informar a su vez a todo el personal del centro de que hay un niño que padece este tipo de alergia e intentar que todos le conozcan por si deben socorrerle en un momento determinado.

Por último, también se les debe explicar al resto de los niños y compañeros qué sucede e intentar fomentar al máximo su participación e integración con el fin de normalizar la situación.

Situaciones de riesgo

Aunque pueden darse reacciones a cualquier alimento, algunos parecen ser los números uno dentro de la lista de candidatos, como: la leche de vaca, los huevos, la soja, el trigo, los crustáceos, las frutas, los cacahuetes y los frutos secos como las nueces.

Esta enfermedad no es contagiosa por lo que las precauciones o riesgos son hacia el propio niño, por el hecho de tomar o entrar en contacto con el alimento que le produce reacción.

Debido a que la única forma de controlar la alergia es evitar tomar el alimento al cual el niño es alérgico, y sobre todo si se trata de un alimento básico o incluso varios, hay que tener cuidado de que no se produzcan déficits nutricionales por lo que es imprescindible que se realice un seguimiento médico, más aún tratándose de un niño en edad de crecimiento y desarrollo.

El comedor escolar, el desayuno, las excursiones, los campamentos, los cumpleaños, celebraciones, talleres de cocina, manualidades y actividades extraescolares son las situaciones de mayor riesgo para los niños alérgicos a alimentos. Se debe prestar especial atención a los alimentos a los que el niño puede acceder, evi-

tando que tome o toque cualquier cosa que no le esté permitida. No se debe nunca insistir al niño a que tome un alimento que rechaza aunque en principio sepamos que puede tomarlo. Hay que tener mucho cuidado con los intercambios de comida, platos, vasos o cubiertos que puedan hacer los niños con sus compañeros, y evitar igualmente contaminar la comida del alérgico con otros alimentos.

Deben cuidarse mucho también las prácticas de manipulación y cocinado de los alimentos en las cocinas de los colegios, campamentos, en casa, etc. pues se puede producir una contaminación por ejemplo sólo con coger con el mismo tenedor un alimento no permitido y otro permitido.

Planificando estas situaciones con anterioridad, conseguiremos encontrar alternativas que permitan a estos niños participar en las mismas actividades que sus compañero sin exponerles a ningún riesgo.

Ideas sobre el tratamiento

Una vez que se ha identificado claramente el alimento/os al que el niño es alérgico, la única forma de prevenir las reacciones es eliminar dicho alimento de su dieta y entorno.

A la hora de tomar alimentos envasados, la mejor forma para protegerse de una posible reacción alérgica es leer con detenimiento la información presente en su etiquetado para conocer bien qué ingredientes contienen, ya que muchos alimentos alergénicos aparecen en otros muchos productos y pueden ser ingeridos inadvertidamente. Actualmente, la legislación obliga a indicar específicamente en el etiquetado de todos los alimentos si contienen o no cereales con gluten, huevos, cacahuetes, soja, leche, frutos secos, granos de sésamo y todos sus derivados.

alergias en la infancia



ALERGIA AL LATEX

El látex se obtiene del árbol hevea brasiliensis, árbol originario de la región Amazónica. En el proceso de producción de los objetos de goma, al látex natural además se le añaden distintas sustancias químicas para mejorar el procesamiento y para dotar al producto final de las características fisicoquímicas y mecánicas deseadas. Entre estos aditivos se encuentran los aceleradores, conservantes, antioxidantes y plastificadores, sustancias responsables en muchos casos de alergia a este material, especialmente en los casos de dermatitis alérgica de contacto.

Hasta el día de hoy es innumerable el número de productos que se realizan con látex o derivados y no sólo en el ámbito sanitario (guantes, sondas, sistemas de perfusión, manguitos, mascarillas...) sino en materiales y objetos de uso doméstico (chupetes, tetinas, preservativos, muñecas de goma, globos, balones...)

Como consecuencia de la amplia utilización del látex, surge una nueva patología, compleja, que afecta de una forma preferente al personal sanitario en contacto repetido con estos productos, pero que puede afectar a cualquier persona.

En el ámbito escolar es frecuente el uso de globos en fiestas o actividades plásticas, así como de guantes en comedores o para higiene. Conviene recordar que no se recomienda el uso de guantes de látex para manipular alimentos y que para la higiene escolar, unos guantes de vinilo ofrecen protección suficiente.

Deberemos prestar atención a otros materiales escolares que pueden también contener látex, tales como gomas de borrar y lapiceros, pegamentos, balones, colchones elásticos, caretas, sprays fijadores, etc. Con una planificación adecuada, encontraremos alternativas sin látex que puedan usar todos los alumnos sin riesgo.

Manifestaciones clínicas de la alergia al látex

Las manifestaciones de la alergia al látex son muy variables dependiendo de múltiples factores como son la ruta de exposición, la cantidad de alérgeno contactado, la duración del contacto y factores individuales como la atopia (constitución individual que predispone a las alergias cutáneas y respiratorias).

En la mayoría de las ocasiones, las manifestaciones clínicas se producen por contacto, por vía cutánea, mucosa o parenteral, con un producto de caucho natural, pero también por transferencia de sus antígenos por vía aérea, resultando, según la vía de contacto, los diversos cuadros clínicos. En una primera aproximación, podemos establecer que los síntomas y signos que pueden presentar los pacientes alérgicos al contacto con material de látex pueden ser localizados (urticaria, rinitis, conjuntivitis) o generalizados (urticaria generalizada, asma, angioedema, anafilaxia).

El tiempo que transcurre entre el contacto y la sintomatología puede variar desde minutos hasta horas tras la exposición, siendo la reacción, en general, más severa a

La anafilaxia por látex, aunque poco frecuente, es una reacción grave y se caracteriza por la aparición de prurito, urticaria, rinoconjuntivitis, angioedema, dificultad respiratoria e hipotensión inmediatas tras contacto con el alérgeno, pudiendo ocurrir tras la exposición a través de cualquier vía, y requiere un traslado urgente del paciente a un centro hospitalario. La asistencia médica precoz es vital en estos casos, advirtiendo siempre en el centro médico su condición de alérgico a látex, para que se tomen las medidas de evitación oportunas.

alergias en la infancia

Reactividad cruzada entre látex y alimentos.

La reactividad cruzada entre el látex y alimentos ha sido plenamente demostrada.

El responsable del síndrome látex-frutas es la similitud entre proteínas presentes en el látex y en otros vegetales como plátano, castaña, aguacate y kiwi y otros vegetales. Hasta la mitad de los alérgicos al látex lo son también a estas frutas. Es importante señalar que estas proteínas se inactivan por el calor, por lo que a veces se toleran los alimentos cocidos y en cambio si se toman crudos pueden producir sintomatología alérgica.

¿ Dónde puedo obtener más información?

Asma bronquial infantil:

- www.asmayepoc.com
- www.asmainfantil.com
- www.seaic.org
- Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y látex: www.aepnaa.org
- Consejo Europeo de Información sobre la alimentación. Alergias a los alimentos: <http://www.eufic.org/page/es/salud-estilo-de-vida/alergia-intolerancia-alimentos>



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org

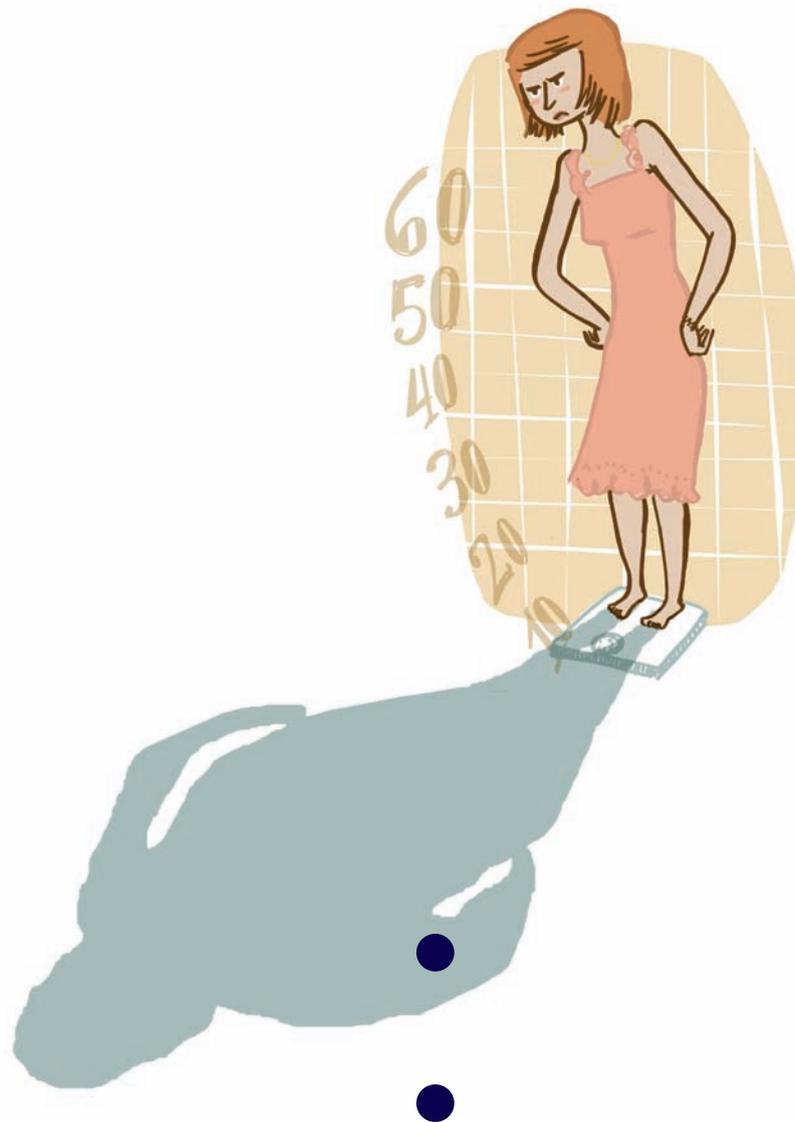


 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado

La anorexia y la bulimia son problemas de salud que se manifiestan como trastornos del comportamiento alimentario y que, a veces, si no se tratan adecuadamente, pueden llegar a poner en peligro la vida de las personas que los sufren.



trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

La anorexia y la bulimia son problemas de salud que se manifiestan como trastornos del comportamiento alimentario y que, a veces, si no se tratan adecuadamente, pueden llegar a poner en peligro la vida de las personas que los sufren. Pueden afectar a hombres y mujeres, aunque es más frecuente en estas últimas. Pueden manifestarse a cualquier edad, pero es en la adolescencia cuando aparecen con mayor frecuencia.

¿Qué son la anorexia y la bulimia?

Anorexia y Bulimia forman parte de los denominados Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), un conjunto de trastornos relacionados con la autopercepción y la distorsión de la imagen corporal que se expresan en forma de conductas alimentarias alteradas.

Las personas con anorexia o bulimia comparan una preocupación excesiva por no engordar, aún cuando su peso sea normal o esté muy por debajo de lo saludable, convirtiéndose la comida en el eje de sus preocupaciones y desatendiendo progresivamente otros aspectos de sus vidas.

Anorexia y bulimia se diferencian por la forma en que las personas se comportan ante la comida. Puede darse el caso de que una misma persona sufre de ambos trastornos, bien de forma alternativa o sucesiva.

La *Anorexia Nerviosa* se caracteriza por un miedo exagerado a engordar y por una distorsión de la imagen corporal, que hace que las personas que la padecen se vean y sientan gordas cuando no lo están. Esto les lleva a realizar, entre otros, los siguientes comportamientos:

- comen cada vez menos
- realizan ejercicio físico intenso, con la única idea de adelgazar
- en ocasiones vomitan y/o utilizan diuréticos o laxantes con la finalidad de perder peso

Estas conductas provocan una pérdida excesiva de peso que tiene repercusiones físicas como la retirada de la regla en las mujeres, la caída progresiva de cabello o la sequedad de piel. En fases más avanzadas pueden llegar a poner en peligro la vida por la desnutrición y los desequilibrios hormonales.

En el caso de la *Bulimia Nerviosa*, además del miedo a la gordura, existe un sentimiento de pérdida de control con la comida, siendo característicos los atracones compulsivos. Para contrarrestar estos atracones de comida suelen provocarse vómitos y usan laxantes en exceso.

Como estos comportamientos pueden provocar vergüenza y sentimiento de culpabilidad, se realizan normalmente a escondidas. Por ello, y porque en la bulimia el peso puede ser normal, este trastorno es menos visible.

Tanto en la anorexia como en la bulimia, hay que tener claro que el problema no es la alimentación, sino el modo que la persona se valora y se percibe a sí misma. Estamos hablando, pues, de un problema de salud mental que tiene tratamiento y que hay que intentar prevenir.

Causas

No se conoce la causa exacta de este trastorno, pero se cree que las actitudes sociales sobre la apariencia corporal, al igual que los factores familiares juegan un papel importante en su desarrollo. Esta afección se presenta generalmente durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta y es más común en las mujeres, afectando del 1 al 2% de la población femenina y sólo del 0.1 al 0.2% de los hombres. Otra característica es que se trata de personas con gran inteligencia, pero su desmedido afán de perfeccionamiento, junto con la continua necesidad de reconocimiento y aprobación, hace que manejen mal los errores o frustraciones.

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

¿Por qué aparecen estos problemas de salud?

En la sociedad actual, está extendida la idea de que para triunfar en la vida es imprescindible ser guapo/a y responder al "canon de belleza" representado por cuerpos delgados y esbeltos. La publicidad, la moda, los medios de comunicación, refuerzan esta idea y ejercen una considerable presión sobre las personas que no se ajustan a este canon ideal de belleza. Algunas personas, especialmente en ciertas etapas de su vida (la adolescencia, por ejemplo), son particularmente sensibles a este tipo de mensajes y el intento de amoldarse a ellos puede convertirse en una auténtica obsesión.

Cada persona tiene una historia particular, una forma de entender la vida, de enfrentarse a los problemas, de resolver los conflictos y, por supuesto, tiene una opinión sobre sí misma que en ocasiones puede no ser satisfactoria. La forma y el momento particular en que cada persona vive, siente asimila o interioriza estas situaciones contribuye, entre otros factores, a que enferme o no.

¿Cómo saber si estamos ante el inicio de una anorexia o bulimia?

La etapa de cambios en la que estos problemas suelen aparecer es un momento en el que no es extraño que se den comportamientos peculiares, diferentes, como una forma de autoafirmación. En este contexto, *no es infrecuente la excesiva preocupación por la imagen corporal o las modificaciones en la conducta en relación con la alimentación: dietas, rechazo a algunos tipos de alimento, etc.* La existencia de algún tipo de trastorno alimentario no implica necesariamente que se vaya a desarrollar una enfermedad, pero debe alertarnos sobre su posibilidad.

Tratamiento

El desafío mayor en el tratamiento de la anorexia y la bulimia es hacer que el paciente reconozca que su conducta alimentaria es, en sí, un problema y no una solución a otros problemas. Sin embargo, la mayoría de las personas que sufren este tipo de trastornos niegan tener un problema alimentario. Por lo tanto, casi la totalidad de ellos ingresan al tratamiento cuando su afección está bastante avanzada.

El propósito del tratamiento es, en primer lugar, restaurar el peso corporal normal y los hábitos alimentarios, en particular en casos de desnutrición severa, pero luego hay que ayudar al paciente a resolver los asuntos psicológicos. En este punto la participación de psicólogos y terapeutas es imprescindible. En algunos casos, se puede recomendar la hospitalización del paciente (generalmente cuando el peso corporal cae por debajo del 30% del peso esperado).

Los cuidados de apoyo por parte de médicos, una terapia de comportamiento estructurado, la psicoterapia y la terapia con fármacos anti-depresivos son algunos de los métodos que se utilizan como tratamiento. En los casos de desnutrición grave y potencialmente mortal se puede requerir alimentación intravenosa.

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

¿Cómo puede detectar el profesorado que está ante una alumna/o con anorexia o bulimia?

Para el profesorado tal vez no resulte fácil observar la presencia de algunos de estos trastornos en su alumnado.

El primer signo que resultará llamativo será la pérdida significativa de peso sin una causa que lo justifique, pero también pueden observarse ciertos cambios en el comportamiento como la preocupación excesiva por el ejercicio físico, una hiperactividad, un incremento de las horas de estudio en detrimento del tiempo utilizado para actividades lúdicas, una falta de concentración y aprendizaje o también observar cambios en el carácter como irritabilidad, retraimiento o aislamiento social.

Si existe la sospecha de enfermedad es aconsejable un acercamiento a la alumna para interesarse por su estado físico y emocional. Para ello, habrá que tener en cuenta que:

- Puede que a la persona afectada le resulte difícil y conflictivo hablar del tema y sobre todo puede llegar a negarlo.
- Hay que respetar a la persona en cuanto a la información que desea dar.
- Habrá que intentar ponerse en su lugar para entender cuales son sus miedos y preocupaciones.
- Hay que hacerle ver que comprendemos sus sentimientos y darle a entender que nos preocupa, pero no manifestar una excesiva alarma.
- Si se considera apropiado comunicarlo a la familia, la persona afectada debe saberlo previamente y, si es posible, debe estar presente cuando se cite a los padres.

A la familia se le preguntará si ha observado algunos de estos síntomas físicos, psíquicos o comportamentales:

ANOREXIA

Síntomas físicos

- Pérdida alarmante de peso
- Amenorrea
- Intolerancia al frío, aparición de vello
- Tensión arterial baja, arritmias
- Vómitos

Comportamentales

- Negación del hambre
- Pánico a ganar peso
- Restricción de alimentos que tengan un alto contenido calórico
- Disminución de la ingesta de líquidos
- Conducta alimentaria extraña: comer de pie, cortar el alimento en pedacitos, estrujar los alimentos, lavar los alimentos.
- Hiperactividad tras la comida
- Aumento del ejercicio físico
- Incremento de las horas de estudio y de las actividades supuestamente útiles
- Disminución de las horas de sueño
- Irritabilidad
- Pesarse compulsivamente
- Uso de laxantes y diuréticos
- Aislamiento social

Los síntomas de la BULIMIA son

- Aumentos y disminuciones de peso
- Atracónes y vómitos posteriores
- Lesiones en las manos por vómitos autoprovocados
- Constantes dietas, ayunos y utilización de laxantes y diuréticos
- Realización de ejercicio físico intenso

* Extraído del Manual Informativo de la Asociación Contra la Anorexia y Bulimia ACAB

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

¿Cómo prevenir estos trastornos?

Los medios de comunicación y la publicidad ofrecen una imagen de las mujeres que generalmente no es real, ya que persisten en ofrecer modelos que no responden a la pluralidad de las mujeres. Debemos pues denunciar la utilización de este tipo de imágenes así como, el uso de mensajes que identifican el éxito, el prestigio y el reconocimiento social con la delgadez. Además, estos modelos de belleza son los que se están transmitiendo a las niñas en sus juguetes -muñecas esbeltas de posición social y cuerpos envidiables - y en los programas y películas infantiles.

Debemos alertar contra la masiva venta de productos adelgazantes y sensibilizar a la población sobre el riesgo de realizar dietas de forma incontrolada.

Las organizaciones de autoayuda cumplen una importante labor de sensibilización social, de información y apoyo a los familiares así como a la persona que está sufriendo un trastorno de alimentación. Asimismo, éstas realizan acciones reivindicativas para intentar conseguir una mejor asistencia médica y psicológica.

¿Cómo ayudar a las familias?

Frecuentemente son los propios padres quienes buscan ayuda terapéutica puesto que su hija niega la enfermedad y no es raro que este paso sea difícil de dar ya que aparecen el miedo y la culpa. En ocasiones, la familia no reconoce la seriedad del trastorno, piensan que debe tratarse de manías, que será algo pasajero, se aferran a la supuesta sensatez de la hija, "una niña tan responsable e inteligente, con tanta fuerza de voluntad para los estudios, reaccionará y abandonará esa actitud."

Otras veces, sí reconocen el problema pero mantienen una actitud de espera por miedo a que intervenir agrave la situación, cree otros conflictos familiares o sencillamente, porque no saben qué se puede hacer. También, puede suceder que pretendan resolver por sí mismos el problema sin pedir ayuda profesional, ya sea porque hacerlo sería admitir que han fracasado en la educación de su hija o por miedo a que salgan, de esta manera, otros problemas familiares.

Puede transcurrir mucho tiempo antes de que los padres se den cuenta de que un trastorno de alimentación puede ser muy grave y esto puede dificultar y retrasar la recuperación. Por ello, será importante ayudar a las familias a mejorar su comunicación. Un ambiente familiar que favorezca la comunicación y la expresión de sentimientos y afectos es la mejor vacuna contra un trastorno de alimentación. Hablar de forma sincera y franca comporta muchas ventajas, así como negociar las cuestiones que implican a la familia. Aceptando que el acuerdo en todo es casi siempre una utopía y que la unión perfecta es imposible; lo mejor es intentar buscar soluciones que satisfagan a todos.

La familia ha de prestar atención a las preocupaciones que por el peso manifiesta su hija, su miedo a engordar, y las quejas continuas sobre su aspecto físico, intentando escuchar sin apresurarse a quitar importancia a sus comentarios, habrá que valorar hasta qué punto esto les hace sentirse mal e intentar descubrir qué factores están provocando estas emociones y, en los casos en los que no se sepa cómo actuar, pedir ayuda profesional.

Cuando los hijos crecen es habitual que se desorganicen las comidas familiares. Es muy importante, mientras se pueda, mantener la rutina de la comida juntos, al menos una vez al día.

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

¿Qué puede hacer el profesorado en la prevención de la anorexia ?

Como decíamos en la introducción la labor del profesorado es esencial en la prevención.

Son muchos los factores implicados en la aparición de estos trastornos y su prevención nos corresponde a todos.

Los educadores tienen la función de promover en el alumnado la formación de un juicio crítico ante las imposiciones sociales, enseñarles a valorar su propio cuerpo y todas las posibilidades que éste ofrece; ayudarles a desarrollar una idea ajustada de sí mismos, que reconozcan sus capacidades y también sus limitaciones como personas; animarles en la elección de metas más realistas, de acuerdo con sus posibilidades físicas y emocionales y transmitir la importancia de saber aceptar errores, soportar y tolerar las frustraciones.

Quienes se encargan de la educación de niñas y niños también tienen un papel importante en la detección precoz de estos trastornos, observando los comportamientos y los cambios emocionales y de aspecto físico que puedan hacer pensar en un problema de alimentación.

Trabajo del profesorado en la prevención

1. Autoestima: concepto y desarrollo

El ser humano es capaz de reconocerse a sí mismo, atribuirse una identidad y valorarse. Es decir, sabe quién es y se valora de una determinada manera: se estima a sí mismo en uno u otro grado. La autoestima es, por tanto, la valoración que cada persona hace de sí misma. Tener una adecuada autoestima es fundamental para la salud psíquica y social. "Estimarse a sí mismo es necesario para sentirse bien y abrirse confiadamente a los demás" (F. López, 1995).

Las personas que tienen la autoestima alta suelen:

- Quererse a si mismas
- Ser activas y responsables
- Hacer amigos con facilidad
- Disfrutar de las relaciones
- Mostrarse felices y confiadas
- Conocer sus verdaderos límites y posibilidades.

Las personas con baja autoestima suelen:

- No valorarse a si mismas por lo que esperan que sean los demás quienes lo hagan.
- Enviarse continuamente mensajes negativos.
- No poder desarrollar adecuadamente todas sus capacidades.

La autoestima depende de las experiencias sociales con la familia y los iguales. El ser humano no nace con una autoestima determinada sino que la capacidad de quererse a sí mismo la aprende y, en ese proceso de aprendizaje, los primeros años de vida son cruciales. Tenerse estima y auto aprecio es algo que todas las personas pueden desarrollar y es un proceso que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte.

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

En los primeros meses de vida no tenemos conciencia de ser una realidad distinta, ni separada de nuestra madre o de las personas que nos cuidan.

Las experiencias de una criatura están mediadas por otras personas. El mundo que percibe es el mundo que le muestran quienes le rodean y la imagen que, poco a poco, se construye de sí misma dependerá, casi por completo, de la visión y los mensajes que sobre ella le transmiten las personas más cercanas, sobre todo el padre y la madre.

En las primeras etapas de la vida, los mensajes que recibimos de los otros nos llegan a través del cuerpo, fundamentalmente a través de cómo somos alimentados, cogidos, acariciados y cuidados. A estos mensajes, poco a poco, se les van sumando los provenientes del lenguaje verbal, cómo nos hablan, las palabras que utilizan para referirse a nosotros y también lo que creemos que perciben y esperan de nosotros los demás.

Es un complejo proceso que incluye cómo se relacionan entre sí y con nosotros las personas que nos rodean, las identificaciones con personas significativas, las experiencias que vamos teniendo y los aprendizajes que desarrollamos.

A medida que los niños crecen y aprenden nuevas habilidades como andar, hablar, jugar, van diferenciándose de las otras personas, tomando mayor conciencia de su cuerpo y los límites de éste. Sin embargo, continuarán necesitando la atención y el reconocimiento de quienes les cuidan.

Con la entrada en la escuela, el concepto de uno mismo se amplía, se enriquece debido a las nuevas exigencias y relaciones. La percepción de las propias habilidades, logros, intereses, la adaptación a las nuevas personas con las que se relaciona (compañeras, compañeros, maestras...) y las imágenes que éstas les devuelven continuarán conformando su autoestima.

En la adolescencia, las chicas y los chicos pueden formarse una idea más completa de sí mismos. En la conceptualización de su yo influirán cogniciones, sentimientos, intereses o ideales. La identificación con el grupo de edad y la valoración y el reconocimiento de amigos tiene una especial relevancia.

En esta etapa puede darse una disminución importante en la autoestima debido a las transformaciones que se producen y a la rapidez de éstas. Estos cambios fisiológicos, endocrinos, de personalidad, de relaciones, etc., hacen que las adolescentes tengan una autoestima más frágil.

En la vida adulta, el valor que nos otorgamos no depende tanto de la apreciación externa como de la propia valoración subjetiva. No obstante, también podemos pasar por periodos de inestabilidad en la autoestima: nuevas exigencias laborales, familiares, conflictos relacionales, etc.

En general, nuestra autoestima depende del cariño y estima que recibimos en nuestras primeras relaciones, pero también de nuestras fantasías, ideales, expectativas y de todas las experiencias que vivimos a lo largo de nuestra vida.

trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

¿Qué se puede hacer para desarrollar la estima en los otros?:

- Haciendo que la persona sienta que la miran, que interesa, que cuenta.
- Enfocando lo positivo. Reparando en sus capacidades y reforzándoselas.
- Dando importancia al elogio. El elogio solo tiene efectos positivos cuando es creíble y honesto. Hay que intentar evitar aquellos que son ambivalentes ej. "Lo has hecho mejor que ayer".
- Fomentar la autonomía. Dar la oportunidad de independenciar, de demostrarse a si mismo lo que puede llegar a hacer.
- Dar responsabilidades.

Los sentimientos de valía solo podrán florecer en un clima en el que:

- La comunicación sea abierta, se potencie la manifestación de afectos positivos,
- Se permitan las diferencias individuales, es decir, se acepte a cada persona como es, con sus defectos y cualidades,
- Los errores sirvan de aprendizaje,
- Las normas sean flexibles,
- Se fomente la sinceridad.

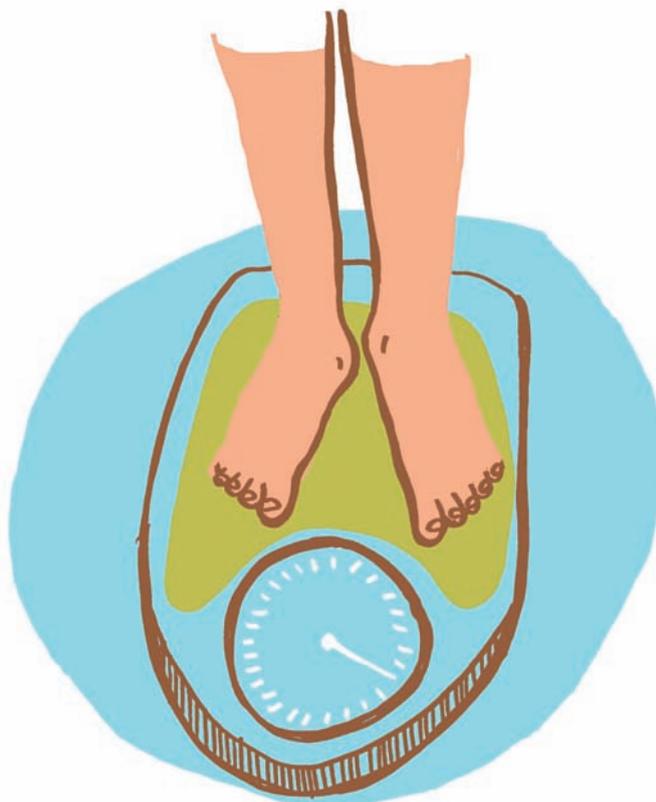
La imagen corporal

El cuerpo es la expresión externa de lo que somos. Es la forma a través de la cual nos ven los demás. Por tanto, la figura corporal media-tiza todas las relaciones y todas las consideraciones que hacemos sobre nosotros mismos.

Valorar nuestro cuerpo, conocerlo y cuidarlo es imprescindible para mantener la salud y para adquirir una identidad positiva como mujer o como hombre.

Es muy importante aceptar bien la figura corporal para tener confianza en uno mismo y abrirse a los demás.

En la formación del esquema corporal intervienen diversos factores: nuestros pensamientos, ideales, estado de ánimo, lo que nos transmiten otras personas y las presiones de tipo sociocultural como la moda.



trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia

Asociaciones de Ayuda Mutua sobre Anorexia y Bulimia

- Asociación en defensa de la atención a la anorexia nerviosa (ADANER): tfno: 915770261
- Asociación contra la anorexia y bulimia nerviosa en el apoyo familiar (ACABAF): tfno: 916051728
- Asociación de mujeres contra la anorexia y bulimia Getafe (AMCAB): tfno: 916837070
- Asociación para la prevención y tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria ANTARES: tfno: 916141068

Enlaces y recursos de Internet

- Asociación "Protégeles"
www.protegeles.com/
Esta página es una Línea de Denuncia para proteger a los menores, avalada por el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid
- Ministerio de Educación y Ciencia.
www.mec.es/cide/espanol/publicaciones/innovacion/colaboraciones/inn1999ns/inn1999ns00a.pdf
Esta página contiene una guía sobre nutrición saludable, útil en el ámbito escolar.
- Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.do?wloadatt.action?id=1383352662
Direcciones y teléfonos de interés de las Unidades de Trastornos de Alimentación y de las Asociaciones de ayuda Mutua en España.
- Instituto de Trastornos Alimentarios. ITA.
www.itacat.com/home1/
En ésta página puede encontrar información relevante sobre los trastornos de la alimentación y su tratamiento.



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

intolerancia al gluten: enfermedad celíaca



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



intolerancia al gluten: celiarquía

¿Qué es la enfermedad celíaca?

La enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten, una proteína que se encuentra en algunos cereales como el trigo, la cebada, el centeno y la avena.

Debido a ésta intolerancia, cuando se consume ésta proteína se produce una lesión severa en la mucosa del intestino delgado que provoca que no se absorban bien los nutrientes que ingerimos con los alimentos (hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales).

Los síntomas varían mucho de unas personas a otras pudiendo surgir en el momento en que empezamos a tomar papillas de cereales con gluten, cuando somos unos niños, o bien no aparecer nunca, lo que hace que la enfermedad pase desapercibida hasta la edad adulta.

Aún así, los **síntomas** más frecuentes en el niño son:

- Hinchazón y dolor abdominal, gases...
- Diarrea crónica.
- Estreñimiento
- Vómitos.
- Pérdida de apetito y de peso.
- Alteraciones en el carácter, aspecto triste.
- Retrasos en el crecimiento del niño.
- Anemia por falta de hierro que no responde al tratamiento.
- Pequeñas heridas en la boca (lengua, encías o paladar) así como alteraciones en el esmalte de los dientes.
- Dermatitis herpetiforme. Es una erupción dolorosa con ampollas que provocan picor y que normalmente aparecen en rodillas, espalda y nalgas.

Estos síntomas son los más habituales en los primeros años de vida aunque pueden ser más o menos moderados, aparecer acompañados por otros más raros como epilepsias, inestabilidad al andar, contracciones musculares, irritabilidad, alteraciones de la memoria, etc. o incluso estar ausentes.

Actuaciones a seguir

En todos los niños pequeños se recomienda no comenzar a darles alimentos con gluten por lo menos hasta los 6 meses de edad.

Aunque haya que tener ciertas limitaciones, la vida de un niño celíaco puede ser similar a la de cualquier otro niño. Tener esta enfermedad no tiene que suponer ningún obstáculo para poder llevar una vida normal.

El niño es el principal implicado y por tanto, también el primer interesado en conocer esta enfermedad. Por esta razón hay que informarle lo antes posible, explicándole claramente lo que le pasa y lo que supone, para que lo entienda bien, y respondiendo a todas sus dudas. La información hace que, incluso los más pequeños, acepten más fácilmente su dieta y que poco a poco aprendan a controlarla.

Es importante enseñarle a distinguir entre lo que puede o no tomar y por este motivo no se le debe ocultar la existencia de alimentos con gluten. Es bueno que los conozca y que sepa que, aunque los toman los demás niños, para él no son buenos y debe rechazarlos siempre.

Los padres deben informar a los profesores y a todas aquellas personas implicadas en la dieta del niño de los alimentos que debe tomar y evitar, y de la importancia de su estricto cumplimiento.

Por su parte, los profesores y educadores deben explicar todo esto a los demás alumnos o compañeros del niño con el fin de normalizar esta situación y crear un clima de respeto para que el niño se sienta más integrado y cómodo.

intolerancia al gluten: celiacía

Situaciones de riesgo

Esta enfermedad tiene un componente genético, va en nuestros genes, por lo que no existe riesgo de contagio a otras personas.

Las precauciones o riesgos son hacia el propio enfermo, por el hecho de consumir gluten por error o contaminación con otros alimentos. Por esto es importante en el comedor escolar, fiestas, excursiones, campamentos u otras actividades tener en cuenta la comida del celíaco. Hay que estar un poco pendiente para que no tome nada que le pueda sentar mal pero nunca separarlo del resto de los niños por miedo a que tome alimentos que le perjudiquen.

También hay que tener en cuenta si el comedor está adaptado para servir estas comidas sin que exista riesgo de contaminación por alimentos con gluten, siendo necesaria cierta atención en la elaboración de los menús sin gluten. Así por ejemplo, no debemos freír alimentos sin gluten en aceite donde hemos frito alimentos con gluten o cortar con el mismo cuchillo un pan de trigo normal y uno sin gluten.

Por último, hay que tener cuidado también en los cumpleaños celebrados en pizzerías o hamburgueserías ya que muchos de estos alimentos tienen gluten y no deben tomarlos. Es mejor una buena hamburguesa casera, con productos naturales y pan sin gluten.

Algunas ideas sobre el tratamiento

El único tratamiento para esta enfermedad consiste en seguir una dieta estricta sin gluten para toda la vida, lo que hace que desaparezcan los síntomas y se reparen las lesiones en el intestino.

Ahora bien, esta dieta no debe realizarse sin prescripción médica ya que si el niño deja de tomar alimentos con gluten podemos estar enmascarando y dificultando el diagnóstico de una posible enfermedad celíaca.

Lo ideal es que el niño tome alimentos naturales, que en su origen no contengan gluten (carnes, pescados, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten, es decir, maíz y arroz), teniendo especial cuidado con los productos envasados pues muchos suelen contener, como ingredientes, cereales con gluten o derivados (harinas, almidones, féculas, maltas, espesantes, etc.). *Es importante fijarse en las etiquetas de los alimentos para conocer que ingredientes contienen, aunque éstas solo deben considerarse de manera orientativa.*

También hay que tener cuidado con algunos medicamentos ya que pueden contener excipientes derivados de cereales con gluten. Debemos consultar con atención lo indicado en el prospecto o preguntar al médico o al farmacéutico antes de dar un medicamento a un niño celíaco.

La Asociación de Celíacos de Madrid ofrece información sobre la enfermedad celíaca y la dieta sin gluten. Tfno: 917130147. email: celiacos@celiacosdemadrid.org

¿Dónde puedo obtener más información?

- Fundación de la Enfermedad Celíaca: <http://www.celiac.org/spanish-brochure.php>
- Asociación de celíacos de Madrid: <http://www.celiacosmadrid.org>
- Federación de Asociaciones de Celíacos de España: <http://www.celiacos.org>

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

diabetes



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



diabetes

Introducción

La Diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más comunes en la edad escolar. En la Comunidad de Madrid se estima una prevalencia de un 0,2 % en los escolares de 0 a 14 años, pudiendo estar afectados alrededor de 1600 niños y niñas en nuestra comunidad.

Concepto

La **Diabetes mellitus** es una enfermedad que consiste en una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, que se produce por una insuficiencia de la secreción de insulina o una falta de actividad de la misma, esto hace que aumente la glucosa en la sangre.

Hay dos tipos, la Diabetes mellitus tipo 1 y la tipo 2. En la edad escolar la más frecuente es la tipo 1, en la que el páncreas no produce insulina, por lo que es necesario su aporte externo a través de inyecciones.

Para estos niños es importante respetar el horario de las comidas, por tanto si por algún motivo se retrasa la salida de clases, por ejemplo, exámenes, es importante permitirle la toma de algún alimento en la misma clase. Lo mismo ocurre si va a practicar ejercicio físico de cierta intensidad.

Alteraciones más frecuentes, sus síntomas

Hipoglucemia:

Es la complicación más frecuente en la Diabetes tipo 1. Los síntomas comienzan a experimentarse cuando el nivel de glucosa desciende por debajo de 65 mg/dl. Su aparición es muy rápida, en minutos. El momento del día en que es más probable que ocurra es al mediodía, antes de la comida o después de la clase de gimnasia.

Hiper glucemia:

Es el aumento del nivel de azúcar en la sangre. Su aparición es lenta, los síntomas se instauran de forma gradual.

Puede pasar desapercibida hasta niveles de 250-300 mg/dl. Las causas más comunes son: no seguir el régimen alimenticio, no administrarse la insulina o la existencia de alguna patología orgánica.

Hipoglucemia

- Sensación de hambre.
- Dolor de cabeza.
- Palidez.
- Sudoración.
- Mareos.
- Palpitaciones.
- Vista borrosa.
- Confusión.
- Comportamiento anormal.
- Pérdida de conciencia

Hiper glucemia

- Aumento de sed.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Azúcar y acetona elevados en orina.
- Cansancio.
- Pérdida de apetito.
- Náuseas, vómitos.

Estos síntomas varían de una persona a otra. Si se duda entre una hiper glucemia o una hipoglucemia tratar como una hipoglucemia: dar líquidos azucarados (si está consciente).

diabetes

Qué hacer ante una emergencia

**LO MÁS IMPORTANTE:
MANTENER LA CALMA**

Hiperglucemia

- Dejar salir a la persona al baño, cuantas veces lo necesite.
- Dejar que beba toda el agua que quiera.
- Evitar la administración de zumos

Hipoglucemia

Si está consciente:

- Dar alimentos azucarados, mejor líquidos que sólidos. Si se administran sólidos que sea fruta.

Si está inconsciente:

- Llamar al 112 (necesita atención médica inmediata.)
- No administrar nada por boca.
- No dejar a la persona sola.

¿Dónde llamar?

Se debe tener una lista de teléfonos facilitada por la familia en la que conste:

- Teléfono de contacto familiar.
- Teléfono del equipo que controla la diabetes de esta persona.
- Teléfono del centro sanitario de referencia.
- 112.

Si se ha producido algún episodio de este tipo hay que informar siempre a los padres.

Fármacos

Insulina: Es una hormona imprescindible para vivir y su aporte es el único tratamiento válido. Debe administrarse inyectada por vía subcutánea, no pudiendo ser utilizada por vía oral ya que los jugos gástricos la destruyen. Se la administrará el niño o la niña.

Glucagón: es una hormona que se produce, como la insulina, en el páncreas y que tiene una función inversa a ésta elevando los niveles de glucosa en sangre, se usa sólo en emergencias.

¿Dónde puedo obtener más información?

- www.diabetesjuvenil.com
- www.fundaciondiabetes.org
- www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

epilepsia



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



epilepsia

Introducción

La epilepsia es el trastorno neurológico más frecuente, después de los dolores de cabeza. El riesgo de padecer crisis epilépticas es del 1% hasta los 20 años y aumenta al 3% a partir de los 75 años. En España hay entre 500 y 1.000 personas con epilepsia por cada 100.000 habitantes. Se estima que en total hay de 250.000 a 280.000 personas con epilepsia.

Concepto

La epilepsia es una enfermedad neurológica caracterizada por crisis bruscas, repetidas producidas por la descarga excesiva y brusca de las células cerebrales. Para hacer un diagnóstico correcto se requiere que la persona haya tenido 2 o más crisis espontáneas. Existen diferentes tipos de epilepsia, que se diferencian por su forma de presentación:

Crisis generalizadas convulsivas

Existe pérdida de conocimiento. Las manifestaciones motoras se producen en las cuatro extremidades. Duran de 1 a 3 minutos. Al despertarse se encuentran en un estado de estupor, confusión, no recuerdan lo sucedido. Se pueden quejar de dolor generalizado o de cabeza.

Crisis generalizadas no convulsivas

Las más frecuentes son las ausencias, en ellas la pérdida de conocimiento es muy breve, se dan en la infancia. Se produce una detención de la actividad, cara inexpresiva y párpados semicerrados.

Crisis focales

La descarga se origina en un área limitada del cerebro. Durante ellas se experimentan diversos síntomas y signos motores, sensitivos, sensoriales, psíquicos y vegetativos. Cualquier tipo de crisis focal puede generalizarse.

¿Qué hacer en una emergencia?

MANTENER LA CALMA Y PEDIR AYUDA.

- No introducir ningún objeto en la boca.
- Retirar cualquier objeto con el que se pueda golpear o dañar la persona con crisis epiléptica.
- Poner algo blando debajo de la cabeza para evitar que se golpee contra el suelo.
- Dejar que convulsione sin inmovilizarle.
- Desabrochar cualquier objeto que oprima y pueda dificultar la respiración.
- Girarlo hacia un lado (en prevención de aspiración del vómito).
- Vigilar hasta que finalice la crisis, no dejarle nunca solo.

epilepsia

¿Dónde llamar?

Se debe tener una lista de teléfonos facilitados por la familia donde conste:

- Teléfono de contacto familiar.
- Teléfono del equipo sanitario que le controle.
- Teléfono del centro hospitalario de referencia.
- 112.

¿Dónde puedo obtener más información?

- www.epilepsia.sen.es
- www.federacionepilepsia.org
- www.todoepilepsia.com
- www.apicepilepsia.org

¿Qué tratamiento?

El tratamiento puede ser de tres tipos:

- Médico (hasta el 80% de las personas se controlan con tratamiento médico).
- Quirúrgico (de un 5-10% de las personas con epilepsias rebeldes).
- Neuroestimulación vagal el otro 5-10%.



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

obesidad y ejercicio físico



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado

obesidad y ejercicio físico



Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica cuyo origen depende de múltiples factores, genéticos, ambientales, metabólicos, psíquicos, sociales, culturales y fisiológicos, en la que debido a un desequilibrio energético, es decir, que las calorías consumidas exceden las gastadas, se produce una acumulación excesiva de grasa -local o generalizada- en el organismo que puede constituir un serio peligro para la salud.

Actividad física, ejercicio físico y deporte: ¿es lo mismo?

La actividad física es cualquier movimiento voluntario realizado por músculos esqueléticos, que produce un gasto de energía extra al que nuestro organismo necesita para mantener las funciones vitales (respiración, circulación de la sangre, etc.), por tanto, actividad física es andar, jugar al fútbol, bailar, etc. Cuando la actividad física se planifica, se organiza y se repite con el objetivo de mantener o mejorar la forma física le llamamos ejercicio físico. Si, además, este ejercicio físico se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades físicas con otras características de la persona, se llama deporte.

¿Cuándo se considera que un niño es obeso?

La manera más simple y común de definir la obesidad es la que emplea la OMS, la Organización Mundial de la Salud a través del conocido IMC, índice de masa corporal. Cuya fórmula es la siguiente: $IMC = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{talla}^2}$ en metros. Éste es un índice de adiposidad y obesidad. Se considera que una persona presenta sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) está comprendido entre 25 y 29 y son obesas aquellas que tienen un $IMC > 30$.

Ejemplo: Cálculo de IMC de una persona que pesa 70 Kg y cuya talla es de 1,75 metros: $1,75^2$ al cuadrado es 3,06. Si dividimos $70/3,06$ obtenemos un ICM de 22,87.

Un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal.

La probabilidad de ser un adulto obeso cuando se ha sido un niño obeso es diferente según la edad de comienzo de dicha obesidad, siendo mayor entre los 10 y los 13 años. El índice de masa corporal (IMC), medido al menos una vez al año, es una buena manera de diagnosticar el desarrollo de la obesidad en un niño. En la práctica, señala si un niño está ganando demasiado peso para su altura, o si es equilibrado.

obesidad y ejercicio físico

Actuaciones a seguir

Los principales objetivos del tratamiento irán encaminados a marcar unos hábitos alimentarios y de actividad física que permitan reducir y mantener el peso. El verdadero éxito del tratamiento de la obesidad se logra cambiando definitivamente los hábitos alimentarios y de vida y cuanto antes mejor. Como en muchas otras enfermedades, especialmente las relacionadas con la dieta, en la obesidad es fundamental la prevención y ésta debe comenzar desde la primera infancia.

Si queremos que los escolares, al llegar a la edad adulta, practiquen unos hábitos alimentarios saludables, influidos por sus propios gustos y los de su familia, hay que "presentarles" los alimentos atractivos, bajo formas, consistencias, texturas, sabores, olores y tratamientos culinarios diferentes. En la infancia y adolescencia conocemos los alimentos y sus diferentes combinaciones, a través de la gastronomía que se practica en la familia y en las experiencias sociales (comida con familia, amigos, comedor escolar, etc.), y cada persona va mostrando sus preferencias. Existen niños con buen apetito, curiosos, lo que facilita la tarea educativa. Otros, por el contrario, son inapetentes, perezosos, desinteresados por la comida, e incluso algunos la utilizan para conseguir lo que desean (ir al cine, un juguete, no acostarse temprano, ver más horas de televisión, etc.).

La educación nutricional exige de los padres y educadores paciencia, dedicación, no hacer concesiones inaceptables y un cierto respeto por el apetito del niño, siempre que el crecimiento y desarrollo del mismo, a juicio del pediatra, se encuentre dentro de la normalidad.

La comida debe ser un acto placentero y no una preocupación, ya que los niños, como los adultos, tienen variaciones en su apetito. El peso y la estatura son indicadores excelentes de un estado nutricional adecuado, y la opinión del pediatra es esencial para valorar si la situación puede calificarse de normal o de preocupante.

Situaciones de riesgo

Una alimentación inadecuada en cantidad y tipo de alimentos (consumo excesivo de alimentos calóricos), y la tendencia a realizar menos actividad física en favor de un ocio más sedentario como ver la televisión, videojuegos, ordenador, se perfilan como situaciones de riesgo para la aparición de sobrepeso y obesidad. A esta circunstancia, se une el hecho generalizado de que muchos niños omiten el desayuno, una de las comidas más importantes del día, directamente implicada en la regulación del peso.

Uno de los cambios de hábitos de consumo observados en los últimos años es la disponibilidad económica de los niños, lo que le facilita acceder a una oferta ilimitada de productos fuente de "calorías vacías" (bollería industrial, golosinas, snacks, bebidas azucaradas...). La familia juega un papel trascendental en la mejora del patrón alimentario de la población infantil. Ciertos errores dietéticos entre los progenitores favorecen el aumento de peso de los pequeños, como la verdadera obsesión de muchos padres y madres para que el niño coma mucho, convertir la comida en premio o castigo, premiar la buena conducta con golosinas u otros alimentos calóricos, festejar los acontecimientos de la vida del niño con "comida basura", permitir el consumo casi diario de dulces y recurrir con frecuencia a la preparación de platos precocinados por la falta de tiempo.

obesidad y ejercicio físico

Posibles complicaciones de la obesidad infantil

Problemas físicos precoces

- Diabetes de tipo II, pubertad precoz, apnea del sueño, trastornos hepáticos, hipertensión, desarreglos de los lípidos en sangre (triglicéridos y colesterol), alteraciones arteriales, cálculos biliares y pies planos.

Problemas psicológicos precoces

- Imagen negativa de uno mismo, baja autoestima y estigma social.
- Mayor riesgo de obesidad adulta.

Problemas físicos, sociales y psicológicos que conlleva

- Aparición precoz de trastornos cardiovasculares y síndrome metabólico.

Fuente: Ebbeling et al., Lancet 2002.





Causas

Algunas ideas sobre el tratamiento

Es fundamental que tanto los padres, desde el hogar, como los educadores, en el comedor escolar, modifiquen los hábitos alimentarios de los más jóvenes mediante dietas equilibradas.

Algunos aspectos “clave” sobre los que se debe incidir para conseguir hábitos alimentarios saludables son:

- Un buen desayuno. Es la primera comida del día con mayor incidencia sobre el rendimiento escolar.
- Desarrollar el gusto por las verduras y las frutas. Para ello se sugiere mezclar pequeñas cantidades de verduras con diferentes condimentos que disimulen su presencia: ensalada de colores (pasta, tomate, maíz,...), croquetas de pescado con tomate y zanahoria rayada, la pizza con vegetales, tortilla de espinacas...
- Evitar que piquen entre horas. Hay que distribuir los alimentos durante el día de manera racional.
- Es conveniente acostumbrarles a masticar despacio.
- Se debe impulsar la práctica de actividad física (los niños españoles pasan una media de 2 horas y media viendo la TV, a lo que se suma el tiempo que dedican a jugar con videojuegos o conectados a internet).

Cuando en la familia existe uno o varios miembros con obesidad o con enfermedades cardiovasculares se puede considerar necesario plantearse programas de detección e intervención temprana en edades escolares mediante la visita al pediatra, que será capaz de detectar precozmente a los niños con problemas de sobrepeso, y en casa, donde es importante llevar un hábito de alimentación adecuado y proporcional a cada edad.

¿ Dónde conseguir más información?

- www.coolfoodplanet.org/spa/home.htm
- www.msc.es/campannas/campanas06/obesidadInfant3.htm
- www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/actividad_fisica.htm

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

pediculosis



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



pediculosis

Introducción

La pediculosis, vulgarmente llamada "piojos en la cabeza", son pequeños insectos sin alas que se localizan en el cabello. Son parásitos obligados de los seres humanos que necesitan alimentarse de sangre humana, si no mueren. No parasitan a los animales de compañía.

La hembra adulta deposita los huevos (liendres) en el cuero cabelludo, fijándolos fuertemente a la raíz del pelo, estos huevos solamente se despegan manualmente o con una lendreras (peine de finas púas).

Los piojos crecen y se multiplican muy rápidamente, pasando con mucha facilidad de una persona a otra al ponerse en contacto sus cabezas, o por intercambio de objetos personales (peines, cepillos, gorros, bufandas, cintas de pelo).

El piojo de la cabeza suele afectar a niñas/os de cualquier clase o estrato social, y su aparición no significa que se tengan malos hábitos higiénicos.

No existe justificación alguna para la exclusión del medio escolar de los niños y niñas afectados.

La presencia de piojos en nuestros hijos/as no debe ser motivo de vergüenza y ocultación; al contrario, se debe informar rápidamente al colegio para atajar el problema lo antes posible.

Si el niño se queja de picores o se rasca con insistencia, conviene revisar minuciosamente el pelo de su cabeza, buscando las liendres, sobre todo detrás de las orejas y en la nuca. En ocasiones se pueden confundir con la caspa, pero ésta se desprende con facilidad del cuero cabelludo y del pelo, mientras que la liendre no, siendo necesario tirar de ella para quitarla.

Tratamiento

En niños y niñas de dos años o menores:

En estas edades no se debe utilizar ningún producto, usando como primera opción la extracción manual o con lendreras de los piojos o liendres. Si aún así el problema persistiera, consulte con su pediatra. Nunca aplique ningún pediculicida en niños/as menores de seis meses.

En niños y niñas mayores de dos años:

Inicie el tratamiento solo si se descubren piojos o liendres, nunca para prevenir. Elija como tratamiento una loción o crema que contenga permetrina al 1%. Para su uso siga las instrucciones que se especifiquen en cada producto.

Una vez utilizado el producto, bien sea en crema o en loción, deberá:

- Retirar los piojos y las liendres.
- Revisar periódicamente la cabeza.
- Repetir el tratamiento una segunda vez con el mismo producto entre 7/10 días más tarde.
- En los días posteriores retire las liendres que encuentre.
- Peinar el pelo con la lendreras durante dos semanas más.

Si sigue estas indicaciones, lo más probable es que el problema quede resuelto. Si no es así existen otros productos que le deberá recomendar el pediatra o farmacéutico/a.

pediculosis

Recuerde:

- El piojo es un insecto pequeño pero se puede ver a simple vista.
- Los piojos no saltan ni vuelan, pero si que andan pasando fácilmente de una cabeza a otra por proximidad física o a través del intercambio de objetos personales.
- La liendre se pega firmemente al pelo y se localizan fundamentalmente en la nuca y detrás de las orejas.
- Se distinguen fácilmente por su brillo y por la firmeza con la que se sujetan al pelo.
- La presencia de piojos produce picor e irritación en la piel.

Si cree que un niño/a puede tener piojos avise inmediatamente a los progenitores para que tomen las medidas oportunas.

Si observa que puede haber un brote de pediculosis en el colegio póngase en contacto con el Servicio de Salud Pública que le corresponda.



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

salud escolar: accidentes, enfermedades y fomento de hábitos saludables en el centro educativo

guía para el profesorado



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



contenido del módulo

Introducción



Accidentes en los centros escolares.



Alergias en la infancia



Epilepsia



Diabetes



Pediculosis



Intolerancia al gluten: enfermedad celíaca



Recomendaciones generales para un menú saludable en la edad escolar



Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia



Obesidad y ejercicio físico.



Teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias.

• 2 •



El centro educativo constituye un espacio y lugar central en la vida, la convivencia y el desarrollo de los miembros más jóvenes de nuestra sociedad.

En dicho espacio pueden suceder incidentes y accidentes que afecten a la salud de los integrantes de la comunidad educativa y que requieran de una primera intervención rápida en tanto acuden los servicios sanitarios o de emergencia.

Igualmente, como consecuencia de una atención educativa integradora y normalizadora, aquellos alumnos que padecen determinado tipo de enfermedades (diabetes, alergias, etc) asisten diariamente a los centros educativos y desarrollan una actividad educativa normalizada.

Finalmente, los centros educativos constituyen un espacio privilegiado para fomentar hábitos y costumbres saludables en materia de alimentación y nutrición. El currículo de las distintas materias y asignaturas y la asistencia al comedor escolar constituyen excelentes ocasiones para desarrollar dichos hábitos.

Por todo ello, la presente Guía pretende ser una eficaz herramienta que permita, al mismo tiempo, orientar al profesorado acerca de cómo actuar en primera instancia en caso de que produzcan incidentes y accidentes relacionados con la salud de cualquier integrante de la comunidad educativa, informarle acerca de las características y repercusiones que, en el ámbito educativo, pueden tener algunas enfermedades crónicas y, finalmente, ayudarle a fomentar en el alumnado hábitos saludables en materia de alimentación y nutrición. Para intentar alcanzar y desarrollar dichos objetivos, la Guía incluye los siguientes contenidos:

- Accidentes en los centros escolares.
- Alergias
- Epilepsia
- Diabetes
- Pediculosis
- Intolerancia al gluten
- Menú saludable
- Trastornos del comportamiento alimentario
- Obesidad y ejercicio físico.

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

FICHA TÉCNICA

Accidentes, enfermedades y fomento de hábitos saludables en el centro educativo.
Guía para el profesorado

Autor:

- Francisco Marqués Marqués

Colaboradores:

- Ramón Aguirre Martín-Gil,
- Susana Belmonte Cortés

Con la colaboración de:

Consejo de Directores de Colegios Públicos de Educación Infantil,
Primaria y Especial de la Comunidad de Madrid:

- Elena Márquez Jurado
- José Manuel Barrientos Valcarce
- Manuel Virgil Martínez

Asociación de Directores de Institutos de Educación Secundaria
de la Comunidad de Madrid (ADIMAD):

- Roque Lobo Sánchez
- Francisco Javier Lapuente Montoro

Y de las siguientes organizaciones y asociaciones:

- Asociación Española de Alérgicos a los Alimentos y al Látex (AEPNAA)
- Federación Española de Epilepsia (FEDE)
- Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)
- Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid (FADCAM)
- Asociación de Celíacos de Madrid (ACM)

recomendaciones generales para un menú saludable en edad escolar



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado

recomendaciones generales para un menú saludable en edad escolar

Llevar a cabo una alimentación equilibrada y saludable es una de las elecciones más importante que las personas pueden hacer para influir positivamente en su salud. En este sentido, los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables debido a que su organismo se encuentra en desarrollo y crecimiento y una alimentación incorrecta puede conllevar una serie de carencias nutricionales perjudiciales para su salud y derivar en la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta. Por este motivo, es básico promover en estas edades la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida correctos.

La alimentación del escolar:

Los alimentos son las fuentes de energía y nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales) que nuestro cuerpo necesita para funcionar adecuadamente.

Los niños deben aprender a comer de todo, realizando así una alimentación variada, equilibrada y saludable aunque, en la medida de lo posible, hay que respetar las preferencias y gustos del niño pues no existe una única forma correcta de alimentarse, sino de nutrirse. De toda la variedad de alimentos que existe, siempre habrá varios que tengan una composición nutricional similar, de manera que el niño puede elegir aquel que le resulte más apetecible sin que esto suponga una pérdida del valor nutricional.

Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños, y en general de toda la familia, son:

Lácteos: los niños deben tomar entre 1/2 litro a 1 litro de leche o derivados lácteos (yogures, cuajada, quesos, etc.) lo que supondría 2 ó 3 raciones repartidas a lo largo del día.

Carnes, pescados, legumbres y huevos: se deben tomar 2 ó 3 raciones al día. Se aconseja moderar el consumo de carnes grasas y embutidos.

Frutas, verduras y hortalizas conviene consumir 5 raciones al día. No deben faltar 2 ó 3 piezas de fruta al día pudiendo sustituirla en ocasiones por un zumo recién exprimido. De verduras y hortalizas se consumirán 3 o más raciones, algunas en forma de ensaladas o como guarnición de segundos platos.

Los cereales (pan, maíz, arroz y pasta) se deben consumir hasta alcanzar 6 raciones diarias. Una o dos raciones se pueden tomar en el desayuno (pan, galletas, cereales de desayuno) o a media mañana (bocadillo), también en la comida, merienda y cena se puede incluir pan y además en la comida o en la cena se puede tomar: pasta, arroz y/o legumbres para completar el consumo aconsejado.

Los **dulces y grasas** deben tomarse con moderación debido a que son productos ricos en grasas (principalmente saturadas) y/o azúcares sencillos y pobres en vitaminas y minerales. Las grasas de elección serán el aceite de oliva y algunos aceites de semilla, como el de girasol.

recomendaciones generales para un menú saludable en edad escolar

La ingesta de alimentos debe distribuirse en 4-5 comidas al día para repartir el aporte calórico diario según nuestro cuerpo va gastando energía para funcionar.

La primera comida del día, el desayuno, no debe faltar nunca. Esta comida debe aportar el 25% de las necesidades energéticas y nutritivas del escolar y estar compuesto siempre, y como mínimo, por una pieza de fruta, un lácteo y un cereal. El desayuno juega un papel fundamental en el óptimo desarrollo durante las etapas de crecimiento (infancia y adolescencia) y se asocia a la consecución de un mayor rendimiento físico e intelectual.

A media mañana y en la merienda deben consumir algún alimento perteneciente a alguno de los siguientes grupos: frutas, lácteos y/o cereales. Esto evitará que lleguen con mucha hambre a la comida y la cena y coman en exceso, alimentos más energéticos, chucherías, etc.

La comida principal es la más consistente, aportando entre el 35-40% de las necesidades nutricionales del escolar. De acuerdo a nuestras costumbres sociales y de manera general, podemos decir que:

- El primer plato suele estar formado por arroz, pasta, patatas, legumbres o verduras y el segundo plato será de un alimento proteico como carne, pescado o huevos acompañado por una guarnición. Esta guarnición se diseñará en función de lo consumido en el primer plato, de manera que, si se consumió un alimento rico en hidratos de carbono (arroz, pasta, patatas, legumbres) la guarnición se compondrá de verduras y hortalizas, y viceversa. También pueden consumirse platos únicos, en los que se combinan una gran variedad de alimentos (como por ejemplo el cocido o la paella).

- El postre estará constituido fundamentalmente por fruta o algún lácteo y los postres dulces quedarán sólo como consumo ocasional.

La bebida de elección es el agua y nunca debe faltar una ración de pan blanco o integral.

Debido a que cada vez es más frecuente que los niños coman en el centro escolar, es muy importante que los padres conozcan su plan de comidas. Deberán tenerlo en cuenta a la hora de diseñar la cena del niño para complementar adecuadamente lo consumido en la comida. De este modo, por ejemplo, si en el primer plato de la comida se tomó arroz, puede tomarse verdura en la cena y si el segundo plato fue pescado, en la cena se tomará carne o huevos, teniendo en cuenta que las raciones de alimento proteico en la cena deben ser más pequeñas, intentando además consumir alimentos fáciles de digerir y con suficiente antelación al sueño para no alterarlo.

La grasa culinaria que debe emplearse en la preparación de las comidas y las cenas es preferentemente el aceite de oliva, aunque el de girasol también puede ser una alternativa apropiada. Respecto a la sal, sólo debe incorporarse una cantidad mínima imprescindible a las comidas y siempre cuando se está cocinando, no después.

En cuanto a las técnicas culinarias, se utilizarán con mayor frecuencia aquellas que aporten menos grasa, como los hervidos, las cocciones al vapor, el asado o la plancha. La fritura es una técnica culinaria muy sana si se emplea el aceite adecuado (aceite de oliva) y se utiliza con moderación.

recomendaciones generales para un menú saludable en edad escolar

Requisitos mínimos de los menús de los comedores escolares:

El contenido nutricional del menú se adecuará de forma que los hidratos de carbono aporten el 55-60% de la energía total, los lípidos el 30-35% y las proteínas el 12-15%.

En cuanto a la contribución de los distintos ácidos grasos, la grasa saturada no debe aportar más del 10% de la energía total del menú y en la elaboración de los platos deben utilizarse aceites vegetales monoinsaturados (aceite de oliva) y poliinsaturados (aceite de girasol, maíz, soja y cacahuete).

Se deberán utilizar preferentemente alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (cereales, patatas, verduras, leguminosas, etc.), importantes fuentes de fibra y nutrientes.

Las recomendaciones de consumo mensual de alimentos en el comedor son las siguientes ⁽¹⁾:

<i>Grupo de alimentos /</i>	<i>Frecuencias</i>
Verduras y Hortalizas	1 ración/día
Patatas	1-2 veces/semana
Pasta y arroz	6-8 raciones/mes
Legumbres	6-8 raciones/mes y variadas
Carne y derivados	7 raciones/mes
Pescado	5-7 raciones/mes
Huevos	3-7 raciones/mes
Leche y derivados	Mínimo 10 raciones/mes y pocos derivados lácteos industriales
Frutas	4 raciones/semana

Fuente: "Protocolo de valoración nutricional del menú escolar". Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. 2004

(1) Estas ingestas se complementarán con el desayuno, la media mañana, la merienda y la cena para satisfacer las raciones diarias recomendadas

Se limitarán los alimentos con alto contenido en grasas y azúcares así como el contenido de sal.

La bebida de elección será el agua y las comidas se acompañarán con pan, fomentando el consumo de las variedades integrales.

En ningún caso los zumos de frutas sustituirán a las frutas frescas enteras, que serán el postre habitual y los lácteos, aunque constituyen un buen complemento, tampoco deben ser sustitutos frecuentes de éstas en el postre.

Por último, en cuanto a la variedad de los menús, hay que indicar que el diseño de las dietas debe adaptarse a un modelo que contenga la mayor variedad posible de grupos de alimentos, haciendo especial hincapié en los alimentos menos calóricos (verduras, frutas y cereales) y limitando aquellos con mayor valor energético pero escaso contenido de nutrientes. Debe variarse también la elección de alimentos pertenecientes al mismo grupo ya que los contenidos nutricionales pueden variar.

Además de esto, deben utilizarse diferentes formas de elaboración de los platos y procesos culinarios, controlar el tamaño de las raciones e ingredientes del plato para tratar de lograr que el escolar coma todo el menú y no sólo aquellos alimentos que le gustan, intentando que la presentación resulte atractiva.

recomendaciones generales para un menú saludable en edad escolar

Recomendaciones para los padres. Enseñando a comer.

Si queremos que los niños practiquen unos hábitos alimentarios saludables, hay que “presentarles” los alimentos y hacérselos atractivos a todos los sentidos. Se debe procurar que “prueben y coman de todo” sin percibir a los alimentos como premios o castigos.

Los escolares deben, por tanto, aprender a distinguir aromas, texturas y sabores, disfrutando con ellos, procurando, eso sí, que les guste lo mejor para su alimentación, lo más saludable.

Por este motivo, no sólo es importante lo que comen sino cómo comen y el tiempo que destinan a esta actividad, siendo muy importante que los niños coman con los demás, conversen y le dediquen el tiempo suficiente para que no sólo sea un acto de alimentación sino también de disfrute, convivencia y relaciones sociales. Además, si realmente queremos que los niños mejoren sus hábitos, toda la familia debe mejorarlos con ellos.

Debemos ser un ejemplo para los escolares y no sólo un emisor de consejos.

Todo este proceso requiere tiempo y paciencia, educando desde la escuela y el entorno familiar el gusto, el tacto y el olfato de la misma manera que hacemos con la vista y el oído.

Lo primero que hace el niño al sentarse a la mesa es mirar lo que tiene que comer. Hay que conseguir estímulos visuales favorables intentando hacer sus platos apetecibles a la vista. El olfato, segunda impresión que recibe de los alimentos, debe ser también favorable. Deben cuidarse también los estímulos táctiles desde el punto de vista de la textura y temperatura del alimento.

El gusto es lo más importante desde el punto de vista sensorial y la impresión favorable o desfavorable determinará que los niños decidan comer o no un determinado tipo de alimentos. Por último, a través del oído el niño percibe comentarios sobre los alimentos que le permiten apreciar favorable o desfavorablemente lo que tiene que comer, por lo que debe prestarse atención e intentar que estos sean siempre lo más positivos posible.

Por último, en los casos en los que el niño no acepta bien algunos alimentos, se debe reiterar la oferta de estos intentando que los acepte, no dándose por vencido ante un no.

En definitiva, el objetivo fundamental es conseguir que, a través de la educación, los escolares aprendan a comer y compatibilicen aquello que más les gusta, con lo que más les conviene y que deben comer desde el punto de vista de la nutrición y de la salud.

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org

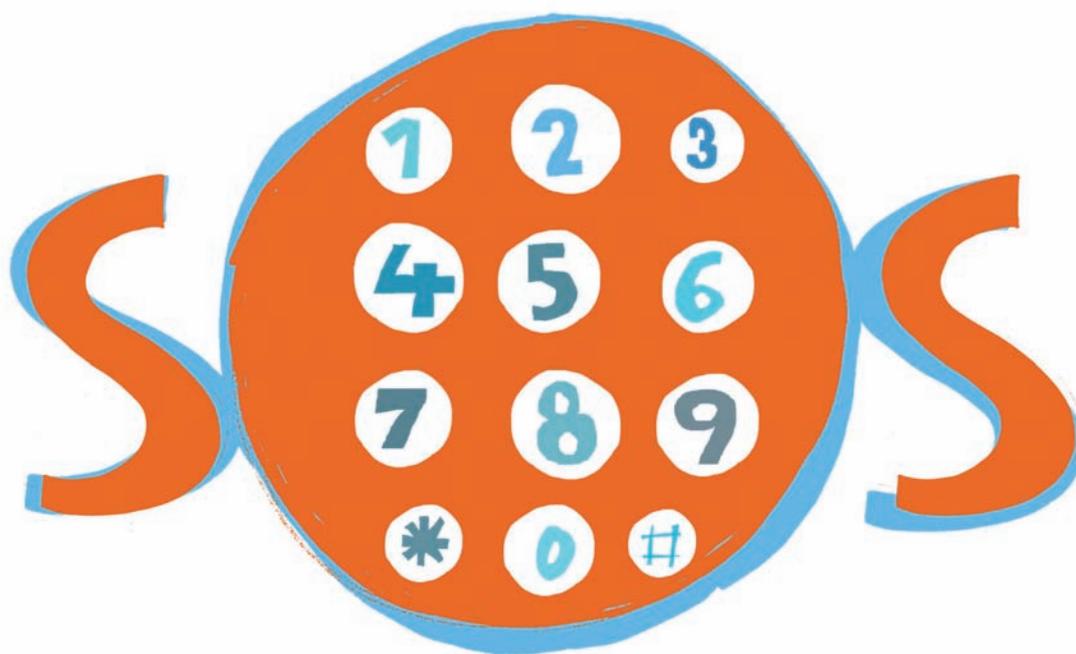


 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias



salud escolar: accidentes,
enfermedades y fomento de
hábitos saludables en el
centro educativo

guía para el profesorado



teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

Los teléfonos de emergencia deben estar colocados en lugar visible. Es recomendable tener a mano los teléfonos de:

- Urgencias Madrid: 112
- Información ciudadana: 012
- Instituto Nacional de Toxicología: 91 562 04 20

Para las urgencias sanitarias el punto más inmediato de consulta son los Centros de Atención de Urgencias y Emergencias, dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Centros de Atención de Urgencias y Emergencias

- CAU - Centro de Apoyo de Urgencias (Sábados 9:00-17:00)
- SUAP- Servicio de Urgencia de Atención Primaria (tardes, noches y festivos)
- SAR - Servicio de Atención Rural (tardes, noches y festivos)

ÁREA 1

C.S. Adelfas;
C/ Cerro Negro, S/N;
28007; Madrid
914340348

C.S. Alcalá de Guadaira
C/ Alcalá de Guadaira, 4;
28018 Madrid
917783562

C.S. Ángela Uriarte
C/ Candilejas, 66 C/V Avda. S. Diego
28018- Madrid
917851030

C.S. Arganda del Rey;
Cº del Molino, S/N
28500; Arganda del Rey;
91 870 20 52

C.S. Arganda Felicidad
C/Felicidad, S/N
28500; Arganda del Rey
91 875 83 74

C.S. Arroyo Medialegua
C/ Arroyo de la Medialegua, 35
28030; Madrid;
913280257

C.S. Artilleros
C/Arroyo de la Medialegua, 35
28032; Madrid;
917768011

C.S. Artilleros;
Pº de los Artilleros, S/N
28032; Madrid
917768011

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Buenos Aires

C/ Pío Felipe, S/N C/V Boada
28038; Madrid
913033200

C.S. Campo de la Paloma

C/ Villalobos, 14
28038; Madrid;
917789613

C.S. Campo Real

C/ Escuelas, 1;
28510; Campo Real
918733124

C.S. Cerro Almodóvar

Avda. Mediterráneo, C/V Fuentespina, 2
28031; Madrid;
913311836

C.S. El Torito

Cº de Vinateros, 140
28030; Madrid
913280000

C.S. Ensanche de Vallecas I

C/ Cinco Villas, 1
28051; Madrid
91 385 22 55/56/57

C.S. Entrevías

; C/ Campiña, S/N, C/V Pedroche
28018; Madrid;
915073030

C.S. Federica Montseny

Avda. de la Albufera, 285
28038; Madrid
913909975

C.S. Ibiza

C/ Ibiza, 7
28009; Madrid
915044436

C.S. José María Llanos

C/ Cabo Machichaco C/V Cabo Tarifa, S/N
28018; Madrid
915075060

C.S. La Paz-Rivas

Avda. Parque de Asturias, S/N
28529; Rivas Vaciamadrid
916661711

C.S. Martínez de la Riva

C/ Martínez de la Riva, 55-57
28018; Madrid
914779980

C.S. Numancia

C/ Puerto de Cotos, 2
28038; Madrid
913287410

C.S. Pacífico;

C/ Reyes Magos, 21
28007; Madrid
915017065

C.S. Pavones

C/ Hacienda de Pavones, 271
28030; Madrid
913016261

C.S. Peña Prieta;

C/Altos de Cabreja, 4;
28038; Madrid;
91 433 22 31

C.S. Perales de Tajuña;

Avda. de la Paz, 5;
28540; Perales De Tajuña
918749090

C.S. Rafael Alberti;

C/ San Claudio, 154 Cv León Felipe
28038; Madrid;
913909900

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Santa Mónica

C/ Acacias, 120
28529; Rivas Vaciamadrid
914990620

C.S. Valdebernardo

Bulevar Indalecio Prieto, 26
28032; Madrid
913016290

C.S. Vicente Soldevilla

C/ Sierra de Alquife, 8
28018; Madrid
914775048

C.S. Villa de Vallecas

C/ Fuentidueña, 12;
28031; Madrid
913315050

C.S. Villablanca

C/ Villablanca, 81
28032; Madrid
913716200

C.S. Villarejo de Salvanes

C/ Hospital, 7
28590; Villarejo De Salvanes
918744180

ÁREA 2

C.S. Baviera

Avda. Baviera, 9
28028; Madrid
917267178

C.S. Castelló

C/ Castelló, 63
28001; Madrid
915769850

C.S. Ciudad Jardín

C/ Pantoja, 3
28002; Madrid
915194411

C.S. Ciudad San Pablo

Avda. de Madrid, 9
28820; Coslada
916732124

C.S. Dr. Tamames

C/. Alameda, 1
28820; Coslada
91 671 51 12

C.S. Goya

C/ O'Donnell, 55
28009; Madrid
915042210

C.S. Jaime Vera

Avda. de España, S/N
28820; Coslada
916737815

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Lagasca
C/ Lagasca, 122
28006; Madrid
915618463

C.S. Prosperidad
C/ Canillas, 99;
28002; Madrid
914134445

C.S. Los Alperchines-San Fernando I
C/ Córdoba, S/N
28830; S. Fernando De Henares
91 671 38 62

C.S. San Fernando II
Pza. de Ondarreta, S/N
28830; S. Fernando De Henares
916691266

C.S. Mejorada del Campo
C/Ciudad de Paris, 22
8840; Mejorada Del Campo;
91 679 14 22

C.S. Santa Hortensia
C/ Santa Hortensia, 14
28002; Madrid;
914155650

C.S. Montesa
C/ Montesa, 38;
28006; Madrid
914028286

C.S. Segre
C/ Segre, 27
28002; Madrid;
915634126

C.S. Núñez Morgado
C/ Núñez Morgado, 4
28036; Madrid
913143151

C.S. Valleaguado
Avda. Príncipe de España, 30
28820; Coslada
916696846

C.S. Potosí;
C/ Potosí, 7;
28016; Madrid;
914570976

C.S. Príncipe de Vergara
C/ Príncipe de Vergara, 111;
28002; Madrid;
915623547

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 3

C.S. Brújula

C/ Brújula, S/N
28850 Torrejón de Ardoz
916760761

C.S. Brújula

C/ Brújula, S/N
28850 Torrejón de Ardoz
916760761

C.S. Carmen Calzado

C/ Carmen Calzado, 14
28801 Alcalá de Henares
918880507/918822600/918822518

C.S. Fronteras

Avda. Puerto de Navacerrada, 4
28850 Torrejón de Ardoz
916775125

C.S. Fronteras

Avda. Puerto de Navacerrada, 4
28850 Torrejón de Ardoz
916775125

C.S. Virgen del Val

Avda. Juan de Austria, 19
28804 Alcalá de Henares
92 882 10 45

C.S. Virgen Del Val

Avda de Castilla, S/N
28804 Alcalá de Henares
91 882 10 45

C.S. Juncal

Avda. de Madrid, 39
28850 Torrejón de Ardoz
916766761

C.S. La Garena

C/ Arturo Soria, S/N
28806 Alcalá de Henares
918863538

C.S. La Plata

C/ Unión Europea, 4
28850 Torrejón de Ardoz
916780656

C.S. La Veredilla

C/ Turín, 37
28850 Torrejón de Ardoz
916772101

C.S. Los Fresnos

C/ Zeus Esq. C/ Joaquin Blume
28850 Torrejón de Ardoz
916758604

C.S. Luis Vives

C/ Luis Vives, 16
28803 Alcalá de Henares
918805610

C.S. Manuel Merino

C/ Manuel Merino, S/N
28804 Alcalá de Henares
918824132

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. María de Guzmán
C/ Juan de Borgoña, S/N
28805 Alcalá de Henares
918829170

C.S. María de Guzmán
C/ Juan de Borgoña, S/N
28805 Alcalá de Henares
918829170

C.S. Miguel de Cervantes
C/ Gustavo Adolfo Becquer
Esq. Ramon M^a del Valle Inclán
28806 Alcalá de Henares
91 802 96 74

C.S. Ntra. Sra. del Pilar
C/ Ntra. Sra. del Pilar, S/N
28802 Alcalá de Henares
918825541

C.S. Puerta de Madrid
Avda. del Ejército, 61
28802 Alcalá de Henares
918806699

C.S. Reyes Magos
Avda. Reyes Magos, S/N
28806 Alcalá de Henares
918884611

C.S. Torres de La Alameda
Pza. Juego de La Pelota, S/N
28813 Torres de La Alameda
918868358

ÁREA 4

C.S. Canillejas
C/ Boltaña, 5
28022 Madrid
913249393

C.S. Canillejas
C/ Boltaña, 5
28022 Madrid
913249393

C.S. Daroca
Avda. Daroca, 4
28017 Madrid
913561787

C.S. Daroca
Avda. Daroca, 4
28017 Madrid
913561787

C.S. Doctor Cirajas
C/ Doctor Cirajas, 20
28017 Madrid
913221545

C.S. Doctor Cirajas
C/ Doctor Cirajas, 20
28017 Madrid
913221545

C.S. Emigrantes
C/ Arequipa, 30
28043 Madrid
913815100

C.S. Emigrantes
C/ Arequipa, 30
28043 Madrid
913815100

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Estrecho de Corea
C/ Estrecho de Corea, 1
28027 Madrid
914073714

C.S. Estrecho de Corea
C/ Estrecho de Corea, 1
28027 Madrid
914073714

C.S. Gandhi
C/ Gandhi, 30
28017 Madrid
913042927

C.S. Gandhi
C/ Gandhi, 30
28017 Madrid
913042927

C.S. García Noblejas
C/ Hermanos García Noblejas, 168
28037 Madrid
913045362

C.S. García Noblejas
C/ Hermanos García Noblejas, 168
28037 Madrid
913045362

C.S. Jazmín
C/ Jazmín, 33
28033 Madrid
913833216

C.S. Jazmín
C/ Jazmín, 33
28033 Madrid
913833216

C.S. Mar Báltico
C/ Mar Báltico, 2
28033 Madrid
913817625

C.S. Mar Báltico
C/ Mar Báltico, 2
28033 Madrid
913817625

C.S. Monóvar
C/ Monóvar, 11
28033 Madrid
913838989

C.S.Rejas (Ciudad Pegaso)
C/ Euterpe, 12
28022 Madrid
91 320 22 84

C.S. Sanchinarro
C/ Ana de Austria, 26
28050 Madrid
91 718 83 46

C.S Silvano
Avda de Machupichu,58
28043 Madrid
91 381 50 00

C.S. Vicente Muzas
C/ Vicente Muzas, 8
28043 Madrid
915102820

C.S. Vicente Muzas
C/ Vicente Muzas, 8
28043 Madrid
915102820

C.S. Virgen del Cortijo
Avda. Manoteras, 47
28050 Madrid
917665474

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 5

C.S. Algete

C/ Periodista Isabel Montejano, S/N
28110 Algete
916282286

C.S. Barrio del Pilar

C/ Finisterre, 18
28029
Madrid
913149567

C.S. Barrio del Pilar

C/ Finisterre, 18
28029 Madrid
913149567

C.S. Barrio del Pilar

C/ Finisterre, 18
28029 Madrid
913149567

C.S. Buitrago del Lozoya

Avda. del Río Lozoya, 6
28730 Buitrago de Lozoya
918680712

C.S. Bustarviejo

C/ Bustarviejo, 5 Y 7
28020 Madrid
91 572 09 98

C.S. Bustarviejo

C/ Bustarviejo, 5 Y 7
28020 Madrid
915720998

C.S. Ciudad Periodistas

C/ Valencia de Don Juan, 10
28034 Madrid
917308056

C.S. Ciudad Periodistas

C/ Valencia de Don Juan, 10
28034 Madrid
917308056

C.S. Colmenar Viejo Norte

Pza. de Los Ríos, S/N
28770 Colmenar Viejo
918453914

C.S. Colmenar Viejo Sur

C/ Doctor de La Morena, 2
28770 Colmenar Viejo
91 845 11 36

C.S. Dr. Castroviejo

C/ Cándido Mateos, 11
28035 Madrid
913732486

C.S. Dr. Castroviejo

C/ Cándido Mateos, 11
28035 Madrid
913732486

C.S. El Molar

C/ San Isidro, S/N
28710 El Molar
918411111

C.S. El Pardo

C/ 1º de Octubre, 2
28048 Madrid
913760233

C.S. Fuencarral

C/ Isla de Java, S/N
28034 Madrid
917340050

C.S. Fuentelarreina

C/ Alfonso Rodríguez Castelao, 17
28035 Madrid
913739315

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. General Moscardó
C/ General Moscardó, 7
28020 Madrid
915350583

C.S. Infanta Mercedes
C/ Infanta Mercedes, 7
28020 Madrid
91 450 12 50

C.S. José Marv
C/ Bravo Murillo, 317
28020 Madrid
915718303

C.S. La Cabrera
Pza. de La Concordia, 2
28751 La Cabrera
91 868 81 36

C.S. La Chopera
P de La Chopera, 48
28100 Alcobendas
916610487

C.S. La Chopera
P de La Chopera, 48
28100 Alcobendas
916610487

C.S. La Ventilla
Avda. de Asturias, 61 Y 63
28029 Madrid
913156112

C.S. Manzanares El Real
C/ Cañada de Los Toros, 8
28410 Manzanares El Real
918530251

C.S. Marqu de La Valdavia
P de La Chopera, 100
28100 Alcobendas
916626278

C.S. Marqu de La Valdavia
P de La Chopera, 100
28100 Alcobendas
916626278

C.S. Marqu de La Valdavia
P de La Chopera, 100
28100 Alcobendas
916626278

C.S. Miraflores
Avda. de España, 50
28100 Alcobendas
916538245

C.S. Mirasierra
C/ Mirador de La Reina, 117
28035 Madrid
91 376 74 51

C.S. Paracuellos del Jarama
C/ Chorrillo Alta, 26
28860 Paracuellos del Jarama
916582893

C.S. Rascafría
C/ Ribera de Artiuelo, 2
28740 Rascafría
918691106

C.S. Reina Victoria
Avda. Reina Victoria, 21
28003 Madrid
915349906

C.S. Reyes Católicos
Avda. de España, 20
28700 S. Sebastián de Los Reyes
916521277

C.S. Rosa de Luxemburgo
Avda. de Aragón, 6
28700 S. Sebastián de Los Reyes
916510368

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Sector Embarcaciones
C/ Sector Embarcaciones, 36
28760 Tres Cantos
91 804 76 37

C.S. Soto del Real
C/ Cristal, 2 -Urb. La Retamilla
28791 Soto del Real
918477875

C.S. Torrelaguna
C/ Malacuera, 26
28180 Torrelaguna
918431382

C.S. Tres Cantos
C/ Sector Oficinas, 12
28760 Tres Cantos
91 803 73 53

C.S. V Centenario
C/ Real, 91
28700 S. Sebastián de Los Reyes
916541232

C.S. Villaamil
C/ Villaamil, 19
28039 Madrid
913114685

C.S. Virgen de Begoña
Avda. Llano Castellano, 3
28034 Madrid
913582037

ÁREA 6

C.S. Aravaca
C/Riaza, 5
28023 Aravaca
91 357 32 74

C.S. Argüelles
C/ Quintana, 11, 6ª Planta
28008 Madrid
91 559 02 23

C.S. Casa de Campo
Pº de La Florida, S/N, Posterior
28008 Madrid
91 547 36 28

C.S. Cercedilla
Avda. Toreros, S/N
28470 Cercedilla
91 852 30 31

C.S. Majadahonda-Cerro del Aire
Avda. de España, 7
28220 Majadahonda
91 602 69 07

C.S. Cerro del Aire
Avda. de España, 7
28220 Majadahonda
916026907

C.S. Collado Villalba Estación
Avda Madroños, 5
28400 Collado Villalba
91 850 88 63

C.S. Collado Villalba Pueblo
C/ Fuente del Álamo, 10
28400 Collado Villalba
91 851 99 57

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Condes de Barcelona
C/ Ronda, 10
28660 Boadilla del Monte
91 632 00 24

C.S. El Abajon Las Rozas
C/ Principado Asturias, 8
28230 Las Rozas
91 637 65 30

C.S. Monte Rozas
C/ Aristóteles, S/N
28290 Las Rozas
91 631 86 59

C.S. Galapagar
C/ La Pedriza, 3-5
28260 Galapagar
91 858 10 29

C.S. Guadarrama
C/ Reyes Católicos, 2
28440 Guadarrama
91 854 70 85

C.S. Valdezarza-Sur
C/ Azuaga, 13
28039 Madrid
91 311 58 78

C.S. Isla de Oza/Valdezarza
C/ Isla de Oza, 55
28035 Madrid
91 316 82 65

C.S. María Auxiliadora
C/ María Auxiliadora, 3
28040 Madrid
914591354

C.S. Pozuelo-Estación
C/ Emisora, S/N
28224 Pozuelo de Alarcón
91 715 64 12

C.S. Robledo de Chavela
Crta. Navas del Rey, 6
28294 Robledo de Chavela
91 899 51 50

C.S. San Carlos
C/ Xabier Cabello Lapiedra 1
28200 S. Lorenzo del Escorial
91 890 74 13

C.S. San Juan de La Cruz- Pozuelo
Avda. S. Juan de La Cruz, S/N
28023 Pozuelo de Alarcón
91 352 47 47

C.S. Sierra del Guadarrama- Villalba
C/ Ignacio González Serrano, 27
28400 Collado Villalba
91 879 71 36/ 91 849 71 37

C.S. Somosaguas - Pozuelo
C/Plasencia, S/N Esquina C/ Extremadura
28223 Pozuelo de Alarcón
91 512 25 55/ 91 517 25 58

C.S. Torrelozones
Avda. Dehesa, S/N
28250 Torrelozones
91 859 04 85

C.S. Valle de La Oliva- Majadahonda Iii
C/. Enrique Granados, 2
28220 Majadahonda
91 679 59 63/ 91 679 59 64

C.S. Ventura Rodríguez
C/ Ventura Rodríguez, 7
28008 Madrid
91 547 20 92

C.S. Villanueva de La Cañada
C/ Eras de Móstoles, S/N
28691 Villanueva de La Cañada
91 815 51 26

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 7

C.S. Alameda
C/ Alameda, 5
28014 Madrid
91 420 38 02

C.S. Andrés Mellado
C/ Andrés Mellado, 65
28015 Madrid
91 544 60 20

C.S. Campamento
C/ Mirueña, S/N (Bº Campamento)
28024 Madrid
91 711 39 73/ 91 711 71 12

C.S. Caramuel
C/ Caramuel, 42
28011 Madrid
91 463 58 42

C.S. Cea Bermúdez
C/ Cea Bermúdez, 10
28003 Madrid
91 534 97 55

C.S. Cebreros
C/ Cebreros, 74-76
28011 Madrid
91 464 27 16

C.S. Eloy Gonzalo
C/ Eloy Gonzalo, 24
28010 Madrid
91 593 23 00

C.S. Justicia
C/Regueros, Nº 3
28004 Madrid
91 702 54 83

C.S. Espronceda
C/ Espronceda, 24
28003 Madrid
91 399 17 41

C.S. General Fanjul
Avda General Fanjul, 18
28044 Madrid
91 706 33 00

C.S. Guzmán El Bueno
C/ Guzmán El Bueno, 11
28015 Madrid
91 544 76 96

C.S. Las Águilas I Y II
C/ José Cadalso, S/N
28044 Madrid
91 706 17 00

C.S. Las Cortes
Carrera S. Jerónimo, 32
28013 Madrid
91 369 04 91

C.S. Lavapiés
C/ Embajadores, 41 (Mercado de San Fernando)
28012 Madrid
91 527 27 45

C.S. Los Cármenes
Avda. Vía Carpetana, 202
28047 Madrid
91 466 31 39

C.S. Los Yébenes
C/ Los Yébenes, 46-48
28047 Madrid
91 717 06 61/ 91 717 84 08

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Lucero
C/ Latina, 14
28047 Madrid
91 464 27 16

C.S. Maqueda
C/ Maqueda, 12-14
28024 Madrid
91 711 91 12

C.S. Palma Norte
C/ Palma 59, Esquina Norte
28015 Madrid
915318903

C.S. Palma Universidad
C/ Palma 59, Esquina Norte
28015 Madrid
91 531 89 03

C.S. Pascual Rodríguez
C/ Pascual Rodríguez, 21-25
28011 Madrid
91 464 01 64/

C.S. Puerta del Ángel
Paseo de Extremadura, 113-115
28011 Madrid
914647607

C.S. Segovia
C/ Segovia, 4
28005 Madrid
915482224

C.S. Valle Inclán
C/ Valle Inclán, 97
28044 Madrid
91 706 21 00

ÁREA 8

C.S. Barcelona
C/ Barcelona, 31
28937 Móstoles
916462943

C.S. Bartolomé González
C/ Independencia, 8
28931 Móstoles
916640949

C.S. Cadalso de Los Vidrios
C/ Dr. Menendez, 5
28640 Cadalso de Los Vidrios
91 864 05 96

C.S. Dos de Mayo
C/ Coronel de Palma, 1
28934 Móstoles
916134621

C.S. Dr. Luengo Rodríguez
C/ Nueva York , 16
28938 Móstoles
916458022

C.S. Dr. Trueta
Pza. de Las Fraguas, 8
28921 Alcorcón
916190287

C.S. Felipe II
C/ Felipe II, 10
28936 Móstoles
916469000

C.S. Gregorio Marañón
C/ Escolares, 1 C/V Polvoranca, 65
28922 Alcorcón
916412714

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. La Princesa

C/ Severo Ochoa, 4
28932 Mostoles
91 664 10 31

C.S. La Rivota

C/ Las Palmeras, S/N
28922 Alcorcón
91 641 68 12

C.S. Los Castillos

C/Carballino, 25
28924 Alcorcón
91 612 02 14

C.S. Miguel Servet

C/ Don Benito, 2
28922 Alcorcón
916114811

C.S. Navalcarnero

C/ La Doctora, 10
28600 Navalcarnero
918112911

C.S. Navas del Rey

Avda de Madrid, 62
28695 Navas del Rey
91 865 01 75

C.S. Parque Coimbra

Avda. de Los Sauces, 57
28936 Móstoles
916478422

C.S. Pedro Lain Entralgo

Libertad, 2
28924 Alcorcón
916120003

C.S. Presentación Sabio

C/ Alonso Cano, 8
28933 Móstoles
916489121

C.S. Presentación Sabio

C/ Alonso Cano, 8
28933 Móstoles
916489121

C.S. Ramón Y Cajal

C/ Jabonería, 67
28921 Alcorcón
916116411

C.S. El Soto

Avda. Olímpica, 38
28935 Móstoles
91 613 32 60

C.S. San Martín de Valdeiglesias

C/ La Bola, 1
28680 S. Martín de Valdeiglesias
918610214

C.S. Villa del Prado

Pº de La Estación, S/N
28630 Villa del Prado
918620466

C.S. Villaviciosa de Odón

Avda. Príncipe de Asturias, 173
28670 Villaviciosa de Odón
916165080

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 9

C.S. Alicante

C/ Alicante, 3
28945 Fuenlabrada
916061212

C.S. Castilla La Nueva

C/ Teruel, 4
28945 Fuenlabrada
916067012

C.S. Cuzco

C/ Cuzco, 10
28945 Fuenlabrada
916098595

C.S. Dr. Mendiguchía Carriche

Pza. Comunidad de Madrid, S/N
28914 Leganés
916880933

C.S. Dr. Mendiguchía Carriche

Pza. Comunidad de Madrid, S/N
28914 Leganés
916880933

C.S. El Naranja

C/ Avilés, 2
28942 Fuenlabrada
916073425

C.S. Francia

C/ Francia, 38 Posterior
28943 Fuenlabrada
916084215

C.S. Francia

C/ Francia, 38 Posterior
28943 Fuenlabrada
916084215

C.S. Huerta de Los Frailes

Avda. de Los Pinos, 30
28914 Leganés
916932212

C.S. Humanes

C/ Ferrocarril, S/N
28970 Humanes
916040732

C.S. Jaime Vera

Avda. de Europa, 1
28915 Leganés
916881465

C.S. Jaime Vera

Avda. de Europa, 1
28915 Leganés
916881465

C.S. Leganés Norte

Avda. Carmen Martín Gaité, S/N
28919 Leganés
916861133

C.S. María Ángeles López

C/ M^a Ángeles López Gómez, 2
28915 Leganés
914810721

C.S. María Jesús Hereza

C/ J. M. Haddad Blanco, S/N
28913 Leganés
916806318

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. María Jesús Hereza
C/ J. M. Haddad Blanco, S/N
28913 Leganés
916806318

C.S. María Montessori
Avda. de Portugal, 2
28916 Leganés
916804411

C.S. Marie Curie-La Fortuna
C/ San Bernardo, 13
28917 Leganés
916113354

C.S. Palomares
C/ Palomares, 16
28911 Leganés
916932409

C.S. Panaderas
C/ Panaderas, 9
28944 Fuenlabrada
916150315

C.S. Panaderas
C/ Panaderas, 9
28944 Fuenlabrada
916150315

C.S. Parque Loranca
C/ Alegría , S/N
28942 Fuenlabrada
916893375

ÁREA 10

C.S. El Bercial
Avda. del Parque, S/N
28905 Getafe
916811551

C.S. El Greco
Avda. Reyes Católicos, S/N
28904 Getafe
916817512

C.S. El Greco
Avda. Reyes Católicos, S/N
28904 Getafe
916817512

C.S. Getafe Norte
C/ Rigoberta Menchú, 2
28903 Getafe
916652489

C.S. Griñón
C/ Calvario, 1
28970 Griñón
918141265

C.S. Isabel II
Avda. Isabel II, S/N
28980 Parla
916984994

C.S. Isabel II
Avda. Isabel II, S/N
28980 Parla
916984994

C.S. Juan de La Cierva
Avda. Juan de La Cierva, S/N
28902 Getafe
916955198

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Juan de La Cierva
Avda. Juan de La Cierva, S/N
28902 Getafe
916955198

C.S. Las Americas
Avda. de Las Americas, 6
28980 Parla

C.S. Las Ciudades
C/ Palestina, S/N
28903 Getafe
916959882

C.S. Las Margaritas
C/ Madrid, 127
28903 Getafe
916951267

C.S. Las Margaritas
C/ Madrid, 127
28903 Getafe
916951267

C.S. Parque Europa
Pza. David Martín S/N
28320 Pinto
916922020

C.S. Pinto
C/ Marqués, S/N
28320 Pinto
916913861

C.S. Pintores
C/ Cuenca (Prolongación), S/N
28980 Parla
916055065

C.S. San Blas
C/ San Blas, 24
28980 Parla
916986155

C.S. Sánchez Morate
C/ Gerona, S/N
28903 Getafe
916832526

C.S. Sánchez Morate
C/ Gerona, S/N
28903 Getafe
916832526

C.S. Sector Iii
Avda. Juan Carlos I, 1
28905 Getafe
916825896

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 11

C.S. Abrantes

Avda. Abrantes, 55 – 57
28025 Madrid
915650770

C.S. Almendrales

C/ Visitación, 5
28026 Madrid
915001160

C.S. Aranjuez

C/ Abastos, S/N
28300 Aranjuez
918916959

C.S. Aranjuez

C/ Abastos, S/N
28300 Aranjuez
918916959

C.S. Cáceres

C/ Cáceres, 4
28045 Madrid
915286665

C.S. Ciempozuelos

C/ Padre Benito Menni, S/N
28350 Ciempozuelos
918931832

C.S. Colmenar de Oreja

C/ Alegas, S/N
28380 Colmenar de Oreja
918944420

C.S. Comillas

C/ Eduardo Marquina, 33
28019 Madrid
915694739

C.S. Delicias

C/ Delicias, 5
28045 Madrid
914673283

C.S. El Espinillo

Avda. Orovilla, S/N
28041 Madrid
913180591

C.S. El Restón

Avda Mar Mediterráneo, 1
28340 Valdemoro
918018400

C.S. Embajadores

C/ Cardenal Solís, 6
28012 Madrid
914671200

C.S. General Ricardos

C/ General. Ricardos, 131
28019 Madrid
914283940

C.S. General Ricardos

C/ General. Ricardos, 131
28019 Madrid
914283940

C.S. Guayaba

C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4
28044 Madrid
915081004

C.S. Guayaba

C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4
28044 Madrid
915081004

C.S. Guayaba

C/ Antonia Rodríguez Sacristán, 4
28044 Madrid
915081004

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Puerta Bonita
C/ La Alegría, 24
28025 Madrid
914611195

C.S. Joaquín Rodrigo
C/ Mariano Vela, 62
28026 Madrid
913920630

C.S. Las Calesas
C/ Mirasierra, 25
28026 Madrid
915001247

C.S. Las Calesas
C/ Mirasierra, 25
28026 Madrid
915001247

C.S. Legazpi
C/ Antracita, 2
28045 Madrid
915062326

C.S. Linneo
C/ Linneo, 3
28005 Madrid
913654868

C.S. Los Ángeles
C/ Totanes, 1
28041 Madrid
917972509

C.S. Los Ángeles
C/ Totanes, 1
28041 Madrid
917972509

C.S. Los Rosales
C/ Diamante, 12
28021 Madrid
917230327

C.S. Martín de Vargas
C/ Martín de Vargas, 15
28005 Madrid
915173206

C.S. Ntra. Sra. de Fátima
Avda. Ntra. Sra de Fátima, 93
28047 Madrid
915255643

C.S. Ntra. Sra. De Fátima
Avda. Ntra. Sra de Fátima, 93
28047 Madrid
915255643

C.S. Ntra. Sra. De Fátima
Avda. Ntra. Sra de Fátima, 93
28047 Madrid
915255643

C.S. Orcasitas
C/ Cestona, 3
28041 Madrid
913412009

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

C.S. Orcasur

C/ Arenas del Rey, S/N
28041 Madrid
913173426

C.S. Párroco Julio Morate

C/ Párroco Julio Morate, 3
28045 Madrid
914736896

C.S. Perales del Río

C/ Juan de Mairena, S/N
28909 Perales del Río
916847300

C.S. Pontones

C/ Ronda de Segovia, 52
28005 Madrid
913655820

C.S. Potes

C/ Potes, S/N
28021 Madrid
917954796

C.S. Quince de Mayo

Pº Quince de Mayo, 10 - 12
28019
Madrid
915690838

C.S. San Andrés

C/ Alberto Palacios, 22
28021 Madrid
917972884

C.S. San Andrés

C/ Alberto Palacios, 22
28021 Madrid
917972884

C.S. San Cristóbal

C/ Benimamet, 24-A
28021 Madrid
917955313

C.S. San Fermín

Avda San Fermín, 3
28041 Madrid
91 792 02 16

C.S. San Martín de La Vega

Avda Doce de Octubre, 6
28330 S. Martín de La Vega
91 894 53 04

C.S. Toledo

C/ Toledo, 131
28005 Madrid
914745656

C.S. Valdemoro

C/ Parla, 14 - 16
28340 Valdemoro
918956124

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

Centros de salud pública de las distintas áreas sanitarias

Para los temas sanitarios, la Comunidad de Madrid se divide actualmente en 11 áreas, que tienen sus Hospitales de referencia y los conocidos Centros de Salud.

Además, la Dirección General de Salud Pública y Alimentación tiene desplegadas Unidades sanitarias en cada una de ellas que atienden los temas relacionados con la Salud Pública.

Esta zonificación está prevista que cambie próximamente, pero en este momento es la vigente.

ÁREAS	DISTRITO
ÁREA 1- Centro de Área y de Distrito C/ Valdebernardo, 26 posterior 28030- MADRID Tfno.: 91. 301.63.30 Fax. : 91. 301. 63.33	ÁREA1 Centro de Distrito C/ Camino del Molino S/ N 28500 ARGANDA Tfno.: 91.871.58.55 / 57.12 Fax.: 91.871.60.16
ÁREA 2 Centro de Área C/ Océano Pacífico, s/n 28820- COSLADA Tfno.: 91 204 49 30 Fax: 91 673 85 15	
ÁREA 3 Centro de Área y Distrito Avda. Reyes Magos, S/N 28806 ALCALÁ DE HENARES Tfno.: 91.880.60.07 Fax: 91.882.84.06	ÁREA 3 Centro de Distrito Centro de Salud la Plata Avda. de la Unión Europea, 4 28850 TORREJON DE ARDOZ Tfno.: 91.231 60 80 Fax: 91.247 61 31
ÁREA 4 C/ Albasanz, 2 segundo derecha 28037 MADRID Tfno. 91.4062326 Fax: 91. 3689822 Fax: 912043824	
ÁREA 5 Centro de Área y Distrito Avda. Bruselas, 38 - Edificio -A 1º Planta 28108 ALCOBENDAS Tfno. : .91.490.41.29 Fax: 91.661.42.96	ÁREA 5 Centro de Distrito Dr. Cecilio de la Morena Arranz, 1 - 1ª Planta 28770 COLMENAR VIEJO Tfno. : 91.846.45.89/ 32.88 Fax : 91.846.42. 78

teléfonos y direcciones de interés en caso de urgencias

ÁREA 6

Centro de Área y Distrito
Avda. Guadarrama, 4
28220 MAJADAHONDA
Tfno.: 91.634.91.16
Fax: 91.634.94.73

ÁREA 6

Centro de Distrito
C/ Piedrahita S/N
28400 COLLADO VILLALBA
Tfno.: 91.851.75.75 / 75.15
Fax: 91.851.74.34

ÁREA 7

C/ Maudes, 32 -2º Planta
28003- Madrid
Tfno.: 91.535.82.02
Fax : 91.554.76.10

ÁREA 8

Centro de Área y Distrito
Avda. de Leganés, 25
28925 ALCÓRCÓN
Tfno.: 91. 621 10 40

Fax: 91. 642.59.44

ÁREA 8

Centro de Distrito
C/ Azorín, 12
28935 MÓSTOLES
Tfno: 91.618.32.11

C/ Doctora, 10
28600 NAVALCARNERO
Tfno.
91.811.32.00- 32.09
Fax: 91.811.32.56

ÁREA 9

Centro de Área y Distrito
Avda. de Juan Carlos I, 84 1ª planta
28916 LEGANES
Tfno.: 91.685.00.50
Fax: 91. 686.38.11

ÁREA 9

Centro de Distrito
C/ Majadahonda, 2
28945 FUENLABRADA
Tfno.: 91.615.27.95 / 690 31.93
Fax: 91.615.27.11

ÁREA 10

Centro de Área y Distrito
C/ Fco. Gasco Santillana, 2 portal b -2ª
Pol. Ind. San Marcos
28906 GETAFE
Tfno.: 91.696 41 66
Fax: 91 696 63 51 / 204 38 30

ÁREA 10

Centro de Distrito
Río Ebro, 39
28980 PARLA
Tfno.: 91.204 49 80
Fax: 91.695 76 76/ 204 3839

ÁREA 11

Centro de Área y Distrito
Pza. Parejas, 11 esc. 10. 1º lz.
28300 ARANJUEZ
Tfno. : 91.892 90.10 / 90.11
Fax: 91.891.01.66

ÁREA 11

Centro de Distrito
C/ Benimamet, 24 Planta 2ª
28021-VILLAVERDE
Tfno. 91.797.39.86 /46.19
Fax: 91.798.01.32.

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

la actuación ante el maltrato entre iguales en el centro educativo

guía para el profesorado



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid

OBRA SOCIAL
CAJA MADRID



La actuación ante el maltrato entre iguales en el centro educativo. Guía para el profesorado.

Autores:

- Soledad Andrés Gómez. Profesora de Psicología. Facultad de Documentación. Universidad de Alcalá de Henares (Madrid)
- Ángela Barrios Fernández. Profesora de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid



Primera parte: cuestiones conceptuales.	5
¿Qué sabemos acerca del maltrato entre escolares?	6
• Las relaciones interpersonales en la escuela.	6
• Algunos casos de maltrato entre escolares.	6
• ¿Qué es el maltrato? ¿Cuáles son sus elementos característicos?	8
• ¿Cómo se manifiesta el maltrato?	9
• ¿Qué otros nombres recibe?	10
• ¿Quién o quiénes lo hacen y contra quién?, ¿Quiénes intervienen?	11
– Los autores	11
– Las víctimas	12
– Los testigos	13
• ¿Por qué ocurre?	13
• ¿Qué consecuencias tiene?	14
• Cada cosa por su nombre: otros conflictos escolares que no son casos de maltrato entre iguales.	14
• Mitos e ideas erróneas sobre el maltrato entre escolares	16
• Incidencia del maltrato entre iguales y datos significativos	17
Segunda parte: La actuación en el Centro Educativo: prevención, intervención y evaluación o seguimiento	19
• Análisis de un caso: una actuación positiva en educación primaria	20
• Revisión de las actuaciones del centro en este caso	21
• Propuestas de intervención	23
• ¿Qué hacer para que no ocurra?: la prevención del maltrato	30
– En el aula.	31
– En el centro: todo tiempo y espacio escolar es tiempo y espacio educativo	32
– Síntesis de las actuaciones preventivas en el centro educativo	33
Tercera parte: Para saber más	35





La presente Guía está dirigida a las comunidades educativas y muy especialmente al profesorado.

Con su elaboración se pretende que los docentes tomen conciencia respecto a la existencia de casos y situaciones de maltrato entre escolares y actúen en consecuencia colaborando en promover, crear y mantener una cultura de convivencia en el centro y, en consecuencia, se impliquen en la elaboración de programas para prevenirlo, aprendan a detectarlo, sepan cómo intervenir y manejen recursos o estrategias para resolverlo.

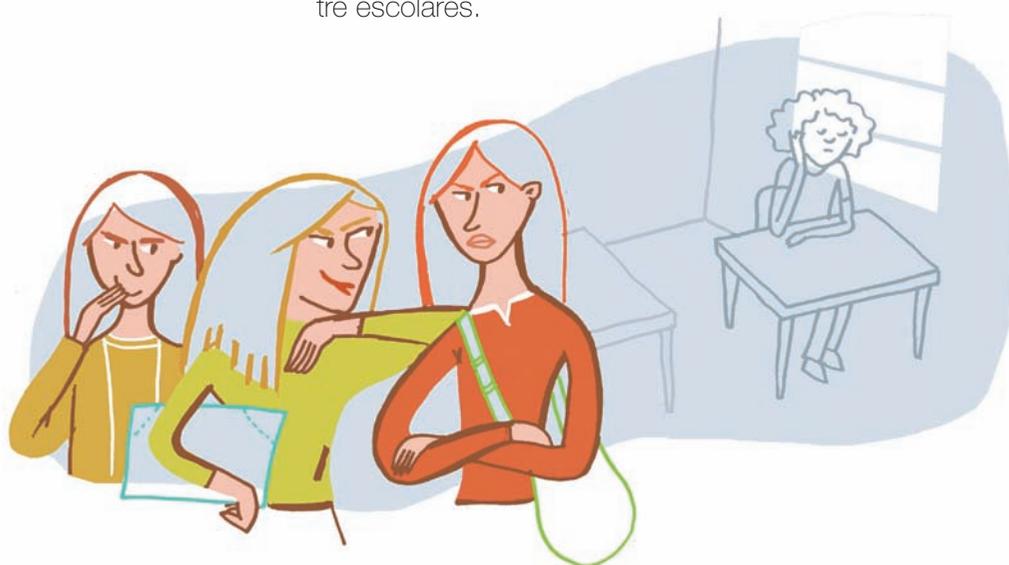
La Guía está estructurada en tres partes claramente diferenciadas:

La **primera parte** está destinada a aclarar conceptos relacionados con el maltrato entre iguales. Incluye la descripción y análisis de casos e intenta delimitar aquellas situaciones que pudieran ser calificadas como maltrato entre iguales de aquellas otras que no lo son.

La **segunda parte** incluye una aproximación a las actuaciones y estrategias que pueden llevarse a cabo en los centros educativos para prevenir, intervenir, evaluar y realizar el seguimiento en materia de maltrato entre iguales. En esta parte se pone el énfasis en la importancia de la tutoría como recurso educativo y se recuerda que todo lo que ocurre en el espacio y el tiempo escolar tiene carácter educativo y es responsabilidad de todos los miembros de la comunidad velar para que no se produzcan episodios de maltrato entre escolares.

Finalmente, la **tercera parte** incluye un breve listado de referencias para ampliar, profundizar y saber más en relación con este tema.

Confiamos en que esta Guía, de carácter eminentemente práctico y divulgativo, sea útil para las comunidades educativas, principales destinatarias de la misma y muy especialmente del profesorado, sin cuya participación activa no es posible prevenir y encauzar las situaciones de maltrato entre iguales que ocasionalmente se producen en los centros educativos.



primera parte:
cuestiones conceptuales



¿qué sabemos acerca del

¿QUÉ SABEMOS ACERCA DEL MALTRATO ENTRE ESCOLARES?

Las relaciones interpersonales en la escuela.

El centro escolar, particularmente el aula, supone un escenario privilegiado de interacciones y relaciones entre escolares, aunque también con adultos. A diferencia de las relaciones que se establecen entre los alumnos y sus profesores; las relaciones entre los estudiantes se caracterizan por hallarse en un plano de simetría horizontal. Esto es, son relaciones entre iguales, quienes comparten posición o estatus a ojos de un tercero.

Las interacciones y relaciones entre iguales inciden en el desarrollo social del niño en uno u otro sentido. No siempre estas relaciones son de carácter positivo. La escuela, además de promover que surjan grupos naturales de amigos, obliga a formar parte de un grupo de clase. Este grupo funciona a través de ciertas dinámicas de relación que a veces pueden generar conflictos. Si en los grupos de amigos pueden emerger relaciones negativas a partir de conflictos que no se han sabido resolver, aún con más probabilidad podrán instaurarse y mantenerse éstas en el grupo que no se forma es-

pontáneamente y durante cursos comparte el aula, e incluso extenderse al grupo como centro que resulta aún más heterogéneo.

Las dinámicas de funcionamiento, tanto del grupo amplio que forman los alumnos del centro como del grupo limitado al aula, pueden favorecer relaciones negativas como el maltrato entre iguales.

Algunos casos de maltrato entre escolares.

Caso 1.

“Un grupo de ocho chicas que gozan de cierta popularidad en el centro escolar ridiculizan, insultan e incluso roban y golpean a una compañera de clase de 13 años de edad. Al principio, la adolescente se llevaba bien con ellas. La situación cambió cuando dos chicas del grupo, que observaron la popularidad que estaba logrando, comenzaron a burlarse de ella “por ser delgada y bajita para su edad”. Cuando el acoso le resultó insostenible, contó a sus profesores lo que le estaba ocurriendo porque, a pesar de todo, no quiere cambiar de instituto.”

Caso 2.

“Un alumno llega nuevo a un grupo de 1º de ESO. No tarda en destacar en las calificaciones. A pesar de los intentos del chico por relacionarse con el grupo, éste no quiere que participe en sus juegos, ni siquiera le dejan formar parte de los grupos cuando han de realizar tareas conjuntas. El chico también permanece solo en los recreos. Sus compañeros hacen como que no le ven. Cuando llega la hora de entrar en la escuela, se siente muy mal, desearía no tener que ir. Pero, sin embargo, calla.”

Caso 3.

“Un joven de 17 años empezó a sufrir intimidaciones a comienzos del curso, cuando hizo pública su condición de homosexual ante unas compañeras de clase. Las intimidaciones consistían sobre todo en insultos y vejaciones, hasta que empezó a recibir por correo electrónico amenazas que provenían del mismo grupo de chicos que le agredía en el instituto. Fue objeto de tal acoso que, tal y como él mismo relata, todos los días llegaba a casa llorando, dejó de salir con sus”



amigos y de estudiar. Según manifestó, cuando un profesor conoció el acoso de que era objeto y le informó de su derecho a denunciarlo en los tribunales, los compañeros le amenazaron diciendo que en ese caso «irían a por él». Desde navidades no volvió a clase. El 18 de febrero acudió a la Fiscalía de Menores para denunciar el caso.

recibió, que un año después de que sufriera un problema intestinal, sus compañeros llenaron su mesa de papel higiénico. Lejos de llamar la atención a los agresores, la profesora que estaba en ese momento en el aula increpó al chico y le mandó recoger el papel. Poco tiempo después, el caso acababa trágicamente con su suicidio”.

“Las relaciones e interacciones entre iguales inciden en el desarrollo social del niño, aunque no siempre son de carácter positivo”

Caso 4.

“Un chico de secundaria formaba parte de un grupo de amigos, todos del mismo instituto. El grupo también era de los “scouts” del centro que se reunían los fines de semana. En una de las salidas al campo, el monitor les pilló fumándose un porro y envió una carta para notificarlo a cada una de sus familias. Todos los del grupo interceptaron las cartas excepto este chico. Fueron sus padres quienes lo comunicaron a los otros. Desde ese momento, se supone que por “chivato”, el chico fue objeto de insultos, burlas, bromas pesadas y golpes en el centro. Tal es el acoso que



¿qué sabemos acerca del



¿Qué es el maltrato? ¿Cuáles son sus elementos característicos?

Todos estos casos representan conductas negativas e intencionadas que alumnos dirigen a otro, en situación de desventaja.

Es una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede salir por sus propios medios.

Definición de Olweus

La definición clásica de Olweus (1983), un pionero en la investigación del maltrato entre iguales, sirve como punto de partida para describir el fenómeno en sus principales características. Éstas incluyen fundamentalmente:

- La intención de hacer daño (físico, verbal o psicológico).
- El desequilibrio de poder, que hace a la víctima impotente para salir de esa situación por sí sola.
- La reiteración de las conductas. Esta es una característica probable, aunque no necesaria. Así lo reconoce el propio Olweus (1999) años más tarde. Un solo episodio puede darse con tanta virulencia que sea suficiente para establecer una relación de dominación duradera. A partir de la intensidad se crean expectativas tanto en los directamente implicados como en terceros que lo observan. Expectativas que marcan los futuros encuentros, inevitables en la escuela, donde la asistencia es obligatoria día tras día durante varios años.

Pareciera que la característica más definitoria es la situación de desequilibrio, la ventaja de quien perpetra la agresión frente a la desventaja de quien la sufre. De ahí que se denomine a menudo maltrato entre iguales por abuso de poder.

Pero junto con este desequilibrio, lo que caracteriza a este tipo de maltrato y diferencia de otros –por ejemplo, el doméstico– es su carácter grupal.

“La característica más definitoria es la situación de desequilibrio, la ventaja de quien perpetra la agresión frente a la desventaja de quien la sufre”

maltrato entre escolares?

<i>Formas de maltrato entre iguales (basada en los informes del Defensor del Pueblo- UNICEF sobre violencia escolar en Educación Secundaria Obligatoria 2000-2007)</i>		
Exclusión social	Activa	No dejar participar
	Pasiva	Ignorar
Agresión Verbal	Directa	Insultar Poner motes ofensivos
	Indirecta	Hablar mal de alguien
Agresión Física	Directa	Pegar
	Indirecta	Esconder cosas
		Romper cosas Robar cosas
Amenazas/Chantaje	Amenazas	Amenazar para meter miedo Amenazar con armas
	Chantaje	Obligar a hacer algo con amenazas
Acoso sexual	Acoso sexual físico	Acoso sexual físico
	Acoso sexual verbal	Acoso sexual verbal

Si definimos el fenómeno teniendo en cuenta el contexto donde sucede, diremos que consiste en:

Un tipo negativo de relación interpersonal que tiene lugar en un grupo y se caracteriza por comportamientos –reiterados– de intimidación y exclusión dirigidos a otro que se encuentra en una posición de desventaja.

Definición de maltrato entre escolares (del Barrio, Martín, Almeida y Barrios, 2003)

¿Cómo se manifiesta el maltrato?

El maltrato entre iguales puede adoptar diferentes formas. Las formas más estereotipadas son las que implican interacciones explícitamente agresivas. Por ejemplo, varios niños pegando a otro que es físicamente más débil. Sin embargo, se piensa menos en formas de maltrato más soterradas, pero con consecuencias tan o más dañinas que las anteriores. Por ejemplo, los casos de exclusión social u ostracismo (como el segundo que se presenta a modo de ejemplo).

En los Informes del Defensor del Pueblo y UNICEF sobre incidencia del maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria (2000,

2007), se usan las siguientes categorías generales: exclusión social, maltrato físico, maltrato verbal y maltrato mixto. En el mixto se incluyen las amenazas, el chantaje y el acoso sexual que implican maltrato tanto físico como verbal. Esta clasificación se desglosa aún para un estudio más pormenorizado, distinguiéndose en cada categoría diferentes formas de agresión.

La exclusión social puede ser activa (“no dejar participar”) o pasiva (“ignorar”). La agresión verbal puede ser directa (“insultar” y “poner motes ofensivos”) o indirecta (“hablar mal de alguien o sembrar rumores dañinos”). También la agresión física puede llevarse a cabo de forma directa (“pegar”) o indirecta, procurando hacer daño a la víctima a

¿qué sabemos acerca del



través de sus propiedades (“esconder cosas”, “romper cosas” y “robar cosas”). En cuanto a las amenazas, se distingue entre las que tienen como fin meter miedo a la víctima y las que se realizan con armas. Las amenazas forman parte del chantaje al obligar a alguien a hacer lo que no quiere mediante ellas. Aunque no se ha hecho en los Informes del Defensor del Pueblo-UNICEF, otros estudios como el desarrollado por la Oficina del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, separan acoso sexual físico y acoso sexual verbal.

A partir de los casos expuestos a modo de ejemplos, se puede deducir que no es frecuente encontrar una víctima que lo sea sólo de una forma de maltrato. Generalmente, las víctimas de maltrato entre iguales sufren varias modalidades.

Algunas de estas formas o manifestaciones de maltrato pueden ejercerse a través de las nuevas tecnologías: el teléfono móvil y la Red. Son medios muy eficaces para el agresor, tanto si se usan para hacer partícipes a otras personas de las agresiones -lo que llevaría muy poco tiempo-, ganando de este modo cierto estatus o popularidad de manera rápida, como si se hace para dañar a la víctima desde la distancia, en una situación nuevamente aventajada. En el tercer caso que se presenta como ejemplo, el chico recibe amenazas de muerte a través del correo electrónico. Los agresores no actúan a escondidas, pero tampoco delante de la víctima y ella se siente insegura e impotente incluso fuera del contexto escolar.

¿Qué otros nombres recibe?

El fenómeno comenzó a estudiarse a raíz de un artículo periodístico firmado por Heinemann (1969) sobre conductas de contenido racista que un grupo de escolares dirigía contra un compañero diferente en el patio de una escuela. El autor lo bautizó con el término *mobbing*, tomado del etólogo Konrad Lorenz, estableciendo una analogía entre esta conducta y *el ataque colectivo de un grupo de animales contra un animal de otra especie, que usualmente es más grande y enemigo natural del grupo*.

El noruego Dan Olweus amplió el concepto a las conductas agresivas perpetradas por un único agresor. De manera que del uso de *mobbing* se ha pasado al del término anglosajón *bullying*, que podría traducirse como *intimidación*. Entre sus acepciones se ha-

“El maltrato entre iguales puede adoptar diferentes formas, las más estereotipadas son las que implican interacciones explícitamente agresivas. Sin embargo, se piensa menos en formas de maltrato más soterradas, pero con consecuencias tan o más dañinas que las anteriores. Por ejemplo, los casos de exclusión social”

lla la acción de *convertirse en terror para el débil o indefenso* (como define el Oxford Universal Dictionary). El concepto no incluye la exclusión social como forma de agresión, sin embargo tiene un uso consensuado en la literatura científica que aborda este problema.

Desde que se inició su estudio en España, se ha tratado de buscar el término correspondiente, intentado escapar del anglicismo *bullying*. Así, además del término *intimidación*, se han usado otros para referirse al fenómeno con más o menos acierto. Entre ellos: *abuso*, *acoso*, *victimización* o *maltrato*. Los dos primeros, como ya ocurriera con *intimidación*, siguen dejando fuera las conductas de exclusión social. El concepto de *victimización* pone el peso en quien lo sufre, destacando, como ya hiciera Olweus (1983), los efectos negativos que el fenómeno provoca en la víctima y su sensación de impotencia ante el deseo de salir de la situación. El concepto de *maltrato* recoge todas las formas de agresión posibles. Para distinguirlo de los malos tratos que sufren los niños y adolescentes por parte de adultos, suele especificarse como *maltrato entre iguales por abuso de poder*, y para hacerlo de los malos tratos que reciben en otros contextos diferentes a

la escuela, se habla de *maltrato entre escolares*.

En el lenguaje coloquial se utilizan expresiones como *meterse con*, *hacer la vida imposible* o *marginar*. Pero los chicos y las chicas también suelen referirse al fenómeno con las palabras *abusos* y *maltrato*.

¿Quién o quiénes los hacen y contra quién? ¿Quiénes intervienen?

Aunque lo ejerza un solo agresor, el maltrato entre iguales es indisociable de una consideración de grupo porque en éste se asientan las razones de que ocurra, que surja y se mantenga. En la escuela, el grupo puede extenderse más allá de la clase, a todo el centro. Veamos el papel de cada uno.

Los autores

Se suele describir al agresor como un chico, con carácter agresivo o impulsividad (dificultad para controlar sus impulsos), que presenta incapacidad para ponerse en el lugar de otro y pensar en lo que siente la víctima, y con cierta cuota de popularidad entre algunos y rechazo de la mayoría, incluidos los profesores.

Sin embargo, esto no es así en todos los casos. Como ocurría con las formas de maltrato, aquí también tiende a pensarse en estereotipos y se traza un perfil con ellos. Pero este perfil no encaja siempre. En el maltrato entre iguales, el agresor o agresores suelen actuar con premeditación, esto es, planificando sus actuaciones, más que de forma impulsiva. Es difícil llevar a cabo diferentes tipos de agresión entre varias personas durante un tiempo, sin hablar entre ellas de lo que va a hacerse. La premeditación es clara en el último caso que se presenta como ejemplo (justamente un año después de que la víctima sufriera un problema intestinal, los agresores colocan papel higiénico en su mesa).



¿qué sabemos acerca del

“El perfil estereotipado de agresor no encaja siempre... se ha demostrado que los agresores conocen los sentimientos de la víctima...”

Además se ha demostrado que los agresores conocen las emociones que siente la víctima, esto es, muestran empatía cognitiva. Pero no son capaces de compadecerse, de sentir lo mismo que la víctima o conmoverse con ella. Es decir, no muestran empatía emocional. Este es un dato básico pensando en la intervención.

En el primer y último caso, los autores gozan de mucha popularidad y de la aceptación de los profesores. Esto les sitúa en una situación de ventaja con respecto a la víctima, pues el grupo e incluso el profesorado pueden tender a minimizar sus agresiones. A todos nos ocurre cuando evaluamos conductas de otros, *“tendemos a aceptar mejor las malas conductas de quienes aceptamos”*. Lo importante, como profesores, es saber que se corre este riesgo y que nuestra respuesta podría ir en contra de las víctimas e incluso de los autores, que “se crecerían” al constatar probablemente sus sentimientos de superioridad.

Las víctimas

Hay quienes usan expresiones como *“responde al modelo típico de víctima”*. La consideración de un modelo de víctima implica situar en ella, sino todo, buena parte del problema. Sin embargo, las características de las víctimas, como las de los agresores, cambian de unos casos a otros.

Los casos que se han presentado como ejemplos presentan a una víctima delgada y bajita para su edad que cae bien a otras chicas, un estudiante nuevo que obtiene buenas calificaciones, un chico homosexual y un chaval, con problemas intestinales, que no puede evitar que sus padres reciban una carta donde se advierte de su conducta y la de sus amigos. En principio, ninguno de ellos se parece. Más bien, tienen en común ser diferentes o permanecer en un plano diferente. Los agresores aprovechan esas diferencias para hacerles la vida imposible. Pero, ¿quién no es diferente? Si el criterio de evaluación no es único, todos somos diferentes entre nosotros. Ahora bien, el problema de los abusos es que se niega a la víctima un estatus superior en algún aspecto. Se le niegan cualidades que con toda seguridad posee. En estas cua-



maltrato entre escolares?

lidades habría que centrarse a la hora de intervenir y no en las diferencias.

Es el grupo quien convierte la diferencia en motivo de maltrato. Así que cualquiera que muestre cierta vulnerabilidad y que no se vea apoyado por un grupo, podría ser víctima de estos abusos.

Los testigos

Metiéndose con el compañero o compañera vulnerable, los agresores divierten al grupo, logran o mantienen su poder en él, aseguran su dominio, ganan popularidad.... En resumen, actúan de forma ilegítima para conseguir cierto prestigio que les sitúe en una posición de poder frente a sus compañeros. Los testigos cumplen un papel esencial en esta dinámica. Si son activos, animan y apoyan a los agresores. Si son pasivos, no hacen nada para pararlo. De cualquier modo, no sólo “consienten” que ocurra con su silencio, sino que “otorgan”. La forma ilegítima de actuar de los agresores, se aprueba. Lo que conlleva que esta dinámica continúe. Así, el maltrato entre escolares se sustenta en el grupo.

Cuando el grupo no responde de la manera que los agresores esperan, éstos pierden poder sobre él y la dinámica cambia.

Los profesores, y toda la comunidad educativa, tienen que reconocerse también como testigos y sentirse responsables de lo que suceda en sus grupos.

¿Por qué ocurre?

No se debe caer en la trampa de atribuir el fenómeno a causas individuales, centradas en las características de los directamente implicados, ya sean los agresores o las víctimas. Podemos pensar en estas características como factores de riesgo que están presentes con más o menos probabilidad. Estos factores de riesgo contribuirían a su conducta pero no podrían explicar el fenómeno por sí solos.

El maltrato entre iguales en la escuela es un fenómeno social complejo y multicausal.

Como se viene indicando, resulta de la combinación de dos factores complejos: una dinámica de búsqueda ilegítima de estatus o de poder y un contexto que permite esta dinámica. Cada uno de estos factores supone un entramado de elementos.

“Las experiencias de maltrato afectan a la actividad académica. La consecuencia más extrema puede llegar a manifestarse en suicidio”



¿qué sabemos acerca del

¿Qué consecuencias tiene?

No hay duda de que la reacción más inmediata de quienes sufren maltrato es el miedo. El miedo podría explicar por qué algunas víctimas se quedan paralizadas y otras, que ya no pueden soportarlo, terminan agrediendo a sus iguales.

Respecto a las consecuencias inmediatas, los estudios encuentran que las víctimas pueden tener una autoestima más baja, presentar ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumático. Además pueden mostrar más problemas psicosomáticos que el resto de sus compañeros.

Determinadas experiencias de maltrato afectan de forma directa a la actividad académica (romper o robar trabajos escolares, no permitirles participar en clase), por lo que se encuentran en condiciones difíciles de afrontar las tareas de aprendizaje. En consecuencia, su rendimiento académico baja y, en casos extremos, rozan el fracaso. Si a esto sumamos el estrés propio de las expectativas de re-

petición de nuevos episodios de maltrato, no es de extrañar que sientan deseos de abandonar la escuela. A veces, consiguen, aún sin contar lo que les ocurre, faltar durante días: detrás de algunos casos de absentismo puede esconderse una situación de abuso.

Es posible que la experiencia de maltrato influya también en las relaciones sociales que la víctima establezca en el futuro, marcadas por la inseguridad y desconfianza en el otro.

Algunos adultos, que sufrieron maltrato cuando niños, informan de tener pesadillas y recuerdos perturbadores.

La consecuencia más extrema es, como ilustra el cuarto caso, el suicidio. La investigación acerca del fenómeno se inició precisamente a raíz de algún caso que había tenido estas fatales consecuencias. Algunas víctimas, desesperadas e impotentes, se ven empujadas a suicidarse como única salida para acabar con el maltrato.

Cada cosa por su nombre: otros conflictos escolares que no son casos de maltrato entre iguales

- Dos chicos de primaria jugaron a pelearse y se propinaron varias patadas que le supuso a uno de ellos un buen “moratón” en la cara.
- Dos pandillas de chicos y chicas del centro se intercambiaron insultos varios y se enzarzaron en una pelea en el patio porque ambos querían ocupar las canchas de baloncesto.
- Un chico de 2º de secundaria con bajas calificaciones, no hacía más que interrumpir al profesor en la clase y molestar a sus compañeros. Llamaba a gritos la atención, no paraba de hablar con unos y con otros, se levantaba de su silla constantemente. Ante su falta de motivación y su actitud, el tutor decidió que se sentara solo al final del aula e incluso le permitía salir de clase cuando no quisiera permanecer en ella.

“El meterse uno con otro, o las discusiones o incluso las peleas entre alumnos de un mismo nivel, no es maltrato”



- Un estudiante intentó apoderarse del ordenador portátil del director. Le pillaron saltando la alambrada cuando trataba de sacarlo del centro. El centro le denunció y el chico, como represalia, pinchó las ruedas de los coches del profesorado que estaban aparcados en el parking del instituto. En unos días, los profesores tendrán que ir a declarar.
- Un grupo de escolares entraba por las ventanas y se dedicaba a “desvalijar” las aulas cuando sus compañeros estaban en los descansos y durante el recreo.

Estas situaciones que también suceden en la escuela no son casos de maltrato entre iguales, aunque algunas de ellas se manifiesten de las mismas formas. Esto es, cuentan agresiones físicas directas (peleas) e indirectas (robos y destrozo de propiedades) y agresiones verbales (insultos); que también son tipos de maltrato entre iguales. Pero los casos no presentan todos los elementos definitorios del fenómeno.

Así, no es maltrato entre escolares cuando se mete uno con otro de manera amistosa, sin intención de hacer daño, o cuando hay peleas, discusiones entre alumnos a un mismo nivel, situados por tanto en un **equilibrio de fuerzas**. Y aunque también representen conflictos serios para los docentes, no puede confundirse este fenómeno con la **disrupción**, el **vandalismo** o la **agresión dirigida** a uno o varios profesores.

Es importante distinguir fenómenos. Todos no se pueden atajar de la misma forma. Cada uno conllevará una forma de intervención más ajustada y en consecuencia, más eficaz.

“Aunque representen conflictos serios para los docentes, no puede confundirse con la disrupción, el vandalismo o las conductas de agresión dirigidas a otros alumnos o a docentes”





“Los últimos datos recogidos indican que las formas más frecuentes de maltrato siguen siendo la agresión verbal y la exclusión social”

Mitos e ideas erróneas sobre el maltrato entre escolares

Se muestra una serie de mitos y concepciones erróneas sobre el maltrato entre iguales que dificultan comprender la verdadera naturaleza del fenómeno y conducen a desatender o responder de manera equivocada (basado en del Barrio, van der Meulen y Barrios, 2002; a partir de Ribgy, 1996 y Sullivan, 2000)

- *Siempre ha existido y no ha pasado nada.* Es cierto que el fenómeno siempre ha existido aunque no se haya atendido antes. Ahora bien, el hecho de que sea una dinámica instaurada en la escuela no significa que sea una conducta legítima.
- *En nuestra escuela no hay maltrato.* Se trata de un mito bastante frecuente. Se tiende a asociar maltrato entre iguales con escuelas de áreas duras que presentan además otros problemas. Es inútil negar el problema porque el maltrato existe en todas las escuelas.
- *Lo mejor es ocultar lo que ocurre para no dañar la imagen del centro.* Mientras que para muchos, una escuela que pone en marcha un programa contra el maltrato entre sus alumnos es una escuela comprometida,

segura y eficaz; otros podrían pensar que el programa es la señal inequívoca de una escuela problemática. La toma de conciencia respecto al fenómeno, que es el primer paso para intervenir, contribuye a desmontar esta idea.

- *Estas cosas fortalecen, curten el carácter de quien las padece.* Relacionando esta idea con la primera, hay personas que sostienen que estas experiencias sirven para que uno aprenda a defenderse por sí mismo en la vida. Es uno de los mitos más peligrosos porque implica no sólo no hacer nada sino considerar bueno que esto ocurra. Como constatan las consecuencias del maltrato para quienes lo sufren, ni forma el carácter ni puede ser bueno para nadie.
- *Es una broma, cosa de chicos, no pasa nada.* Aunque puede iniciarse como una broma pesada, los autores se aprovechan de la actitud de la víctima y continúan abusando de ella. Lo que era una broma se convierte en una situación nada inofensiva ni divertida para quien lo sufre.

- *Se lo merecía.* Es bastante común decir que la víctima ha debido provocar lo que le sucede. Es cierto que en algún caso podemos encontrar con una víctima que no descansa en su empeño de ser aceptada por el grupo a pesar de las patentes negativas de éste. Pero, aún con escasas habilidades sociales, nada justifica el trato que recibe por parte de algunos de sus compañeros.
- *El profesorado sabe cómo enfrentar las situaciones de maltrato.* Un buen número de profesores reconoce no disponer de la formación adecuada para enfrentarse a estas situaciones. Si el profesor no conoce el fenómeno puede estar ocurriendo delante de él y no apreciarlo. Además, las investigaciones informan de que las víctimas no suelen contar a los docentes lo que les ocurre, antes buscan a un amigo e incluso lo comentan en casa. Esto complica aún más las cosas si el profesor no tiene formación. Sin embargo, desde su posición privilegiada, conoce como nadie el funcionamiento del grupo. Con la formación apropiada, seguro que puede intervenir para modificar la dinámica que esta favoreciendo el maltrato.
- *Los agresores son chicos fuertes de familias desestructuradas que atacan a los empollones.* Este error surge de tratar de simplificar el problema. Como ya se ha comentado al hablar de los autores del maltrato, no hay perfiles concretos. Los agresores son de todo tipo, como también lo son las víctimas.
- *¿A quién no han dejado alguna vez a un lado? Esto no es tan grave.* Ciertamente, podríamos ordenar las diferentes formas de maltrato según la gravedad de sus consecuencias. Pero debemos ser prudentes en la utilización del concepto, ya que los diferentes tipos de maltrato resultan más o menos dañinos en función de las capacidades con las que cuentan las personas para afrontarlos.

La desmitificación y reflexión sobre estas ideas es una tarea primordial que permite la toma de conciencia: el primer paso de la intervención.

Incidencia del maltrato entre iguales y datos significativos

¿Cuál es la situación respecto al maltrato entre iguales de los centros escolares en el ámbito estatal y en particular, en la Comunidad de Madrid?

El Defensor del Pueblo y UNICEF, han llevado a cabo dos informes sobre incidencia del maltrato entre escolares de Educación Secundaria Obligatoria en todo el ámbito estatal (2000, 2007). Ambos informes muestran que el maltrato entre iguales sucede en todos los centros de secundaria, aunque no todas sus formas suceden en la misma frecuencia en cada uno.

Los últimos datos recogidos acerca de las formas más frecuentes de maltrato desde la perspectiva de quienes lo sufren, indican que éstas siguen siendo la agresión verbal y la exclusión social. Existe una influencia del curso, habiendo más víctimas entre los chicos del primer ciclo, siendo también masculino el género de quienes protagonizan mayoritariamente las agresiones. Las chicas destacan tan sólo en un tipo de agresión verbal indirecta, la maledicencia.



¿qué sabemos acerca del maltrato entre escolares?

En cuanto a los lugares donde ocurre, el aula sigue siendo el espacio en donde se producen la mayoría de las agresiones, resultando muy llamativo el hecho de que algunas de ellas se realizan, incluso, en presencia del profesor. Son los compañeros y compañeras de las víctimas quienes protagonizan la mayor parte de las agresiones.

Cuando las víctimas comunican el maltrato, lo hacen principalmente a sus amigos. En consecuencia, es de ellos de quienes reciben más ayuda. No obstante, se destaca el porcentaje de víctimas que no comunican el maltrato a nadie (10%), así como un ligero aumento de la comunicación de su situación a las familias respecto al estudio publicado en el año 2000.

El informe "Conviven" (2006), estudio realizado por el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, muestra datos coincidentes con el último informe nacional en cuanto a los tipos de maltrato más frecuentes informados por las víctimas: las agresiones verbales, seguidas, en menor medida, por las conductas de exclusión social y las agresiones físicas. Igualmente, este informe recoge que las víctimas recurren para pedir ayuda, en primer lugar a los amigos, siendo también de ellos de quienes la reciben. Como en los demás estudios del campo, la variable género señala a los varones como los protagonistas de las conductas de victimización, siendo las chicas quienes más practican la modalidad de agresión verbal indirecta.

Además de estos datos coincidentes, el informe de la Comunidad de Madrid muestra un mayor porcentaje de víctimas en los dos últimos cursos de primaria en comparación con 3º y 4º de secundaria en las conductas consistentes en insultar, pegar, rechazar y amenazar.



segunda parte:
la actuación del centro
educativo: prevención,
intervención y evaluación o
seguimiento



la actuación del centro educativo ante el maltrato entre iguales: intervención y evaluación o seguimiento

“Comprendimos [el profesorado] que nuestro papel como educadores era esencial para evitar la aparición de nuevos casos, o, al menos, su prolongación en el tiempo”.

ANÁLISIS DE UN CASO: UNA ACTUACIÓN POSITIVA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

El profesor tutor de la clase de 4º informa al equipo directivo del centro de las agresiones verbales, amenazas y destrozos de objetos que venía sufriendo una niña, desde hace algún tiempo, por parte de tres compañeros de su clase:

“Llegaron a escribir en su mesa los insultos... [...] Y se dedicaban a cortar con las tijeras su mochila o su jersey. Una vez conocido por todos [los profesores que dan clase en ese grupo] el problema, saltaron las alarmas y se investigó”

El tutor, con el conocimiento del equipo directivo y tras comentar el caso con la orientadora del centro, se pone en contacto con las familias de todos los implicados:

“Se llamó a los padres de los agresores y de la víctima para darles a conocer la situación, informándoles de los distintos tipos de agresiones, y desde cuándo se venían produciendo, según la versión de la víctima, y también de las respuestas de los niños que la maltrataban, quienes reconocieron –aunque quitándole importancia– lo que le venían haciendo”

“Los insultos y amenazas cesaron [...] Los padres de dos de los tres niños se implicaron para que esto no volviera a ocurrir. Así ha sido. La niña ha superado el trauma y los compañeros han respondido bien. Pero nos preocupaba que casos como éste volvieran a ocurrir, o que fueran más graves, y que no pudiéramos acceder tan rápidamente a la información, y por tanto, actuar para detener el maltrato...”





“Tampoco podíamos esperar poder contar siempre con la colaboración de todas las familias: por distintos motivos, no todas están en condiciones de apoyar las iniciativas que proponemos desde el centro (de hecho, en nuestro caso, colaboraron dos de las tres implicadas)”

“Comprendimos que nuestro papel como educadores era esencial para evitar la aparición de nuevos casos, o, al menos, su prolongación en el tiempo. Así que decidimos introducir en la programación actividades específicas de formación en habilidades sociales, dirigidas a fomentar el respeto y la colaboración entre el alumnado y con el profesorado. El objetivo era crear un clima de clase en el que los chicos y chicas fueran capaces de mantener unas buenas relaciones de compañeros, aunque no fuesen amigos”

“Además, se tomaron un conjunto de medidas –para incluir en el Plan de Acción Tutorial–, como la elaboración de normas de convivencia en cada clase, en las que se sensibilizaba del daño que producía el maltrato y se hacía explícito el rechazo a todos los tipos de violencia entre compañeros (insultos y rumores, exclusiones, amenazas, destrozos de materiales, robos, etc)”

“Finalmente, todas las medidas han sido aprobadas en el claustro y en el Consejo Escolar, con el apoyo de todos los sectores”

Revisión de las actuaciones del centro en este caso

De acuerdo con los resultados, las actuaciones han sido adecuadas: han detenido el maltrato y planificado estrategias preventivo-educativas.

Han mejorado la situación a partir de la colaboración de las familias y han iniciado diversas actuaciones preventivas en el centro (programa de formación del alumnado en habilidades sociales, fomento del compañerismo, la cooperación y la ayuda entre chicos y chicas) y en el aula (elaboración conjunta de normas y otras actividades de tutoría de mejora de la convivencia).

No obstante, pueden y deben complementarse para **mejorar su eficacia a largo plazo**. Y la única forma de hacerlo es ampliando el foco de las intervenciones: las actuaciones contra el maltrato deben formar parte de un trabajo del conjunto del centro creándose una cultura escolar en la que no se considere permisible, ni admisible moralmente ningún tipo de agresión, y en donde, por encima de cualquier otro valor, se sitúe el respeto a la dignidad de las personas. Lo que, en términos de actuaciones, significa fomentar una **convivencia positiva** en los centros y en las aulas.



la actuación del centro educativo ante episodios de maltrato entre iguales: intervención y evaluación o seguimiento



Las medidas esenciales de *prevención de los conflictos* han de dirigirse al *conjunto de la comunidad educativa*: al colectivo del *profesorado*, que debe compartirlas, desarrollarlas y actuar conjuntamente; al *alumnado*, promoviendo su implicación directa, ya que ellos, como compañeros y compañeras de las víctimas, son *observadores privilegiados de la situación*. Y, por último, a las *familias* del alumnado que deben percibir cómo el centro se preocupa y sabe cómo actuar ante la situación de sufrimiento por la que atraviesas sus hijos o hijas en el seno de la escuela.

No debemos olvidar que:

El contexto social es el que permite el surgimiento de los episodios de maltrato, más allá de las características individuales de quienes son victimizados:

Sólo la aceptación plena de la diversidad como valor positivo en el discurso y en la organización por parte del centro y de los colectivos que lo conforman garantiza la seguridad física y emocional de todos los miembros de la comunidad.

En este caso concreto, la colaboración de las familias ha sido clave para la mejora de la situación de la víctima y el cambio de actitud de los agresores. Pero no siempre se puede contar con el apoyo de las familias por diferentes razones, por ejemplo: porque no sepan cómo actuar o porque no se muestren de acuerdo con las medidas que propone el centro.

Cara al diseño de las medidas de intervención, debemos recordar que no existen fórmulas que puedan aplicarse para la generalidad de los episodios de maltrato. Como en tantas otras ocasiones de la vida escolar, lo esencial es analizar las características específicas de cada caso. Para ello, es preciso disponer de la información más completa posible. Esto es, tener en cuenta: antecedentes, implicados, frecuencia y gravedad de los hechos, edad, tipo de maltrato, actitudes de las familias ante el suceso, etc.

No obstante, se podrían considerar unas directrices generales a la hora de intervenir, con la prudencia que exige su concreción en cada nueva situación.



PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Quando ocurre: ¿qué hacer?

1-. Responder de forma rápida y coherente ante la agresión para:

- Detener el daño a la víctima,
- Mostrar que el centro procura la seguridad integral de su alumnado y cualquier miembro de la comunidad que tenga constancia de su existencia fomenta las relaciones positivas
- Ejercer su autoridad institucional, al servicio del respeto y la dignidad de la comunidad educativa

Así, cuando un centro responde de forma rápida y coherente ante la aparición de un caso de maltrato, al apoyar de forma decidida al niño o joven que experimenta el sufrimiento, está ofreciendo un mensaje público al conjunto de la comunidad educativa en el que muestra capacidad para hacer frente a los problemas de relación (no ocultando la existencia de los posibles conflictos) e interés por la promoción de un clima de convivencia positivo y seguro.

2-. Comunicar el caso, recabar información y planificar conjuntamente los pasos a seguir:

Cualquier miembro de la comunidad que tenga constancia de la existencia de un caso de maltrato debe comunicarlo al profesorado, al departamento de orientación y al equipo directivo. Seguidamente, se deben planificar las actuaciones, haciéndolas depender, en cada caso, de las necesidades de los implicados y de la gravedad de los hechos.

“Las medidas de prevención han de dirigirse al conjunto de la comunidad educativa: al profesorado, que debe compartirlas, desarrollarlas y actuar conjuntamente; al alumnado, promoviendo su implicación directa y a las familias, que deben percibir que el centro se preocupa y sabe como actuar”

la actuación del centro educativo ante el maltrato entre iguales en el centro educativo: intervención y evaluación o seguimiento

3-. Hablar con los implicados y sus familias.

ENTREVISTA CON LA VÍCTIMA:

Debemos recordar que:

- Con respecto a la *víctima*: el objetivo de las intervenciones deben orientarse a proporcionar *apoyo y protección incondicionales* y a *romper el aislamiento social* que ha permitido la aparición del maltrato.
- Con respecto al *caso*: el objetivo es obtener información desde la perspectiva de la víctima.

Orientaciones

- *Preparación*:
 - Revisar la información disponible.
 - Tener en cuenta que posiblemente le cueste hablar del tema e incluso, lo niegue.

• *Inicio*:

- Comenzar de forma indirecta. Por ejemplo: “¿Cómo te encuentras en la clase? ¿Tienes amigos?”
- Ir centrándose progresivamente en el tema. Por ejemplo: “¿Cómo te tratan tus compañeros? ¿Y tú cómo te sientes?”
- Si se resiste a contar su situación, habría que tratar de ganarse su confianza y garantizar la confidencialidad: Por ejemplo: “Estamos aquí para ayudarte. Si en algún momento te has sentido mal, vamos a tratar que no vuelva a ocurrir”, “Todo lo que hablemos aquí se queda entre nosotros”.

• *Durante la entrevista*:

- Mantener una **actitud comprensiva**. Por ejemplo: “No tienes por qué sentirte culpable de lo que te pasa”.
- Mostrarse **receptivos**: Dejar hablar y escuchar con atención, cuidando el lenguaje verbal y corporal.

• *Cierre*:

- Mostrar una **actitud tranquilizadora**. Por ejemplo: “Esta situación puede cambiar. Podemos ayudarte, no estás solo o sola en esto.”
- Comunicar explícitamente el **compromiso** que se adquiere para atajar el problema, adelantándose al temor de la víctima ante las posibles repercusiones negativas de la intervención, en donde las actuaciones pudieran agravar más aún su situación. Por ejemplo: “Los profesores vamos a tomar medidas para protegerte, no debes preocuparte. Para ello, vamos a contar con el apoyo del equipo directivo, el departamento de orientación y también, de algunos compañeros y compañeras tuyos ...”.

“En la entrevista con las familias, es preciso informar de la postura del centro sobre la intolerancia absoluta hacia esas conductas”

la actuación del centro educativo ante el maltrato entre iguales: intervención y evaluación o seguimiento

Lo que sigue a continuación es una de las posibles formas de entrevistar:

- **Preparación**

- Revisar la información disponible.
- Pensar en la importancia de mantener una **actitud firme** durante la entrevista, aunque no agresiva ni amenazante, tanto en el lenguaje verbal como en el gestual, cuidando de **no incluir** expresiones que adelanten información o muestren que ya se ha formado una opinión sobre los hechos, del tipo de: “Ya sabemos lo que le estáis haciendo a ...”
- Buscar un **tiempo y espacio adecuados** para la entrevista, en donde exista tranquilidad y no se vaya a ser interrumpido de forma abrupta.

- **Inicio**

- Se puede comenzar preguntando por la situación de la víctima: “¿Ocurre algo con...? ¿Qué le pasa a...?”

- **Durante la entrevista:**

- Si los agresores o agresoras responden centrandose todo el problema en características de la víctima, en ese momento sí se puede continuar haciéndoles saber que se dispone de cierto conocimiento: “He observado que (le dejáis

de lado, le insultáis....) ¿Por qué lo hacéis?”

En este punto, puede que continúen con los mismos argumentos, o que hablen de su conducta, sin darle importancia, diciendo: “Es una broma, lo hacemos para divertirnos”, o que traten de justificarse: “No nos cae bien, es un pesado que no nos deja en paz. No es amigo/a nuestro”.

Atendiendo al objetivo de que tomen conciencia para provocar un cambio en su conducta, sus respuestas nos abren el camino a la intervención. Se puede inducir una reflexión:

- Para tratar de que admitan que la responsabilidad del maltrato está en ellos y **no** en la víctima, independientemente de sus características.
- Para tratar de que se pongan en el lugar de la víctima y comprendan su sufrimiento.

Por ejemplo: “Tu eres el más alto/a de tu grupo...” o “Siempre estás con la mano levantada para contestar a las preguntas que hace el profesor”, o “Te cuesta resolver los problemas de matemáticas...”.

A partir de aquí, se trata de intentar movilizar la **empatía emocional** hacia la víctima, intentando que se pongan en su lugar y comprendan sus sentimientos. Las preguntas clave, referidas a las características personales de los agresores, pueden incluir menciones a su aspecto físico, temperamento, atuendo, capacidades, ..., añadiendo, **siempre:**

“¿Esto es motivo para que se metan contigo?”
“¿Cómo crees que se siente la víctima?”
“¿Cómo te sentirías tu en su lugar?”

- **Cierre**

- Dejar claro que el centro **no es neutral** frente al maltrato. Por ejemplo: “En nuestro centro no permitimos estas conductas”.
- Comunicarles las medidas que pueden adoptarse.

Se puede contemplar la posibilidad de que el agresor muestre su arrepentimiento y compromiso de cambio ante la víctima, teniendo en cuenta en todo momento la voluntad de ésta.



4-. Hablar con las familias de las víctimas y de los agresores.

Objetivos comunes a todas las entrevistas:

- Recoger información
- Mostrar la postura del centro educativo de intolerancia ante las agresiones.
- Buscar su colaboración

Orientaciones de la entrevista con la *familia de la víctima*:

• Inicio:

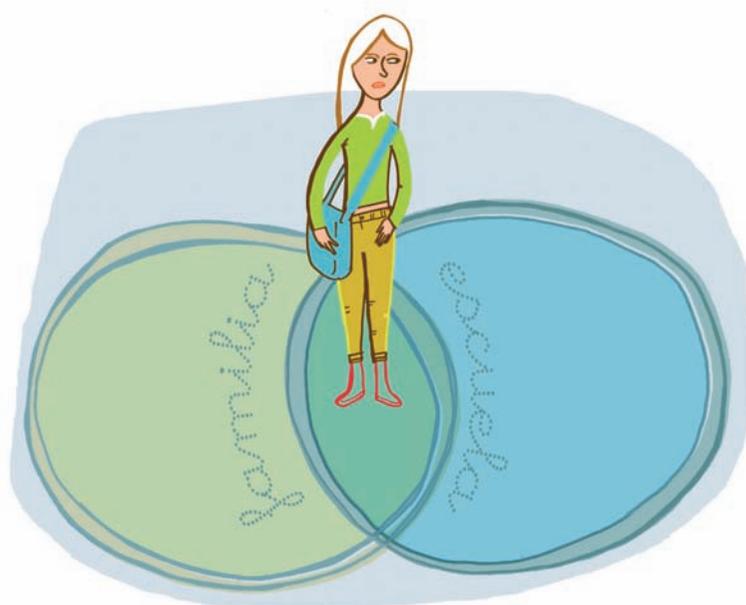
- Comenzar indagando si los padres saben de la situación de su hijo/a. Por ejemplo: "¿Creéis que vuestro hijo/a se siente a gusto en la escuela? ¿Conocéis a sus amigos/as? ¿Habéis notado algún cambio en vuestro hijo/a últimamente?"

• Durante la entrevista:

- Hay varias posibilidades. Si no saben lo que ocurre con su hijo/a, hay que informarles de la situación. Si muestran cierto conocimiento, se trata de contrastar la información.
- Contar los siguientes pasos de la intervención para mostrar el compromiso que el centro adquiere para detener la situación y proteger a su hijo/a. Por ejemplo: "Ya se ha hablado con los agresores para que cambien de actitud y se van a poner en marcha medidas", "No vamos a tolerar que vuelva a ocurrirle nada".

• Cierre:

- Mostrar la disponibilidad para seguir en contacto
- Subrayar la importancia de la cooperación para mejorar la situación de su hijo/a y evaluar la eficacia de la intervención.





la actuación del centro educativo ante la intervención y evaluación o seguimiento

“Existe una responsabilidad del centro, y del profesorado de forma individual, en cuanto garante de la seguridad integral de los menores que acoge”.

Orientaciones de la entrevista con las familias de los agresores:

• *Inicio:*

– Comenzar informando del conocimiento que se tiene de los hechos, intentando indagar si los padres saben de la conducta de sus hijos/as. Por ejemplo: “Se ha observado que...” ¿Sabéis algo de esto?”

• *Durante la entrevista:*

– Hay varias posibilidades. Que no tengan conocimiento alguno de los hechos, y al ser informados reaccionen apoyando las medidas del centro o que, por el contrario, que minimicen, o nieguen directamente la implicación de sus hijos o hijas en los hechos de maltrato.

– En todos los casos, hay que informarles de la situación, concediendo el valor que tiene a la información proporcionada por la víctima (y en su caso, de su familia).

– Insistir en la importancia de los hechos: en primer lugar para la víctima, pero también para sus hijos e hijas, quienes están realizando un aprendizaje social negativo. Incluir, igualmente, que este tipo de conductas reper-

cuten en el clima relacional del centro y del aula.

– Informar de la postura del centro de intolerancia absoluta hacia esas conductas, comunicando al mismo tiempo las posibles consecuencias, incluso penales, en caso de que continúen las agresiones y la familia de la víctima decida recurrir a soluciones externas al ámbito escolar.

– Contar los pasos ya realizados, y futuros, de la intervención, con objeto de mostrar el compromiso del centro. Por ejemplo: “Ya se ha hablado con vuestro hijo/a para que cambie de actitud y se van a poner en marcha medidas...”, “No vamos a tolerar que esta situación vuelva a repetirse”.

• *Cierre:*

– Mostrar la disponibilidad para seguir en contacto y la importancia de contar con su colaboración.

– Subrayar la importancia de la cooperación para producir cambios en las conductas de su hijo/a y evaluar la eficacia de la intervención.

Tomar medidas

Todas las medidas deben:

- Tener en cuenta la **gravedad** de las conductas y las **edades** de los agresores.
- Ir encaminadas a conseguir el **arrepentimiento de los agresores**, llegando a pedir perdón a la víctima.
- Los distintos tipos de medidas deberían estar **relacionadas con el tipo de agresiones** producidas, permitiendo reflexionar sobre su conducta a los protagonistas de las agresiones. Por ejemplo: escribir una historia de maltrato, representarla, analizar otros casos, etc.

Las estrategias concretas de **apoyo a la víctima** pueden adoptar distintas formas, de nuevo en función de las necesidades de cada caso y de las posibilidades del centro para ponerlas en marcha: desde la organización de *grupos de ayuda entre iguales* ("círculos de amigos" que proporcionan acompañamiento al chico o chica vulnerable al maltrato), "compañeros de apoyo" (Cowie y Sharp, 1996) y "*alumnos ayudantes*" (Fernández, Villaoslada y Funes, 2003; Andrés y Barrios, 2006).

Asimismo, pueden contemplarse actividades para desarrollarse en tutoría enfocadas a la mejora de habilidades sociales, como la capacidad para hacer amigos, integrarse en actividades de grupo, ser asertivos y expresar en voz alta las propias opiniones, etc. Éstas deberían realizarse de forma coordinada en todos los cursos del centro, no limitándose a la clase en donde han tenido lugar los sucesos de maltrato.

Con respecto a los chicos o chicas **agresores**, pueden contemplarse intervenciones centradas en el *apoyo a las víctimas*, en el *cambio de conductas* de los agresores o agresoras, en la formación específica acerca de las *consecuencias de la conducta*, o, incluso, en *estrategias punitivas*, limitadas en el tiempo, en donde se contemplen *medidas de seguimiento* para evaluar su eficacia.

Las estrategias dirigidas a quienes agreden, a su vez, pueden **variar en intensidad**: desde los enfoques de carácter más preventivos y *recuperadores de la conducta* (por ejemplo, pedir perdón a la víctima, participar en programas de mediación, realizar trabajos específicos en horario no lectivo, colaborar de la familia, desarrollar tareas relacionadas con la mejora de la convivencia, de tipo socioeducativo, realizar cursos de habilidades sociales, etc.), hasta la consideración de *sanciones* (a su vez de distinto grado, desde la amonestación del tutor o de la Jefatura de estudios, comparecencia en jefatura de estudios de forma puntual o periódica, cambio de grupo, suspensión del derecho a participar en actividades extraescolares o complementarias, apertura de expediente disciplinario, etc.) En los que se contemple la expulsión de los agresores o agresoras del centro, por tiempo limitado y con medidas de seguimiento.

Asimismo, en los casos en los que la conducta agresiva pueda considerarse excepcionalmente antisocial, derivar a tratamiento psicológico en servicios externos al centro educativo.



la actuación del centro educativo ante el maltrato entre iguales: intervención y evaluación o seguimiento

Evaluación y seguimiento del caso

Se trataría de comprobar si la intervención está siendo eficaz: si se ha detenido el maltrato, si ha mejorado la situación de la víctima y los agresores han modificado su actitud y en consecuencia, sus conductas. En el caso de la víctima, es especialmente conveniente concertar encuentros periódicos para ver cómo se encuentra.

En resumen: Cuando ocurre, ¿qué hacer? Pasos a seguir

- Responder de forma rápida y coherente ante la agresión
- Comunicar el caso, recabar información y planificar conjuntamente los pasos a seguir
- Hablar con los implicados y con sus familias
- Tomar medidas: apoyo a las víctimas y actuaciones dirigidas a los agresores
- Evaluar y realizar un seguimiento del caso
- Planificar actuaciones para prevenir futuros casos

¿QUÉ HACER PARA QUE NO OCURRA?: LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO

Todas las medidas deben:

- Procurar la consecución de un **clima de centro y de aula** positivo para la convivencia, fomentando el desarrollo social del alumnado y el avance de la institución en su conjunto.
- Incluirse en los documentos internos del centro (Proyecto Educativo, Proyecto Curricular, Plan de Acción Tutorial)
- Llevarse a cabo de forma coordinada por los equipos docentes, con el liderazgo del equipo directivo y el apoyo del Departamento de Orientación.
- Ser aprobadas en los órganos de decisión del centro (Claustro de Profesores, Consejo Escolar, Comisión de Convivencia) por todos los sectores de la comunidad educativa.

En el aula

El buen uso de la tutoría

El aula es el lugar en donde se construye un *clima afectivo y relacional* en donde chicos y chicas deben sentirse confortables y seguros para conseguir un desarrollo positivo, individual y social, desde el que afrontar los aprendizajes: la *tutoría* es el espacio idóneo para el análisis de las *relaciones interpersonales*, de los *sentimientos* y de los *conflictos*.

Deben realizarse actividades de *sensibilización frente al maltrato* en el *grupo clase*, dirigidas a fomentar el respeto por la diferencia, a promover la empatía emocional (a ponerse en el lugar del otro *comprendiendo* sus sentimientos), a romper con mitos como el del *chivato* que en la víctima sirve de excusa para el maltrato (y en los testigos impide cumplir el deber social de informar del daño), a aprender a ofrecer y pedir ayuda (no se es más débil al reconocer la necesidad de apoyo de los demás) y a diferenciar entre *amigos* y *compañeros* (se elige a los amigos, no a los compañeros, pero *todos* merecen un trato respetuoso con sus derechos)



El papel del profesor frente al maltrato; la transmisión de valores a través de las actividades

Las relaciones interpersonales en el aula entre *alumnos* y *profesores*, igual que las relaciones entre los alumnos, pueden animar (o hacer desistir) a los alumnos victimizados a informar sobre su situación. El papel del profesor, en este sentido, es esencial como **modelo de conducta** que apoye el *compromiso* de su alumnado con el apoyo a las víctimas, y fomente las denuncias de los casos de maltrato, de los que los chicos y chicas compañeros de ellas son testigos privilegiados.

Una actividad básica en este sentido es la elaboración conjunta de **normas de convivencia** de clase, que, promovidas por el profesor y creadas por el grupo, actuarán como potentes herramientas de prevención del maltrato al incluir, **de forma explícita, normas contra el acoso entre compañeros**. Por ejemplo: *“En nuestra clase no toleramos las agresiones y todos nos tratamos con respeto”*. Incluir, en su caso, propuestas de recuperación de las conductas en caso de incumplimiento de la norma: *“Pedir perdón al compañero o compañera a quien he tratado mal y proponer una compensación por el daño produ-*

cido”. Por ejemplo, si se ha escondido, roto o estropeado un trabajo: *“Responsabilizarme de reunir la información necesaria para el próximo trabajo, adoptando una actitud de colaboración”*.

El fomento por parte del profesor de **metodologías cooperativas** en el currículo escolar es, asimismo, una importante estrategia de prevención del maltrato y de promoción de unas relaciones interpersonales positivas entre compañeros. En estos casos debe cuidarse, de forma especial, la heterogeneidad en el desarrollo social y moral en la composición del grupo. Además, pueden proponerse actividades específicas que lo fomenten (juegos, vídeos, etc.)

En definitiva, se trata de impulsar un conjunto de medidas que, en el contexto del aula, promuevan la creación de un **clima de convivencia positivo**, en el que las *actuaciones contra el maltrato* son una parte esencial.



la actuación del centro educativo ante el maltrato entre iguales: intervención y evaluación o seguimiento

En el centro: todo tiempo y espacio escolar es tiempo y espacio educativo

Toda la comunidad educativa está implicada en la prevención y actuación frente al maltrato entre iguales, todos los colectivos deben concienciarse de la necesidad de no tolerar ni justificar el fenómeno. En este sentido, la convivencia es una **responsabilidad compartida** por todos los sectores que forman parte de la institución escolar: profesorado, alumnado, familias y personal no docente.

Dicho esto, es preciso recordar los diferentes ámbitos de responsabilidad, en los que el liderazgo de los equipos directivos de los centros para la promoción de políticas educativas contra el maltrato, juega un papel decisivo en los siguientes ámbitos de actuación:

- Promoviendo el Plan de Convivencia, como herramienta de prevención capaz de dar respuesta a problemas como el maltrato entre iguales o acoso escolar.
- Manteniendo un estilo de dirección que favorezca la participación y la comunicación de los problemas.
- Favoreciendo una organización del centro respetuosa con la diversidad de su alumnado.
- Impulsando en el currículo el desarrollo de *todas las competencias básicas*: físicas, cognitivas, sociales y morales que promuevan la educación integral y el éxito escolar de *todos* los alumnos.
- Creando condiciones, en la organización y el tiempo escolares, para la inserción en el centro de programas generales de mejora de la convivencia y específicos de resolución de conflictos y contra el maltrato (por ejemplo, los programas de mediación y ayuda entre iguales)
- Procurando la coordinación con organismos del entorno social del centro.

Estas medidas **generales de prevención**, dirigidas al conjunto del centro, tras su aprobación en el Claustro y el Consejo Escolar deben quedar incluidas en los documentos básicos: Reglamento de Régimen Interior, Programación General Anual y Plan de Acción Tutorial elaborado por el Departamento de Orientación. Y en su caso, en el Plan que elabore la Comisión de convivencia.

En cuanto a las **actividades concretas** que pueden desarrollarse, los centros pueden contemplarse medidas como formación específica del profesorado en el ámbito de actuaciones contra el maltrato, elaboración de materiales y documentos (escritos y audiovisuales) sobre temas específicos (maltrato, habilidades sociales), protocolos de actuación ajustados al propio centro, etc.



Los programas de ayuda entre iguales, en concreto el modelo del *alumno ayudante*, son estrategias específicas de intervención en la detección e intervención ante los conflictos entre escolares. Su inserción en el centro ha de estar promovida por los equipos directivos de los centros y apoyada por un equipo de profesores comprometidos.

Las familias, por su parte, ocupan un papel básico en la detección del maltrato y en la aplicación y seguimiento de la intervención. Las actividades que se promuevan han de ir dirigidas a su concienciación sobre la gravedad del maltrato y la no tolerancia hacia estas conductas. Pueden contemplarse actividades de formación de diverso tipo que fomenten su participación, por ejemplo, en programas de resolución de conflictos. En los casos de las familias de víctimas y agresores, ha de mantenerse una comunicación constante con ellas sobre la evolución del proceso.

Síntesis de las actuaciones preventivas en el centro educativo

No puede obviarse que existe una **responsabilidad del centro**, y del profesorado de forma individual, en cuanto garante de la seguridad integral de los menores que acoge.

Las actividades de prevención deben desarrollarse en tres niveles:

- *Prevención primaria*, en cuanto atañe al liderazgo imprescindible del equipo directivo;
- *Prevención secundaria*, en cuanto a la detección temprana de los casos; y,
- *Prevención terciaria*, en cuanto a las intervenciones ante los distintos casos.

Las medidas de recogida de información, de atención a la víctima y de reuniones con los agresores o agresoras, la comunicación a las familias de ambos buscando la cooperación, y por último, las medidas que se deciden adoptar—contando con el apoyo del equipo directivo y el asesoramiento del departamento de orientación—, son elementos básicos de intervención, que forman parte de las **herramientas habituales** que utilizan centros y profesorado cuando han de hacer frente a cualquier conflicto de relación.



la actuación del centro educativo: prevención, intervención y evaluación o seguimiento

No obstante, también debemos saber que, en contra de cierta creencia generalizada, **ser profesor no le convierte automáticamente en experto para actuar contra el maltrato**, especialmente en los casos graves, por lo que es preciso *completar la formación* en este ámbito, buscando asesoramiento y solicitando el apoyo de las administraciones educativas. Asimismo, debe mantenerse comunicación a otros servicios psicosociales, para derivar a determinados alumnos si fuera necesario.

En este sentido, cuando es precisa una respuesta urgente en los **casos más graves**, procede informar al Servicio de Inspección y a la Fiscalía de Menores (art. 13 LO 1/1996, de 15 de enero), así como a las familias de los implicados sobre el inicio del procedimiento de la comunicación del caso a la Fiscalía.

Por último, es imprescindible organizar el seguimiento o **evaluación de las medidas** adoptadas. Como señalan Martín y otras (2003), *"Intervenir sin evaluar la intervención es como enseñar sin comprobar si los alumnos han aprendido"*. A ningún profesor se le ocurre avanzar nuevos contenidos sin conocer el grado de asimilación de los que ya se han trabajado. En el mismo sentido, aunque quizás con mayor dificultad por el carácter psicosocial de las medidas, es preciso contemplar el seguimiento o la evaluación de las medidas para saber cómo han funcionado: sólo así se puede conocer su eficacia, no sólo a corto, sino a largo plazo.

Tras la evaluación, centros y profesores deberían poder responder a preguntas sobre cambios *reales* en el comportamiento individual de los alumnos protagonistas de las situaciones de maltrato, en el tejido social del grupo en donde éste tuvo lugar (el clima de aula y de centro), y durante cuánto tiempo se mantiene el efecto de las intervenciones.





- **Andrés, S.** (2006). Entrevista "No se puede hablar de violencia cuando nos referimos a conductas de indisciplina". Revista *Trabajadores de la Enseñanza*. Diciembre, 268, pp. 19-22. Suplemento Madrid. Federación Regional de Enseñanza de CCOO.
- **Andrés, S. y Barrios, A.** (2006). El modelo del *alumno ayudante* a discusión: la opinión de los alumnos participantes y sus beneficiarios. En F. Justicia y J.L. Benítez (Coords) Monográfico sobre el Maltrato entre Iguales (*Bullying*) *Revista de Investigación psicopedagógica*. Versión impresa y electrónica en español e inglés (www.investigacion-psicopedagogica.org/revista)
- **Colau, P. y Colau, C.** (2007) Libreto Director, Guía pedagógica y DVD de la Obra de Teatro "Postdata". (Programa de prevención del *bullying*). Colección Kit Teatral. Madrid: Fundación Autor.
- **Collell, C. y Escudé, C.** (2007) Guía Didáctica de la Obra de Teatro "Postdata" (Programa de prevención del *bullying*). Elaborada con la colaboración del GROPE. Colección Kit Teatral. Madrid: Fundación Autor.
- **Cowie, H.** (2004) Violencia en las escuelas – Estrategias de intervención. Conferencia presentada en el Congreso Regional "La formación del profesorado y la convivencia en los centros educativos", organizado por la Consejería de Educación. Dirección Provincial de Palencia. Documento serigrafado.
- **Defensor del Menor** (1998). *Un día más*. Madrid: (DVD Educativo y manual didáctico). Elaborado por I. Fernández. Instituto Pradolongo. Nueva edición, 2006. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- **Defensor del Menor** (2006). El maltrato entre escolares. Guía para jóvenes. Elaborada por I. Fernández e I. Hernández Sandoica. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- **Defensor del Menor** (2006). El maltrato entre escolares. Guía para padres. Elaborada por I. Fernández e I. Hernández Sandoica. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- **Defensor del Menor** (2006). *Convivencia, conflictos y educación en los centros escolares de la comunidad de Madrid*. Estudio elaborado por A. Marchesi, E. Martín, E.M. Pérez y T. Díaz. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- **Defensor del Pueblo-UNICEF** (2007). *Informe sobre violencia escolar: El maltrato entre iguales en la ESO 1999-2006 (Nuevo estudio y actualización del Informe 2000)* Elaborado por C. Del Barrio, A. Espinosa, E. Martín, E. Ochaíta, I. Montero, A. Barrios, M. J. De Dios y H. Gutiérrez, por encargo del Comité Español de UNICEF. Madrid: Publicación de la Oficina del Defensor del Pueblo. Versión electrónica: [Http://www.defensor-delpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/violenciaescolar2006.pdf](http://www.defensor-delpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/violenciaescolar2006.pdf)
- **Del Barrio, C; Van der Meulen, K y Barrios, A** (2002) Otro tipo de maltrato: el abuso de poder entre escolares. *Bienestar y Protección Infantil*, Vol. 1, núm. 3, págs. 37-70.



para saber más



- **Del Barrio, C; Martín, E; Almeida, A y Barrios, A (2003)**
Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares, y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 9-24.
- **Del Barrio, C., Gutiérrez, H., Barrios, A., Van der Meulen, K. y Granizo, L. (2005).**
Maltrato por abuso de poder entre escolares, ¿de qué estamos hablando? *Revista de Pediatría y Atención Primaria*. 7, 75-100.
- **Fernández, I. (2006).**
La voz del alumnado para vencer el conflicto. *Cuadernos de Pedagogía*, 359, 105-109.
- **Fernández, I., Villaoslada, E. y Funes, S. (2002)**
Conflicto en el centro escolar. El modelo del alumno ayudante como estrategia de intervención educativa. Madrid: La Catarata.
- **Matamala, A. y Huerta, E. (2005)**
El maltrato entre escolares. Técnicas de autoprotección y defensa emocional. Para alumnos, padres y educadores. Madrid: A. Machado Libros. Colección Aprendizaje en práctica.
- **Ortega, R. y Del Rey, R. (2003).**
La violencia escolar. Estrategias de prevención. Barcelona: Graó.
- **Olweus, D. (2007)**
Acoso escolar: hechos y medidas de intervención. Conferencia impartida en el "Foro para la convivencia escolar (Encuentro Europeo para la Convivencia)", organizado por el Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid con la colaboración de la Dirección General de Centros Docentes y la Dirección General de Ordenación Académica. Consejería de Educación. Documento serigrafiado. 30-31 de Enero, Madrid.

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

LAS OBSERVACIONES QUE RECOGE ESTE CUESTIONARIO SON CONFIDENCIALES Y RESERVADAS

- LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. BOE de 17 de enero

Art.'13.1. "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicaran a la autoridad o a sus agentes mas próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise".

- RD 732 / 1995 de Derechos y Deberes de los alumnos... BOE de 2 de junio

Art.'18. "Los centros docentes están obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunican a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de menores".

- Ley 61 / 995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid BOCM. De 7 de abril.

Art.' 4 7. "Los titulares de los Centros escolares y el personal educativo de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio, Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño".

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
Fax: 91 540 13 88
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

cuestionarios de detección del riesgo social para centros educativos

D.R.S. 1 (0 a 3 años)





A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen conductas del niño/a o aspectos de su entorno.

La escala de respuesta entre el 0 y el 6 que se presenta para cada afirmación intenta reflejar el grado en que los educadores/as perciben esos indicadores.

Puntúe rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el **valor 0** significa que el indicador no se observa **nunca** en el niño o la niña o en su situación familiar y el **valor 6** significa que ese indicador se manifiesta en **grado máximo**.

Procure no dejar ninguna cuestión sin contestar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre o código de identificación: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____ Varón Mujer

Junta Municipal o Ayuntamiento al que pertenece: _____

Dirección de Área Territorial: _____

Centro escolar: _____

Etapas Educativas: _____ Curso o nivel: _____

Alumno/a con medidas de atención a la diversidad (especificar): _____

¿Está siendo atendido/a por algún Servicio? SI NO ¿Cuál?: _____

Fecha de cumplimentación: _____ Observaciones: _____



1	Viste ropa poco adecuada para la estación del año	0	1	2	3	4	5	6
2	Su capacidad de desplazamiento (caminar, subir y bajar escaleras, etc.) es inferior a la esperada para su edad	0	1	2	3	4	5	6
3	Agrede físicamente a otras personas	0	1	2	3	4	5	6
4	Está tenso/a y rígido/a	0	1	2	3	4	5	6
5	Va sucio/a	0	1	2	3	4	5	6
6	Su capacidad de coordinación manual es inferior a la esperada para su edad (utilización de juguetes, utensilios)	0	1	2	3	4	5	6
7	Está siempre en movimiento, no puede estarse quieto/a	0	1	2	3	4	5	6
8	Parece desconfiado/a	0	1	2	3	4	5	6
9	Llega a la escuela con mal olor	0	1	2	3	4	5	6
10	Se observa retraso en su crecimiento y maduración	0	1	2	3	4	5	6
11	Evita mirar a los ojos	0	1	2	3	4	5	6
12	Su familia se relaciona con la escuela menos de lo habitual	0	1	2	3	4	5	6
13	Se observa retraso evolutivo respecto a su edad	0	1	2	3	4	5	6
14	Los padres castigan físicamente al niño/a	0	1	2	3	4	5	6
15	Rehuye a otros niños/as	0	1	2	3	4	5	6
16	Cuando enferma, sus dolencias se prolongan o repiten excesivamente	0	1	2	3	4	5	6
17	Su tono muscular es débil (cuando coge algo lo hace sin fuerza)	0	1	2	3	4	5	6
18	Los padres amenazan al niño	0	1	2	3	4	5	6
19	Parece tener miedo a los adultos	0	1	2	3	4	5	6
20	Acude enfermo/a a la escuela	0	1	2	3	4	5	6
21	Tiene problemas al andar o al sentarse	0	1	2	3	4	5	6
22	Manifiesta actitudes defensivas ante un acercamiento físico	0	1	2	3	4	5	6
23	Su familia tiene dificultades económicas	0	1	2	3	4	5	6
24	Tiene dificultades para aprender	0	1	2	3	4	5	6
25	Parece tener miedo a sus padres	0	1	2	3	4	5	6
26	Evita el contacto con los/as educadores/as	0	1	2	3	4	5	6
27	A veces tiene problemas médicos que no son debidamente atendidos	0	1	2	3	4	5	6
28	Tiene dificultades especiales para ganar peso	0	1	2	3	4	5	6
29	Las despedidas y reencuentros entre los padres y el niño/a son frías	0	1	2	3	4	5	6
30	Evita comunicarse con los demás	0	1	2	3	4	5	6
31	Son impuntuales a la hora de recogerle de la escuela	0	1	2	3	4	5	6
32	Vive solo con uno de los padres, el cual tiene dificultades para atenderle adecuadamente	0	1	2	3	4	5	6
33	Los padres parecen rechazar al niño/a	0	1	2	3	4	5	6
34	Tiene dificultades para establecer vínculos de apego con las personas que le cuidan	0	1	2	3	4	5	6
35	Los padres parecen desconocer las necesidades y limitaciones de los niños y niñas de estas edades	0	1	2	3	4	5	6
36	Tiene problemas en la piel (escoceduras, irritaciones ...) no atendidos o que se repiten con frecuencia	0	1	2	3	4	5	6
37	Se muestra ansioso/a ante la comida	0	1	2	3	4	5	6
38	Parece ausente	0	1	2	3	4	5	6
39	Tiene dificultades especiales para dormirse	0	1	2	3	4	5	6
40	Tiene escasa atención	0	1	2	3	4	5	6



En las siguientes cuestiones marque con una cruz la respuesta que considere más adecuada. (La opción "Existen indicios", se refiere a situaciones en las que tenemos sospechas pero no podríamos asegurarlo):

41	Su familia está en situación de ruptura, con frecuentes disputas o enfrentamientos entre los padres	Existen indicios		
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
42	Su familia procede de otra etnia o cultura. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios		
	Especifique cuál: E. gitana <input type="checkbox"/> Inmigrante: <input type="checkbox"/> Magreb <input type="checkbox"/> Latinoamérica <input type="checkbox"/> Ex Europa del Este <input type="checkbox"/> Asiáticos <input type="checkbox"/> Otros _____	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
43	Problemas en la familia relacionados con la toxicomanía:	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
44	Problemas en la familia de delincuencia o marginalidad extrema (hurto, narcotráfico, prostitución, ...)	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
45	Problemas de desequilibrios psíquicos:	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
46	Problemas de deficiencia mental:	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
47	A continuación se presentan varios indicadores de malos tratos físicos y practica de la mendicidad	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>
	Tiene moratones <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Presenta arañazos <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Quemaduras <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Heridas o rozaduras <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Es utilizado para la mendicidad <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Otros dificultades no reflejadas en las preguntas del cuestionario: _____	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	_____	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	_____	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	_____	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	_____	Padre <input type="checkbox"/>	Hermanos/as <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>



LAS OBSERVACIONES QUE RECOGE ESTE CUESTIONARIO SON CONFIDENCIALES Y RESERVADAS

- LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. BOE de 17 de enero

Art.'13.1. "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicaran a la autoridad o a sus agentes mas próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise".

- RD 732 / 1995 de Derechos y Deberes de los alumnos... BOE de 2 de junio

Art.'18. "Los centros docentes están obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunican a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de menores".

Art.'31.5, "Los centros docentes mantendrán relaciones con otros servicios públicos y comunitarios para atender las necesidades de todos los alumnos y especialmente de los desfavorecidos sociocultural y económicamente".

- Ley 61 / 995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid BOCM. De 7 de abril.

Art.' 4 7. "Los titulares de los Centros escolares y el personal educativo de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio, Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño".

cuestionarios de detección del riesgo social para centros educativos

D.R.S. 2 (3 a 6 años)



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
Fax: 91 540 13 88
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360





A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen conductas del niño/a o aspectos de su entorno.

La escala de respuesta entre el 0 y el 6 que se presenta para cada afirmación intenta reflejar el grado en que los educadores/as perciben esos indicadores.

Puntúe rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el **valor 0** significa que el indicador no se observa **nunca** en el niño o la niña o en su situación familiar y el **valor 6** significa que ese indicador se manifiesta en **grado máximo**.

Procure no dejar ninguna cuestión sin contestar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre o código de identificación: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____ Varón Mujer

Junta Municipal o Ayuntamiento al que pertenece: _____

Dirección de Área Territorial: _____

Centro escolar: _____

Eta Educativa: _____ Curso o nivel: _____

Alumno/a con medidas de atención a la diversidad (especificar): _____

¿Está siendo atendido/a por algún Servicio? SI NO ¿Cuál?: _____

Fecha de cumplimentación: _____ Observaciones: _____



1 Falta a la escuela por desinterés familiar	0	1	2	3	4	5	6
2 Agrede físicamente a otras personas	0	1	2	3	4	5	6
3 Se le ve triste.	0	1	2	3	4	5	6
4 Se tira del pelo	0	1	2	3	4	5	6
5 Los padres son excesivamente severos con el niño/a.	0	1	2	3	4	5	6
6 Va sucio.	0	1	2	3	4	5	6
7 Amenaza a los demás	0	1	2	3	4	5	6
8 Juega o deambula solo/a, sin amigos/as	0	1	2	3	4	5	6
9 Se araña.	0	1	2	3	4	5	6
10 Los padres amenazan al niño/a.	0	1	2	3	4	5	6
11 Destruye cosas de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
12 Esta tenso/a y rígido/a.	0	1	2	3	4	5	6
13 Se hace daño (se pincha con el lápiz, se corta,...). Especifique.	0	1	2	3	4	5	6
14 Los padres castigan físicamente al niño/a	0	1	2	3	4	5	6
15 A veces tiene mal olor.	0	1	2	3	4	5	6
16 Se pelea con otros niños/as	0	1	2	3	4	5	6
17 Parece desconfiado/a.	0	1	2	3	4	5	6
18 Se golpea	0	1	2	3	4	5	6
19 Los padres son muy críticos con el niño/a.	0	1	2	3	4	5	6
20 Su familia se relaciona con la escuela menos de lo habitual.	0	1	2	3	4	5	6
21 Destruye sus propias cosas	0	1	2	3	4	5	6
22 Parece ausente	0	1	2	3	4	5	6
23 Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad.	0	1	2	3	4	5	6
24 Parece tener miedo de sus padres	0	1	2	3	4	5	6
25 Cuando enferma, sus dolencias se repiten o prolongan	0	1	2	3	4	5	6
26 Tiene cambios bruscos de humor sin motivo aparente	0	1	2	3	4	5	6
27 Cuando le hablan, baja la cabeza	0	1	2	3	4	5	6
28 Manifiesta conocimientos sexuales inusuales para su edad.	0	1	2	3	4	5	6
29 Los padres parecen rechazar al niño/a.	0	1	2	3	4	5	6
30 Acude enfermo/a a la escuela	0	1	2	3	4	5	6
31 Insulta a los demás.	0	1	2	3	4	5	6
32 Apenas sonríe.	0	1	2	3	4	5	6
33 Come o bebe cosas que no son comida (papeles, goma, tiza...) Especifique.	0	1	2	3	4	5	6
34 Viste ropa poco adecuada para la estación del año.	0	1	2	3	4	5	6
35 No puede estarse quieto/a.	0	1	2	3	4	5	6
36 Evita mirar a los ojos.	0	1	2	3	4	5	6
37 Muestra excesiva preocupación por el sexo	0	1	2	3	4	5	6
38 Su familia tiene dificultades económicas	0	1	2	3	4	5	6
39 Es agresivo/a con niños/as menores que él/ella	0	1	2	3	4	5	6
40 Rehuye a otros niños/as.	0	1	2	3	4	5	6
41 Se balancea con una frecuencia o intensidad superior a los otros niños/as de su edad	0	1	2	3	4	5	6
42 Tiene problemas médicos que no son debidamente atendidos	0	1	2	3	4	5	6
43 Cree que él/ella es malo/a.	0	1	2	3	4	5	6
44 Manifiesta actitudes defensivas ante un acercamiento físico.	0	1	2	3	4	5	6
45 Se rasca sin causa física aparente	0	1	2	3	4	5	6
46 Los padres son impuntuales a la hora de recogerle	0	1	2	3	4	5	6



En las siguientes cuestiones marque con una cruz la respuesta que considere más adecuada. (La opción "Existen indicios", se refiere a situaciones en las que tenemos sospechas pero no podríamos asegurarlo):

41 Su familia está en situación de ruptura, con frecuentes disputas o enfrentamientos entre los padres	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
42 Su familia procede de otra etnia o cultura. Especifique cuál: E. gitana <input type="checkbox"/> Inmigrante: <input type="checkbox"/> Magreb <input type="checkbox"/> Latinoamérica <input type="checkbox"/> Ex Europa del Este <input type="checkbox"/> Asiáticos <input type="checkbox"/> Otros _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
43 Problemas en la familia relacionados con la toxicomanía:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
44 Problemas en la familia de delincuencia o marginalidad extrema (hurto, narcotráfico, prostitución, ...)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
45 Problemas de desequilibrios psíquicos:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
46 Problemas de deficiencia mental:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existen indicios <input type="checkbox"/>
47 A continuación se presentan varios indicadores de malos tratos físicos y practica de la mendicidad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Otras dificultades no reflejadas en las preguntas del cuestionario:



referencias legales

LAS OBSERVACIONES QUE
RECOGE ESTE CUESTIONARIO
SON CONFIDENCIALES
Y RESERVADAS

- LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. BOE de 17 de enero

Art.'13.1. "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicaran a la autoridad o a sus agentes mas próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise".

- RD 732 / 1995 de Derechos y Deberes de los alumnos... BOE de 2 de junio

Art.'18. "Los centros docentes están obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunican a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de menores".

Art.'31.5, "Los centros docentes mantendrán relaciones con otros servicios públicos y comunitarios para atender las necesidades de todos los alumnos y especialmente de los desfavorecidos sociocultural y económicamente".

- Ley 61 / 995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid BOCM. De 7 de abril.

Art.' 4 7. "Los titulares de los Centros escolares y el personal educativo de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio, Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño".

cuestionarios de detección del riesgo social para centros educativos

D.R.S. 3 (6 a 12 años)



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
Fax: 91 540 13 88
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

referencias legales

LAS OBSERVACIONES QUE
RECOGE ESTE CUESTIONARIO
SON CONFIDENCIALES
Y RESERVADAS

- LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. BOE de 17 de enero

Art. 13.1. "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicaran a la autoridad o a sus agentes mas próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise".

- RD 732 / 1995 de Derechos y Deberes de los alumnos... BOE de 2 de junio

Art. 18. "Los centros docentes están obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunican a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de menores".

Art. 31.5. "Los centros docentes mantendrán relaciones con otros servicios públicos y comunitarios para atender las necesidades de todos los alumnos y especialmente de los desfavorecidos sociocultural y económicamente".

- Ley 61 / 1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid BOCM. De 7 de abril.

Art. 4 7. "Los titulares de los Centros escolares y el personal educativo de los mismos, están especialmente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio, Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño".

cuestionarios de detección del riesgo social para centros educativos

D.R.S. 4 (12 a 16 años)



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
Fax: 91 540 13 88
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360



A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen conductas del niño/a o aspectos de su entorno.

La escala de respuesta entre el 0 y el 6 que se presenta para cada afirmación intenta reflejar el grado en que los educadores/as perciben esos indicadores.

Puntúe rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el **valor 0** significa que el indicador no se observa **nunca** en el niño o la niña o en su situación familiar y el **valor 6** significa que ese indicador se manifiesta en **grado máximo**.

Procure no dejar ninguna cuestión sin contestar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre o código de identificación: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____ Varón Mujer

Junta Municipal o Ayuntamiento al que pertenece: _____

Dirección de Área Territorial: _____

Centro escolar: _____

Etapa Educativa: _____ Curso o nivel: _____

Alumno/a con medidas de atención a la diversidad (especificar): _____

¿Está siendo atendido/a por algún Servicio? SI NO ¿Cuál?: _____

Fecha de cumplimentación: _____ Observaciones: _____



1	Existen indicios de haberse escapado de casa	0	1	2	3	4	5	6
2	Falta a la escuela por escaso interés familiar	0	1	2	3	4	5	6
3	Se muestra ensimismado/a	0	1	2	3	4	5	6
4	Se burla de los demás	0	1	2	3	4	5	6
5	Presenta indicios de problemas sexuales con adultos.	0	1	2	3	4	5	6
6	Hace "novillos"	0	1	2	3	4	5	6
7	Se muestra reservado/a, se guarda las cosas para sí mismo/a	0	1	2	3	4	5	6
8	Agrede físicamente a otras personas	0	1	2	3	4	5	6
9	Los padres amenazan al alumno/a	0	1	2	3	4	5	6
10	Acude sucio/a al colegio	0	1	2	3	4	5	6
11	Se le ve triste	0	1	2	3	4	5	6
12	Amenaza a la gente	0	1	2	3	4	5	6
13	Ha hablado alguna vez de suicidarse	0	1	2	3	4	5	6
14	A veces tiene mal olor	0	1	2	3	4	5	6
15	Juega o deambula solo/a	0	1	2	3	4	5	6
16	Destruye cosas de los demás	0	1	2	3	4	5	6
17	Practica juegos sexuales inusuales en su edad	0	1	2	3	4	5	6
18	Su familia se relaciona poco con la escuela	0	1	2	3	4	5	6
19	Tiene miedos excesivos en situaciones cotidianas	0	1	2	3	4	5	6
20	Llama la atención constantemente	0	1	2	3	4	5	6
21	Los padres castigan físicamente al alumno/a	0	1	2	3	4	5	6
22	Sus dolencias se prolongan excesivamente	0	1	2	3	4	5	6
23	Está tenso/a y rígido/a	0	1	2	3	4	5	6
24	Se mete en peleas	0	1	2	3	4	5	6
25	Parece tener miedo de sus padres	0	1	2	3	4	5	6
26	Acude enfermo al colegio	0	1	2	3	4	5	6
27	Se niega a hablar	0	1	2	3	4	5	6
28	Dice mentiras o hace trampas	0	1	2	3	4	5	6
29	No quiere volver a casa	0	1	2	3	4	5	6
30	Ropa poco adecuada	0	1	2	3	4	5	6
31	Parece desconfiado	0	1	2	3	4	5	6
32	Difícilmente sigue las instrucciones	0	1	2	3	4	5	6
33	Consume tóxicos	0	1	2	3	4	5	6
34	Su familia tiene dificultades económicas	0	1	2	3	4	5	6
35	Piensa que los demás quieren hacerle daño	0	1	2	3	4	5	6
36	Tiene cambios bruscos de humor sin motivo aparente	0	1	2	3	4	5	6
37	Maneja material pornográfico	0	1	2	3	4	5	6
38	Realiza trabajos impropios de su edad	0	1	2	3	4	5	6
39	Sus relaciones con los profesores son distantes	0	1	2	3	4	5	6
40	Cae mal a sus compañeros	0	1	2	3	4	5	6



En las siguientes cuestiones marque con una cruz la respuesta que considere más adecuada. (La opción "Existen indicios", se refiere a situaciones en las que tenemos sospechas pero no podríamos asegurarlo):

<p>41 Su familia está en situación de ruptura, con frecuentes disputas o enfrentamientos entre los padres</p> <p style="text-align: right;">Existen indicios</p> <p style="text-align: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> indicios <input type="checkbox"/></p>	<p>45 Problemas de desequilibrios psíquicos:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Existen indicios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hermanos/as</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	Existen indicios	Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
	Si	No	Existen indicios																																							
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<p>42 Su familia procede de otra etnia o cultura. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique cuál:</p> <p>E. gitana <input type="checkbox"/> Inmigrante: <input type="checkbox"/> Magreb <input type="checkbox"/></p> <p>Latinoamérica <input type="checkbox"/></p> <p>Ex Europa del Este <input type="checkbox"/></p> <p>Asiáticos <input type="checkbox"/> Otros _____</p>	<p>46 Problemas de deficiencia mental:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Existen indicios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hermanos/as</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	Existen indicios	Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
	Si	No	Existen indicios																																							
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<p>43 Problemas en la familia relacionados con la toxicomanía:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Existen indicios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hermanos/as</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	Existen indicios	Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>47 A continuación se presentan varios indicadores de malos tratos físicos y practica de la mendicidad</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tiene moratones</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Presenta arañazos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quemaduras</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Heridas o rozaduras</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Es utilizado para la mendicidad</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>Otras dificultades no reflejadas en las preguntas del cuestionario:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		Si	No	Tiene moratones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenta arañazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heridas o rozaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es utilizado para la mendicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si	No	Existen indicios																																							
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	Si	No																																								
Tiene moratones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Presenta arañazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Heridas o rozaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Es utilizado para la mendicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<p>44 Problemas en la familia de delincuencia o marginalidad extrema (hurto, narcotráfico, prostitución, ...)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Existen indicios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hermanos/as</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>Especifique la problemática</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		Si	No	Existen indicios	Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
	Si	No	Existen indicios																																							
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							



cuestionarios de detección del riesgo social para centros educativos

D.R.S.

guía para su utilización e interpretación



guía de consulta



Presentación	2
Factores de riesgo	5
Utilización del cuestionario y normas de interpretación de las puntuaciones	8
• DRS- 1	
• DRS- 2	
• DRS- 3	
• DRS- 4	
Cuestionarios	16



presentación

Los instrumentos de detección que se presentan en este documento proceden en parte de los trabajos realizados en dos investigaciones anteriores.

En 1999 aparece *Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para su detección a través de la escuela* (Díaz Aguado, M.J., Martínez Arias, R., y Equipo 10 de la Comunidad de Madrid). En este libro se presenta el primer instrumento validado para la detección del riesgo social en alumnos/as de 6 a 16 años. Las puntuaciones obtenidas con este cuestionario (E-10_6-12) permiten detectar:

- Los niños y niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo moderado para intervenir con carácter preventivo
- Los niños y niñas y adolescentes que han sufrido o sufren situaciones de maltrato
- Los casos de máxima gravedad, como los que producen el abuso sexual y el maltrato físico.

En el año 2001 se publicó el libro *La Educación Infantil y el riesgo social. Su evaluación y tratamiento. Un instrumento para la detección en niños y niñas de tres a seis años a través de la escuela* (Díaz-Aguado, M.J.; Martínez Arias, R. y E-10 de la Comunidad de Madrid). En este libro se presenta el Cuestionario E-10 de 3 a 6 años para la detección del riesgo social en educación infantil y preescolar. Mediante las puntuaciones obtenidas con este cuestionario se pueden detectar las mismas situaciones mencionadas para el cuestionario E-10_6-12.

En la tesis doctoral de J. García Torres (Universidad Complutense de Madrid, pendiente de defensa pública) se llevaron a cabo los trabajos de reducción, simplificación y validación de los anteriores cuestionarios. Se obtuvieron dos versiones reducidas del cuestionario 6-16, atendiendo a las diferentes etapas de escolarización: 6-12 años (Educación Primaria) y 12 -16 años (Educación Secundaria Obligatoria) y una versión reducida del cuestionario para 3-6 años.

Los cuestionarios citados han sido el referente para la construcción del cuestionario de 0-3 años, destinado a la detección de niños y niñas en riesgo, escolarizados en centros de Educación Infantil.

En este documento se presentan cuatro cuestionarios validados y con normas de interpretación. Para la validación se recogieron datos en muestras amplias de sujetos de riesgo y de comparación. Una descripción detallada de las muestras utilizadas puede encontrarse en las referencias antes señaladas (Díaz-Aguado, Martínez Arias y Equipo 10 de la CAM, 1999, 2001). La validación del cuestionario de 0-3 años, no descrita en las referencias anteriores, se llevó a cabo con los datos de 757 sujetos, de los que 107 fueron casos de riesgo y 650 de comparación. La selección de preguntas a partir de los cuestionarios extensos se realizó según varios criterios: los pesos o saturaciones de los análisis factoriales, sus efectos sobre la fiabilidad como consistencia interna, los índices de discriminación o correlaciones con la escala correspondiente y las correlaciones con la pertenencia a grupo, considerando en este caso las preguntas que mejor discriminaron entre los grupos de riesgo y de comparación.

Los cuatro cuestionarios son los siguientes:

- El cuestionario DRS-1 es un instrumento de nueva elaboración para niños y niñas de 0 a 3 años escolarizados en centros de Educación Infantil. Está formado por 40 preguntas, distribuidas en 4 factores. Pueden obtenerse puntuaciones para cada uno de los factores y una puntuación total.
- El cuestionario DRS-2 es una versión simplificada del E-10 de 3 a 6 años (Díaz Aguado, Martínez Arias, y E-10 de la Comunidad de Madrid, 2001). Está formado por 46 preguntas distribuidas en 5 factores. Pueden obtenerse puntuaciones para cada uno de los factores y una puntuación total.
- Los cuestionarios DRS-3, para niños y niñas de 6 a 12 años, y DRS-4, para preadolescentes y adolescentes de 12 a 16 años, corresponden a la actualización del cuestionario E-10_6-16 (Díaz Aguado, Martínez Arias, y E-10 de la Comunidad de Madrid, 1999), que se desdobló en estos dos nuevos cuestionarios. Ambos están formados por 40 preguntas distribuidas en 4 factores. Pueden obtenerse puntuaciones para cada uno de los factores y una puntuación total.

Estos instrumentos permiten sistematizar las observaciones e informaciones con que cuentan los profesores y realizar una detección rápida de los niños y niñas en situaciones de riesgo social, para facilitar la prevención e intervención con estos alumnos y sus familias en el centro educativo y en los diferentes servicios de atención a la infancia

Si bien este manual pretende ser muy sencillo y ofrecer tan sólo un instrumento de detección y las normas para su interpretación, parece conveniente, aunque de manera sucinta dar a conocer algunas de las conclusiones más relevantes del conjunto de los resultados obtenidos en los diversos análisis realizados, tanto en esta investigación, como en las señaladas anteriormente. Las principales conclusiones pueden resumirse en las siguientes:

El problema más frecuentemente detectado en todas las edades es el que representa la *negligencia familiar*, cuyas características son percibidas por los educadores con bastante facilidad. Este factor es relativamente independiente de otros problemas psicológicos del niño.

Las conductas que revelan *problemas de externalización*, frecuentes en los sujetos de riesgo, pueden detectarse con precisión a través de la percepción del educador a partir de los 3 años en todas las edades. Estas conductas no aparecen claramente definidas en las edades entre 0 y 3 años, donde aparecen mezcladas con las pautas de crianza y educación de los padres.

Los *problemas emocionales y de internalización* se detectan a partir de los 3 años y aparecen en los cuestionarios DRS-2, DRS-3 y DRS-4 con preguntas bastante similares. Los niños más pequeños (0-3 años) manifiestan también problemas que se pueden catalogar dentro de esta categoría, pero con indicadores diferentes.

En el cuestionario DRS-1 (de 0 a 3 años) aparece un factor que aglutina indicadores de *maduración y desarrollo*, lo que viene a confirmar la necesidad de partir de una perspectiva evolutiva, de forma especial en estos primeros años de vida en los que el desarrollo del niño puede verse determinado por la calidad en los cuidados y atenciones así como por los modelos de interacción social.

presentación

En el cuestionario DRS-2 para las edades de 3 a 6 años aparece un factor específico de *pautas de crianza-educación inadecuadas*. Algunos indicadores de este factor se encuentran en el cuestionario DRS-1, pero mezclados con indicadores de problemas de externalización y de internalización.

En los cuestionarios para niños y niñas más mayores y adolescentes, DRS 3 y DRS-4, desaparecen los factores de maduración y desarrollo y de pautas de crianza inadecuadas y aparece un factor específico de *indicios de abuso y maltrato*. Este factor, aunque con indicadores diferentes, también aparece en el cuestionario DRS-2 para niños y niñas de 3-6 años. El factor no se presenta en el cuestionario DRS-1.

En algunos factores se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los niños y de las niñas. Entre los niños son mucho más frecuentes los problemas de externalización y ciertas conductas disociales o predisociales, mucho más visibles para el profesor, y la situación de riesgo en la que se encuentran las niñas parece ser menos visible, probablemente debido a su menor tendencia a la externalización, por lo que se detectan menos niñas.

En los casos en los que existen diferencias de género, éstas deben tenerse en cuenta a la hora de la interpretación de las puntuaciones. Interpretando la globalidad de los resultados, parece que aunque los niños y las niñas están expuestos por igual al deterioro de la vida familiar que produce el maltrato (como se refleja en los factores y dimensiones que hacen referencia a la familia o a la conducta de los padres), la manifestación de las conductas presentadas en el cuestionario o su percepción por parte de los educadores, pueden ser diferentes.

Destacan como indicadores de riesgo significativo la toxicomanía, la delincuencia y los desequilibrios psíquicos en los padres, la ruptura en la pareja y la utilización del niño o niña en la mendicidad. Estos indicadores se incluyen como preguntas específicas al final del cuestionario, sin formar parte de la puntuación de los factores ni de la puntuación total.

Existen otros indicadores físicos de malos tratos (presencia de moratones, arañazos, quemaduras,...), que pueden estar presentes en todas las edades. Estos indicadores también se incluyen en los cuatro cuestionarios sin formar parte de las puntuaciones totales.

La globalidad de los resultados obtenidos apoya los dos principios básicos en los que se ha basado esta investigación: 1) la necesidad de estudiar el maltrato infantil y orientar su detección e intervención desde una perspectiva evolutiva y 2) la posibilidad y conveniencia de detectarlo a través de la percepción que el educador o educadora tienen de la conducta de los niños y las niñas desde la educación infantil, para poder intervenir así lo antes posible.

Según los resultados obtenidos en los análisis factoriales, los indicadores de riesgo percibidos por el profesor se agrupan en torno a distintas dimensiones en cada cuestionario. En todos los cuestionarios se han seleccionado 10 ítems por factor, excepto en el factor de *prácticas de crianza-educación inadecuadas* del cuestionario DRS-2 que tiene solamente seis ítems. A continuación se presenta una breve descripción de los factores. Los coeficientes de fiabilidad como consistencia interna, calculados mediante el coeficiente alpha de Cronbach, se presentan entre paréntesis junto a la denominación del factor.



DRS 1 (0 a 3 años)

Los factores para el DRS-1 (0 a 3 años) quedaron conformados de la siguiente manera:

- **Factor 1. Negligencia.** (alpha = 0,86)

Todos los ítems que componen este factor tienen que ver con situaciones propias de abandono o negligencia. Los ítems que lo componen se distribuyen en tres tipos:

- Evidencias directas del abandono, problemas físicos o manifestaciones conductuales del niño que pueden ser interpretadas como consecuencia de negligencia
- Dificultad de los adultos encargados de cuidar al niño/a para estar disponibles
- Dificultades económicas.

- **Factor 2. Dificultades en la maduración y el desarrollo** (alpha = 0,83)

Este factor agrupa elementos o indicadores de retraso en el desarrollo psicológico, de aprendizaje y problemas de crecimiento físico, distribuidos en indicadores directos de retraso e indicadores indirectos que podrían ser causa de retraso en el crecimiento y desarrollo.

- **Factor 3. Pautas inadecuadas de crianza y conductas de externalización** (alpha = 0,83)

Encontramos elementos referidos a las pautas de interacción de los padres poco adecuadas, o aquellas manifestaciones del niño/a que pueden interpretarse como consecuencia de la inadecuada relación. Incluye tanto indicadores directos en los padres como indicadores, en el niño/a de problemas de interacción con otros, así como algunas conductas relacionadas con los problemas de externalización.

- **Factor 4. Apatía y evitación social** (alpha = 0,87)

Se recogen elementos que hacen referencia a dificultades para relacionarse con el entorno y aislamiento por un lado y por otro, a conductas que podrían implicar inexpresividad emocional y otras manifestaciones, que suelen estar relacionadas con las situaciones de abuso y negligencia. Entre los indicadores se incluyen conductas de evitación a las personas y conductas de internalización.

La *puntuación total* expresa el riesgo global para cada niño o niña y es la suma de todas las preguntas del cuestionario. El coeficiente alpha para esta puntuación es 0,95.

factores



DRS-2 (3 a 6 años)

En el cuestionario DRS-2 se conforman y distribuyen los items en los cinco factores que se presentan a continuación:

- **Factor 1. Negligencia** (alpha = 0,84)

Se incluyen elementos que refieren evidencias directas del abandono, problemas físicos o manifestaciones conductuales del niño que pueden ser interpretados como consecuencia de la negligencia, dificultad de los adultos encargados de cuidar al niño/a para estar físicamente disponibles y dificultades económicas.

- **Factor 2. Conductas relacionadas con problemas de externalización** (alpha = 0,91)

Se incluyen elementos que hacen referencia a conductas agresivas, falta de atención e hiperactividad, así como con los problemas de externalización en general en el niño y la niña.

- **Factor 3. Problemas emocionales y de internalización** (alpha = 0,89)

Se incluyen elementos que reflejan apatía e inexpresividad emocional, evitación social y miedo.

- **Factor 4. Indicios de abuso y maltrato** (alpha = 0,81)

Se incluyen los elementos que reflejan conductas autodestructivas e indicios de abuso en sus formas más graves.

- **Factor 5. Pautas inadecuadas de crianza-educación** (alpha = 0,81)

Se incluyen indicadores de una relación coercitiva y/o de rechazo de los padres hacia el niño/a junto con otros que reflejan un modelo de relación con los adultos basado en el miedo y en la excesiva preocupación por agradarles.

La *puntuación total* expresa el riesgo global para cada niño o niña y es la suma de todas las preguntas del cuestionario. El coeficiente alpha para esta puntuación es 0,94.



DRS 3 y 4 (6 a 12 y 12 a 16 años respectivamente)

Para los cuestionarios DRS-3 y DRS-4 los ítems se distribuyen en los siguientes 4 factores:

- **Factor 1. Indicios de Abuso y Maltrato** (DRS-3, $\alpha = 0,75$; DRS-4, $\alpha = 0,77$)

Se incluyen ítems que reflejan un deterioro muy grave de la atención que el niño o la niña recibe en su contexto familiar. Destacan el abuso sexual, explotación y otros que reflejan un grave deterioro de la relación de los padres con el niño asociados al abuso físico y emocional.

- **Factor 2. Negligencia** (DRS-3, $\alpha = 0,85$; DRS-4, $\alpha = 0,84$)

Los indicadores son muy similares a los de los restantes cuestionarios, reflejando abandono en el cuidado físico, abandono emocional y despreocupación por la educación de los hijos o hijas.

- **Factor 3. Problemas emocionales y de internalización** (DRS-3, $\alpha = 0,88$; DRS-4, $\alpha = 0,87$)

Incluye indicadores que hacen referencia a problemas emocionales, de tipo depresivo que provocan una tendencia a la internalización del conflicto, al retraimiento y la evitación

- **Factor 4. Problemas de externalización** (DRS-3, $\alpha = 0,94$; DRS-4, $\alpha = 0,94$)

Este factor incluye ítems que reflejan una acentuada tendencia a externalizar el conflicto a través de comportamientos predisociales y llamadas de atención negativas, que se traducen en agresividad, conductas autodestructivas, inestabilidad, demandas de atención, violencia y rechazo de los compañeros.

El valor del coeficiente alpha para la *puntuación total* de DRS-3 es 0,95 y el de DRS-4 es 0,94.



utilización del cuestionario y normas de

Los cuestionarios pueden ser utilizados cuando se sospeche que algún niño o niña se encuentra en situación de desamparo o de riesgo, para poder intervenir desde el centro o ponerlo en conocimiento de los servicios especializados.

El cuestionario será cumplimentado por el profesional del centro que mejor conozca al alumno o alumna, basándose en la información que posee y en otra información aportada por o solicitada a otros profesionales que tengan contacto con el niño o niña.

La corrección e interpretación de los cuestionarios debe realizarla algún profesional con experiencia en estas tareas, como psicólogos, orientadores o trabajadores sociales, y en el marco de una evaluación más amplia realizada por estos profesionales.

Para la elección del cuestionario se optará por el correspondiente a la edad del niño o niña. Cuando la edad corresponda a una edad fronteriza entre dos cuestionarios, es aconsejable utilizar el correspondiente a la etapa educativa o ciclo donde se encuentre el alumno o alumna. De igual forma, para alumnos con edades superiores a las de la etapa o ciclo, que pueden tener lugar por diversas razones (repeticiones, desfases, prórrogas, etc) es conveniente utilizar el correspondiente al nivel educativo en el que se encuentre.

En el cuestionario se encuentran una serie de afirmaciones que describen ciertos aspectos de los alumnos y de su entorno familiar, que pueden ser percibidos por el profesorado. Se puntúa cada afirmación con un número entre 0 y 6, teniendo en cuenta que el 0 indica que lo planteado en la pregunta no se corresponde en absoluto con lo observado en el niño o niña y la puntuación 6 debe otorgarse a las afirmaciones en las que existe un máximo acuerdo con lo observado. Los valores intermedios expresan grados de frecuencia o intensidad de las conductas o situaciones.

Las respuestas dadas a los cuestionarios son absolutamente **confidenciales**.

Finalmente, como ya se ha señalado, pueden obtenerse puntuaciones en cada uno de los factores y una puntuación total en el cuestionario. Esta puntuación total es posible debido a las elevadas correlaciones entre los factores y a la alta consistencia interna mostrada por el conjunto de todos los ítems.

Obtención de las puntuaciones en los factores

Para obtener las puntuaciones, se suman las puntuaciones de las preguntas que corresponden a cada factor y las de *todas las preguntas* para obtener la puntuación total.

Las preguntas que se deben sumar para obtener las puntuaciones de los factores se presentan a continuación para cada uno de los cuestionarios.

DRS-1.

La puntuación directa del factor 1, *Negligencia*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 1, 5, 9, 12, 16, 20, 23, 27, 31 y 35

La puntuación directa del factor 2, *Dificultades en la maduración y desarrollo*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 2, 6, 10, 13, 17, 21, 24, 28, 32 y 36

La puntuación directa del factor 3, *Pautas inadecuadas de crianza y conductas de externalización*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 3, 7, 14, 18, 25, 29, 33, 37, 39 y 40

La puntuación directa del factor 4, *Apatía y evitación social*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 4, 8, 11, 15, 19, 22, 26, 30, 34 y 38



utilización de las puntuaciones

Finalmente, la puntuación total de *Riesgo* puede obtenerse sumando las puntuaciones de los elementos del cuestionario o sumando las puntuaciones globales de los cuatro factores, puesto que todos están compuestos por elementos diferentes.

A continuación se presentan los enunciados de los ítems que componen cada factor.

- **Factor 1. Negligencia**

- I1. Viste ropa poco adecuada para la estación del año
- I5. Va sucio/a
- I9. Llega a la escuela con mal olor
- I12. Su familia se relaciona con la escuela menos de lo habitual
- I16. Cuando enferma, sus dolencias se prolongan o repiten excesivamente
- I20. Acude enfermo/a a la escuela
- I23. Su familia tiene dificultades económicas
- I27. A veces tiene problemas médicos que no son debidamente atendidos
- I31. Son impuntuales a la hora de recogerles
- I35. Los padres parecen desconocer las necesidades y limitaciones de los niños y niñas de estas edades

- **Factor 2. Dificultades en la maduración y desarrollo**

- I2. Su capacidad de desplazamiento (caminar, subir y bajar escalera, etc) es inferior a la esperada para su edad
- I6. Su capacidad de coordinación manual es inferior a la esperada para su edad (utilización de juguetes, utensilios,...)
- I10. Se observa retraso en su crecimiento y maduración
- I13. Se observa retraso en el desarrollo evolutivo respecto a su edad
- I17. Su tono muscular es débil (cuando coge algo lo hace sin fuerza)

- I21. Tiene problemas al andar o sentarse
- I24. Tiene dificultades para aprender
- I28. Tiene dificultades especiales para ganar peso
- I32. Vive solo con uno de los padres, el cual tiene dificultades para atenderle adecuadamente
- I36. Tiene problemas en la piel (escoceduras, irritaciones,...) no atendidos o que se repiten con frecuencia

- **Factor 3. Pautas inadecuadas de crianza y trastornos de externalización**

- I3. Agrede físicamente a otras personas
- I7. Está siempre en movimiento, no puede estar quieto/a
- I14. Los padres castigan físicamente al niño/a
- I18. Los padres amenazan al niño/a
- I25. Parece tener miedo de sus padres
- I29. Las despedidas y reencuentros entre los padres y el niño o niña son fríos
- I33. Los padres parecen rechazar al niño/a
- I37. Se muestra ansioso/a ante la comida
- I39. Tiene dificultades especiales para dormirse
- I40. Tiene escasa atención

- **Factor 4. Apatía y evitación social**

- I4. Está tenso/a y rígido/a
- I8. Parece desconfiado/a
- I11. Evita mirar a los ojos
- I15. Rehuye a otros niños
- I19. Parece tener miedo a los adultos
- I22. Manifiesta actitudes defensivas ante un acercamiento físico
- I26. Evita el contacto con las/os educadores/as
- I30. Evita comunicarse con los demás
- I34. Tiene dificultades para establecer vínculos de apego con las personas que le cuidan
- I38. Parece ausente

utilización del cuestionario y normas de



DRS-2.

La puntuación directa del factor 1, *Negligencia*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 1, 6, 15, 20, 25, 30, 34, 38, 42 y 46

La puntuación directa en el factor 2, *Conductas relacionadas con problemas de externalización*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 2, 7, 11, 16, 21, 26, 31, 35, 39 y 43

La puntuación directa en el factor 3, *Problemas emocionales y de internalización*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 3, 8, 12, 17, 22, 27, 32, 36, 40 y 44

La puntuación directa en el factor 4, *Conductas Autodestructivas e Indicios de maltrato*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 4, 9, 13, 18, 23, 28, 33, 37, 41 y 45

La puntuación directa en el factor 5, *Pautas inadecuadas de crianza-educación* se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos: 5, 10, 14, 19, 24 y 29

Finalmente, la puntuación total de *Riesgo* puede obtenerse sumando las puntuaciones de los elementos del cuestionario o sumando las puntuaciones globales de los cinco factores, puesto que todos están compuestos por elementos diferentes.

• Factor 1. Negligencia

- I1. Falta escuela por desinterés familiar
- I6. Va sucio/a
- I15. A veces tiene mal olor
- I20. Su familia se relaciona con la escuela menos de los habitual
- I25. Cuando enferma, sus dolencias se repiten o prolongan
- I30. Acude enfermo/a escuela
- I34. Utiliza ropa poco adecuada
- I38. Su familia tiene dificultades económicas
- I42. Tiene problemas médicos no atendidos
- I46. Sus son impuntuales al recogerle

• Factor 2. Conductas relacionadas con problemas de externalización.

- I2. Agrede físicamente a otras personas
- I7. Amenaza a los demás
- I11. Destruye cosas de los demás
- I16. Se pelea con otros niños/as
- I21. Destruye cosas propias
- I26. Tiene cambios bruscos de humor sin motivo aparente
- I31. Insulta a los demás
- I35. No puede estarse quieto/a
- I39. Es agresivo con niños menores
- I43. Cree que es malo/a

• Factor 3. Problemas emocionales y de internalización.

- I3. Se le ve triste
- I8. Juega, deambula solo/a
- I12. Está tenso/a y rígido/a
- I17. Parece desconfiado/a
- I22. Parece ausente
- I27. Baja la cabeza cuando le hablan
- I32. Apenas sonríe
- I36. Evita mirar a los ojos
- I40. Rehuye otros niños/as
- I44. Manifiesta actitudes defensivas ante un acercamiento físico

- **Factor 4. Conductas autodestructivas e indicios de maltrato**

- l4. Se tira del pelo
- l9. Se araña
- l13. Se hace daño
- l18. Se golpea
- l23. Practica juegos carácter sexual
- l28. Manifiesta conocimientos sexuales inusuales para su edad
- l33. Come/bebe cosas que no son comida
- l37. Manifiesta excesiva preocupación por el sexo
- l41. Se balancea
- l 45. Se rasca sin causa aparente

- **Factor 5. Pautas inadecuadas de crianza**

- l5. Los padres son excesivamente severos con el niño/a
- l10. Los padres amenazan niño/a
- l14. Los padres castigan físicamente al niño/a
- l19. Los padres son muy críticos con el niño/a
- l24. Parece tener miedo de sus padres
- l29. Los padres parecen rechazar al niño/a

utilización del cuestionario y normas de



DRS-3

La puntuación directa del factor 1, *Indicios de abuso y maltrato*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33 y 37

La puntuación directa en el factor 2, *Negligencia*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38

La puntuación directa en el factor 3, *Problemas emocionales y de internalización*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35 y 39

La puntuación directa en el factor 4, *Problemas de externalización*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 y 40

Finalmente, la puntuación total de *Riesgo* puede obtenerse sumando las puntuaciones de los elementos del cuestionario o sumando las puntuaciones globales de los cuatro factores, puesto que todos están compuestos por elementos diferentes.

• Factor 1. Indicios de abuso y maltrato

- I1. Presenta indicios de problemas sexuales con adultos
- I5. Los padres amenazan al menor
- I9. Tiene problemas en la piel no atendidos
- I13. Practica juegos sexuales inusuales en su edad
- I17. Se hace daño
- I21. Los padres castigan físicamente al chico/a
- I25. Parece tener miedo de sus padres
- I29. No quiere volver a casa
- I33. Maneja material pornográfico
- I37. Cuenta historias inventadas y parece creerlas

• Factor 2. Negligencia

- I2. Falta a la escuela por escaso interés familiar
- I6. Hace novillos
- I10. Acude sucio/a al colegio
- I14. A veces tiene mal olor
- I18. Su familia se relaciona poco con el centro escolar
- I22. Sus dolencias se prolongan excesivamente
- I26. Acude enfermo/a al colegio
- I30. Utiliza ropa poco adecuada
- I34. Su familia tiene dificultades económicas
- I38. Pasa demasiado tiempo solo/a

utilización de las puntuaciones

- *Factor 3. Problemas emocionales y de internalización*

- I3. Se muestra ensimismado/a
- I7. Se muestra reservado, se guarda las cosas para si mismo
- I11. Se le ve triste
- I15. Juega o deambula solo/o
- I19. Tiene miedos excesivos en situaciones cotidianas
- I23. Está tenso/a y rígido/a
- I27. Se niega a hablar
- I31. Parece desconfiado/a
- I35. Piensa que los demás quieren hacerle daño
- I39. Sus relaciones con los profesores son distantes

- *Factor 4. Problemas de externalización*

- I4. Se burla de los demás
- I8. Agrede físicamente a otras personas
- I12. Amenaza a la gente
- I16. Destruye cosas de los demás
- I20. Llama la atención constantemente
- I24. Se mete en peleas
- I28. Dice mentiras o hace trampas
- I32. Dificilmente sigue las instrucciones
- I36. Tiene cambios bruscos de humor sin motivo aparente
- I40. Cae mal a sus compañeros

utilización del cuestionario y normas de



DRS-4

La puntuación directa del factor 1, *Indicios de abuso y maltrato*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33 y 37

La puntuación directa en el factor 2, *Negligencia*, se obtiene sumando las puntuaciones de los elementos siguientes: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38

La puntuación directa en el factor 3, *Problemas emocionales y de internalización*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35 y 39

La puntuación directa en el factor 4, *Problemas de externalización*, se obtiene sumando las puntuaciones en los elementos siguientes: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 y 40

Finalmente, la puntuación total de *Riesgo* puede obtenerse sumando las puntuaciones de los elementos del cuestionario o sumando las puntuaciones globales de los cuatro factores, puesto que todos están compuestos por elementos diferentes

• Factor 1. Indicios de abuso y maltrato

- I1. Existen indicios de haberse escapado de casa
- I5. Presenta indicios de problemas sexuales con adultos
- I9. Los padres amenazan al alumno/a
- I13. Ha hablado alguna vez de suicidarse
- I17. Practica juegos sexuales inusuales en su edad
- I21. Los padres castigan físicamente al chico/a
- I25. Parece tener miedo de sus padres
- I29. No quiere volver a casa
- I33. Consume tóxicos
- I37. Maneja material pornográfico

• Factor 2. Negligencia

- I2. Falta a la escuela por escaso interés familiar
- I6. Hace novillos
- I10. Acude sucio/a al colegio
- I14. A veces tiene mal olor
- I18. Su familia se relaciona poco con la escuela
- I22. Sus dolencias se prolongan excesivamente
- I26. Acude enfermo/a al colegio
- I30. Utiliza ropa poco adecuada
- I34. Su familia tiene dificultades económicas
- I38. Realiza trabajos impropios de su edad

- *Factor 3. Problemas emocionales y de internalización*

- l3. Se muestra ensimismado/a
- l7. Se muestra reservado, se guarda las cosas para si mismo/a
- l11. Se le ve triste
- l15. Juega o deambula solo/a
- l19. Tiene miedos excesivos en situaciones cotidianas
- l23. Está tenso/a y rígido/a
- l27. Se niega a hablar
- l31. Parece desconfiado/a
- l35. Piensa que los demás quieren hacerle daño
- l39. Sus relaciones con los profesores son distantes

- *Factor 4. Problemas de externalización*

- l4. Se burla de los demás
- l8. Agrede físicamente a otras personas
- l12. Amenaza a la gente
- l16. Destruye cosas de los demás
- l20. Llama la atención constantemente
- l24. Se mete en peleas
- l28. Dice mentiras o hace trampas
- l32. Dificilmente sigue las instrucciones
- l36. Tiene cambios bruscos de humor sin motivo aparente
- l40. Cae mal a sus compañeros



normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Una vez obtenidas las puntuaciones directas en cada uno de los factores y en el total del cuestionario, éstas deben transformarse a otra escala que tenga significado para los usuarios. Se ha elegido la transformación a *normas percentiles*, por ser la de mayor uso en psicología, educación y pediatría, y ser además fácilmente comprensible por las diferentes partes interesadas: profesores, maestros, educadores, psicólogos, trabajadores sociales y familias.

Antes de la elaboración de las normas, se analizaron para cada uno de los cuestionarios las posibles diferencias relacionadas con el género y la edad de los sujetos. Se encontraron algunas diferencias estadísticamente significativas con relación al género y la edad. Para los cuestionarios en los que se han encontrado estas diferencias se presentan tablas de percentiles separadas por género y/o edad.

La interpretación del significado de los equivalentes percentiles es muy sencilla. Una puntuación directa correspondiente al percentil *k-ésimo* indica que un sujeto que muestra dicha puntuación supera en la variable señalada al *k%* del grupo o población a la que pertenece y con el que se establecieron las normas (*grupo normativo*).

Vamos a considerar un ejemplo concreto de una niña de 4 años que obtiene una puntuación directa de 11 puntos en *Riesgo* (puntuación total). Como tiene 4 años y su potencial riesgo se ha evaluado con el cuestionario DRS-2, debemos buscar las tablas correspondientes a DRS-2; en este caso, como se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, hay dos tablas, una para cada uno de los sexos. Buscamos en la Tabla DRS-2-Niñas y en la columna correspondiente a *Riesgo* localizamos la puntuación 11 y buscamos su equivalente percentil en la primera columna, en la que vemos que a la puntuación de 11 le corresponde el percentil 45, lo que significa que la niña tiene una puntuación superior a la que alcanzan el 45% de las niñas e inferior al 55% de dicho grupo. Una puntuación directa de 55 puntos en la misma escala, representa el percentil 85, lo que indica que la niña supera al 85% de su grupo y es inferior al 15%. Si estamos interesados en el equivalente percentil de las puntuaciones en alguno de los factores, se localiza la puntuación directa en la columna correspondiente al factor y se busca el equivalente percentil en la primera columna, como antes. Sea por ejemplo un niño de 5 años con una puntuación de 5 en *Negligencia*. Localizamos en la columna correspondiente a *Negligencia* de la Tabla DRS-2-Niños la puntuación 5 y buscamos en la columna de la izquierda su equivalente percentil encontrando que se corresponde con el percentil 60.

En otra tabla se presentan los *puntos de corte* para la selección de niños de riesgo. Puede examinarse en primer lugar la puntuación total y posteriormente si es o no de riesgo en cada uno de los factores.

puntuaciones directas a percentiles

Denominamos punto de corte al valor en la puntuación a partir de la que se determina si un sujeto debe considerarse en situación “*de riesgo*” y su situación debe ser contrastada por medio de los *Servicios de Atención a la Infancia*. Estos puntos de corte se definieron como puntuaciones iguales o superiores al percentil 75 en cada cuestionario y factor. Es frecuente proporcionar también los puntos de corte con el percentil 85, pero éstos no mostraban niveles adecuados de *sensibilidad* en alguno de los factores. Los niveles de *especificidad* con este percentil son buenos en general, normalmente en torno al 85% o superiores, con lo que la posibilidad de detectar casos falsos de riesgo es baja. Los valores de la sensibilidad están siempre por encima del 75%.

Se considerarán “*casos de riesgo potencial*” en el correspondiente factor los sujetos que tengan puntuaciones iguales o superiores a los puntos de corte. En los ejemplos anteriores, la primera niña cuya puntuación total era de 11 puntos y le correspondía el percentil 45 puede considerarse un caso de “no riesgo”, mientras que la segunda niña de la misma edad con la puntuación de 55, superior al punto de corte del percentil 75, deberá considerarse como un caso de “riesgo”.

Se recomienda establecer la determinación del riesgo a partir del punto de corte de la puntuación total, aunque también deben examinarse los de los factores, para poder obtener un diagnóstico diferencial de la problemática del niño o de la niña.

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las



DSR-1: 0-3 años.

Conversión de las puntuaciones directas a normas percentiles

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre edades ni entre niños y niñas. Por este motivo son suficientes las tablas generales de conversión.

	Negligencia	Apatía y evitación social	Prácticas de crianza-educación inadecuadas
Media	6,82	4,81	5,25
Desv. típ.	10,29	8,61	7,96
Mínimo	0	0	0
Máximo	53	55	48

Percentiles	Negligencia	Apatía y evitación social	Prácticas de crianza-educación inadecuadas
1-35	0	0	0
40	1	0	0
45	2	0	1
50	2	0	2
55	3	1	3
60	5	2	4
65	6	3	5
70	7	4	6
75	8	6	8
80	11	8	9
85	16	12	11
90	21	17	16
95	31	24	22
97	37	31	27
99	43	40	38

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de desarrollo y maduración	Riesgo (Puntuación Total)
Media	4,76	19,60
Desviación típica	8,43	29,35
Mínimo	0	0
Máximo	47	150

Percentiles	Problemas de desarrollo y maduración	Riesgo (Puntuación Total)
1-29	0	0
30	0	2
35	0	3
40	0	4
45	0	5
50	0	6
55	1	8
60	2	10
65	3	13
70	5	18
75	6	26
80	8	33
85	11	50
90	15	64
95	24	95
97	30	109
99	42	119

Puntos de corte de los factores: 0-3 años

Factores	Puntos de corte
Negligencia	8
Apatía y evitación	6
Problemas de desarrollo y maduración	6
Prácticas inadecuadas de crianza-educación	8
Riesgo (Punt. Total)	26

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las



DSR-2. Edades de 3 a 6 años.

Se analizaron las diferencias entre las medias de los grupos definidos por género y edad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, ni efectos de interacción de género con edad, pero sí se mostraron diferencias según el género en todos los factores, excepto en Negligencia.

Dada la presencia de estas diferencias, se incluyen normas percentiles para niños y niñas por separado. Para evitar complicaciones innecesarias, también se incluyen para el factor de Negligencia, aunque no muestre diferencias significativas.

Equivalentes Percentiles 3-6 años. Niños

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	2,90	7,93	11,71
Desv. típ.	6,24	10,95	14,14
Mínimo	0	0	0
Máximo	58	54	58

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-24	0	0	0
25	0	0	1
30	0	0	2
35	0	1	3
40	0	1	4
45	0	2	5
50	0	3	6
55	0	4	7
60	1	5	9
65	1	7	11
70	2	9	13
75	3	12	17
80	5	16	21
85	6	20	26
90	9	25	36
95	16	32	46
97	20	36	49
99	32	47	54

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Prácticas de crianza-educación inadecuadas	Riesgo (Puntuación Total)
Media	10,55	2,97	35,07
Desv. típ.	12,62	5,53	37,58
Mínimo	0	0	0
Máximo	58	33	232

Percentiles	Problemas de Internalización	Prácticas de crianza-educación inadecuadas	Riesgo (Puntuación Total)
1-9	0	0	0
10	0	0	1
15	0	0	3
20	0	0	5
25	0	0	7
30	1	0	9
35	2	0	12
40	3	0	14
45	4	0	17
50	6	0	21
55	7	1	25
60	9	1	29
65	11	2	36
70	14	3	43
75	16	4	54
80	19	5	64
85	25	6	76
90	31	9	91
95	38	15	118
97	45	20	130
99	48	28	153

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Equivalentes Percentiles 3-6 años. Niñas

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	1,41	7,59	5,42
Desv. típ.	3,96	10,42	8,88
Mínimo	0	0	0
Máximo	29	56	50

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-30	0	0	0
35	0	1	0
40	0	1	1
45	0	2	1
50	0	3	2
55	0	4	2
60	0	6	3
65	0	7	4
70	0	8	5
75	1	12	6
80	1	14	9
85	3	19	12
90	4	25	15
95	8	32	26
97	14	36	32
99	22	39	44

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Prácticas de crianza-educación inadecuadas	Riesgo (Puntuación Total)
Media	8,33	2,28	24,37
Desv. típ.	10,99	4,94	28,82
Mínimo	0	0	0
Máximo	53	34	158

Percentiles	Problemas de Internalización	Prácticas de crianza-educación inadecuadas	Riesgo (Puntuación Total)
1-10	0	0	0
15	0	0	1
20	0	0	2
25	0	0	3
30	0	0	5
35	1	0	6
40	2	0	8
45	2	0	11
50	4	0	13
55	5	0	16
60	6	0	20
65	9	1	24
70	10	2	30
75	12	3	34
80	15	3	44
85	19	5	55
90	26	7	69
95	33	12	86
97	37	18	93
99	44	27	129

Puntos de corte de los factores: 3-6 años

Factores	Puntos de corte	
	Niños	Niñas
Indicadores de abuso	3	1
Negligencia	12	12
P. de externalización	17	6
P. de internalización	16	12
Prácticas inadecuadas de crianza-educación	4	3
Riesgo (Punt. Total)	54	34

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las



DRS-3

Se analizaron las diferencias entre las medias de los grupos definidos por género y edad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, ni efectos de interacción de género con edad, pero sí se mostraron diferencias según el género.

Dada la presencia de estas diferencias, se incluyen normas percentiles para niños y niñas por separado.

Equivalentes Percentiles 6-12 años. Niños

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	3,97	10,61	14,09
Desv. Típica	6,53	12,41	13,38
Mínimo	0	0	0
Máximo	60	58	56

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-15	0	0	0
20	0	0	2
25	0	0	3
30	0	1	4
35	0	2	5
40	0	3	6
45	0	4	8
50	0	6	10
55	1	7	12
60	2	9	14
65	3	12	16
70	5	14	20
75	6	17	23
80	7	20	26
85	9	25	30
90	12	30	35
95	19	36	41
97	21	40	45
99	29	50	50

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	16,17	44,84
Desv. típica	17,61	42,47
Mínimo	0	0
Máximo	60	223

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1-5	0	0
10	0	3
15	0	5
20	1	6
25	2	9
30	3	12
35	3	15
40	5	19
45	7	24
50	9	29
55	12	37
60	14	45
65	18	54
70	22	64
75	27	75
80	33	86
85	39	98
90	45	109
95	54	128
97	56	137
99	60	160

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Equivalentes Percentiles 6-12 años Niñas

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	4,78	13,60	15,12
Desv. típica	7,28	13,37	14,16
Mínimo	0	0	0
Máximo	37	51	54

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-15	0	0	0
20	0	1	1
25	0	1	3
30	0	3	4
35	0	4	5
40	0	5	7
45	0	7	10
50	1	10	12
55	2	11	14
60	3	14	16
65	5	18	18
70	6	21	21
75	6	24	25
80	10	27	30
85	12	30	32
90	16	34	37
95	20	39	43
97	25	43	47
99	31	46	51

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	12,44	45,94
Desv. Típica	14,03	41,23
Mínimo	0	0
Máximo	60	167

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1-8	0	0
9	0	1
10	0	2
15	0	3
20	1	6
25	2	10
30	2	13
35	3	16
40	4	19
45	6	22
50	7	33
55	9	46
60	11	53
65	14	60
70	16	69
75	19	79
80	23	89
85	27	95
90	33	104
95	44	121
97	48	132
99	5	154

Puntos de corte de los factores: 6-12 años

Factores	Puntos de corte	
	Niños	Niñas
Indicadores de abuso	6	6
Negligencia	17	24
P. de internalización	23	25
P. de externalización	27	19
Riesgo (Punt. Total)	75	79

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las



DRS-4

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en varios de los factores (indicadores de abuso, negligencia y problemas de externalización). También se encontraron diferencias por edad.

Las diferencias se encontraron entre los más jóvenes (12, 13 y 14) y los mayores (15 y 16). Se presentan tablas para las combinaciones de género y edad.

Equivalentes Percentiles 12-14 años. Niños

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	3,59	11,53	16,56
Desv. típica	5,79	12,27	13,53
Mínimo	0	0	0
Máximo	40	58	53

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-10	0	0	0
15	0	0	2
20	0	0	3
25	0	1	5
30	0	3	6
35	0	3	8
40	0	5	10
45	0	5	12
50	0	6	14
55	1	8	17
60	2	10	19
65	3	13	21
70	4	17	23
75	6	19	26
80	6	23	29
85	8	27	32
90	12	31	35
95	16	36	44
97	19	41	47
99	24	46	51

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	18,46	47,56
Desv. típica	18,66	41,12
Mínimo	0	0
Máximo	60	170

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1-5	0	0
10	0	3
15	0	5
20	1	8
25	2	11
30	4	16
35	5	19
40	7	24
45	8	30
50	11	36
55	15	44
60	18	51
65	22	62
70	27	69
75	33	78
80	39	87
85	44	97
90	48	109
95	55	123
97	57	134
99	60	153

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Equivalentes Percentiles 12-14 años. Niñas

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	5,24	13,67	18,61
Desv. típica	8,17	13,40	14,81
Mínimo	0	0	0
Máximo	34	53	55

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-3	0	0	0
5	0	0	2
10	0	0	3
15	0	1	6
20	0	4	8
25	0	5	12
30	0	7	13
35	0	9	15
40	0	10	16
45	2	11	18
50	2	14	20
55	4	15	22
60	6	17	25
65	6	20	27
70	6	22	32
75	7	24	33
80	8	27	34
85	9	30	35
90	12	36	39
95	25	40	47
97	39	46	54
99	60	60	54

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	25,65	65,35
Desv. típica	18,64	42,69
Mínimo	0	0
Máximo	60	228

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1	0	0
3	0	1
5	1	6
10	1	11
15	3	15
20	8	23
25	12	28
30	13	43
35	14	50
40	15	56
45	19	64
50	22	65
55	29	71
60	30	74
65	32	78
70	38	80
75	43	88
80	47	99
85	50	110
90	53	120
95	57	131
97	59	168
99	60	228

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Equivalentes Percentiles 15 a 16 años. Niños

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	5,44	15,91	21,58
Desv. Típica	9,56	13,23	13,63
Mínimo	0	0	0
Máximo	60	60	54

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-5	0	0	0
10	0	0	1
15	0	0	2
20	0	1	3
25	0	2	5
30	0	3	6
35	0	4	10
40	0	5	12
45	1	6	13
50	1	9	17
55	2	13	19
60	3	15	21
65	5	19	25
70	6	21	27
75	6	24	31
80	8	27	33
85	13	29	36
90	17	33	38
95	27	40	47
97	32	44	49
99	34	51	55

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	14,86	49,41
Desv. típica	15,77	42,56
Mínimo	,00	,00
Máximo	60,00	159,00

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1-3	0	0
5	0	0
10	0	3
15	0	5
20	1	8
25	1	9
30	2	12
35	3	19
40	5	27
45	6	33
50	8	45
55	11	49
60	14	54
65	18	61
70	24	71
75	26	84
80	29	97
85	35	108
90	38	110
95	49	123
97	50	141
99	57	154

normas de interpretación de las puntuaciones: conversión de las

Equivalentes Percentiles 15-16 años. Niñas

	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
Media	13,73	21,13	21,87
Desv. típica	16,56	12,63	14,94
Mínimo	0	0	0
Máximo	48	38	49

Percentiles	Indicadores de abuso	Negligencia	Problemas de externalización
1-5	0	0	0
10	0	0	1
15	0	2	4
20	0	6	7
25	0	6	11
30	0	16	12
35	0	19	15
40	0	21	17
45	1	23	18
50	6	23	21
55	8	24	23
60	17	28	24
65	22	31	26
70	24	31	30
75	29	32	31
80	31	32	37
85	35	33	43
90	41	35	47
95	48	38	49
97	48	38	49
99	48	38	49

puntuaciones directas a percentiles

	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
Media	18,27	70,73
Desv. típ.	15,36	47,98
Mínimo	0	0
Máximo	46	156

Percentiles	Problemas de Internalización	Riesgo (Puntuación Total)
1-5	0	0
10	1	2
15	2	6
20	3	10
25	5	16
30	6	39
35	7	52
40	9	66
45	10	80
50	10	80
55	17	82
60	26	84
65	30	89
70	31	97
75	31	104
80	34	115
85	37	125
90	41	140
95	46	156
97	46	156
99	46	156

Puntos de corte DRS-4: 12-16 años

Factores	Puntos de corte			
	Niños		Niñas	
	12-14	15-16	12-14	15-16
Indicadores de abuso	6	7	6	29
Negligencia	19	24	24	32
P. de internalización	26	33	31	31
P. de externalización	33	43	26	31
Riesgo (Punt. Total)	78	88	84	104

Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360

detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo

guía para el profesorado



 **Defensor del Menor**
en la Comunidad de Madrid



**Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo.
Guía para el profesorado.**

Autores:

- María Estrella Puerta Climent. Orientadora. Instituto de Educación Secundaria Vallecas I
- Irene Colinas Fernández. Orientadora. Centro Público de Educación Especial “La Quinta”

**Cuestionarios de detección del riesgo social (D.R.S.) para centros educativos.
Guía para su utilización e interpretación**

Autores:

- María José Díaz Aguado. Catedrática de Psicología de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid.
- Rosario Martínez Arias. Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad Complutense de Madrid
- María Estrella Puerta Climent. Orientadora. Instituto de Educación Secundaria “Vallecas I”

Con la colaboración de:

Consejo de Directores de Colegios Públicos de Educación Infantil, Primaria y Especial de la Comunidad de Madrid:

- Elena Márquez Jurado
- José Manuel Barrientos Valcarce
- Manuel Virgil Martínez

Asociación de Directores de Institutos de Educación Secundaria de la Comunidad de Madrid (ADIMAD):

- Roque Lobo Sánchez
- Francisco Javier Lapuente Montoro



<u>Introducción</u>	3
<u>¿Qué es el maltrato?</u>	4
<u>¿Por qué existe el maltrato?</u>	8
<u>Tipos de maltrato infantil</u>	11
<u>Maltrato físico</u>	14
<u>Abandono físico</u>	16
<u>Maltrato emocional</u>	18
<u>Abandono emocional</u>	20
<u>¿Qué hacer ante el maltrato en el contexto escolar?</u>	21
• La identificación en el ámbito escolar	21
• Notificación y derivación	26
• Seguimiento y actuaciones con el alumno en riesgo	29
• Actuaciones preventivas	31
<u>Abuso sexual</u>	34
<u>Anexos</u>	44
• Anexo 1. Marco legal	44
• Anexo 2. Instituciones de protección a la infancia	46
• Anexo 3. Direcciones de interés	49
• Anexo 4. Para saber más	50





El objetivo de todos los que trabajamos con la infancia y la adolescencia es procurar el pleno desarrollo físico, mental y social de los niños y las niñas en condiciones de libertad y dignidad. En ocasiones nos encontramos con niños y adolescentes cuyos derechos están siendo vulnerados y que no tienen cubiertas sus necesidades básicas según sus etapas de desarrollo, lo que les impide o dificulta su integración libre en la sociedad en que viven. Dicho de otro modo, no encuentran en la familia o en el contexto en que se desenvuelven unas condiciones adecuadas, quedando en una situación de desprotección que les impide el crecimiento y desenvolvimiento esperado para su edad.

El niño que no recibe los cuidados y no ve satisfechas sus necesidades, no espera nada positivo del entorno, y su relación y respuesta a ese entorno empieza a caracterizarse por conductas de retraimiento o violentas.

El centro educativo es el lugar donde acuden todos los niños y niñas diariamente, Allí pasan

gran parte de la jornada durante la infancia y la adolescencia y allí es donde pueden manifestar de forma abierta sus inquietudes y dificultades. Por tanto es el centro educativo donde profesionales cualificados pueden observar sus conductas, compararlas, diferenciarlas respecto a los patrones estándar del desarrollo. Por todo ello el centro educativo se convierte en un ámbito idóneo para poder **detectar** las situaciones de desprotección, y, por tanto el profesorado tiene un papel decisivo en este sentido, por varias razones:

- Los distintos profesionales, en las relaciones cotidianas que establecen con los alumnos, adquieren un conocimiento profundo de cada uno de ellos.
- De igual forma, los contactos que mantienen con sus familias les hacen tener una visión más o menos exacta de las relaciones y pautas educativas, así como otras circunstancias socio-familiares.

- Poseen un conocimiento de la infancia y la adolescencia en cuanto a las características de las diferentes etapas por las que atraviesan los niños y niñas.

Una vez detectadas las situaciones de desprotección, es necesario **intervenir** de manera adecuada, es decir, realizar las actuaciones que logren detener el problema y prevenir situaciones más graves, intentando que éstas sean lo menos lesivas posible para el niño o la niña.

Si es importante la **detección** de los casos de maltrato y su correcta orientación desde la escuela, no lo es menos el papel **preventivo** que el centro educativo puede desarrollar con todo el alumnado, capacitándoles para una adecuada autoprotección ante situaciones de daño o abuso que puedan sufrir.

Este material va orientado a conseguir que los profesionales de los centros educativos:

- Adquieran unos conocimientos teóricos básicos sobre protección de la infancia y maltrato infantil
- Aprendan a detectar signos de maltrato o abuso en los niños y en sus familias
- Conozcan los procedimientos a seguir en caso de detectarlos

¿qué es el maltrato?



Antes de contestar a esta pregunta, conviene conocer algunas **ideas erróneas** o falsas creencias que existen sobre el maltrato.

La representación que tenemos de la infancia y de la familia como protectora de la misma, entra en conflicto con la idea de maltrato y provoca fuertes reacciones emocionales y rechazo moral, lo que produce algunas **falsas creencias o distorsiones**, como las siguientes:

- *La violencia y el amor no coexisten en las familias.* Existe la creencia arraigada de la familia como núcleo de afecto, donde es difícil creer que exista violencia. Se piensa, igualmente, que si existe un clima de violencia familiar es mantenido. Sin embargo, son muchos los niños que, a pesar de los malos tratos recibidos, quieren a sus padres, y esta coexistencia de violencia y amor hace que el niño crezca aprendiendo que la violencia es aceptable.
- *El maltrato lo cometen sólo las personas con enfermedades mentales, desórdenes psicológicos o bajo los efectos de alcohol o drogas.* Subyace la creencia de que las personas normales no maltratan a sus hijos.
- *El maltrato se transmite generacionalmente.* Fórmula dogmática que mantiene erróneamente que todos los hijos maltratados serán maltratadores.
- *El maltrato infantil es fundamentalmente maltrato físico.* 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" o el psicológico.
- *El maltrato infantil y las situaciones de desprotección se producen en las clases sociales y culturales más bajas y marginales.* El maltrato existe en todas las clases sociales. Se diagnostican más casos entre las capas sociales bajas por el uso de recursos públicos, sociales y sanitarios, mientras que en clases sociales elevadas se utilizan los servicios privados.
- *El maltrato es infrecuente.* Aunque es difícil conocer la frecuencia real del maltrato, se estima que tan solo se detecta una pequeña parte del número real.

El centro educativo se convierte en un ámbito idóneo para poder detectar las situaciones de desprotección



Elaborar una definición de maltrato infantil no es tarea fácil, porque dependiendo de las diferentes costumbres o culturas, puede existir desacuerdo entre lo que es maltrato y lo que no lo es. Además resulta difícil concretar y acordar los criterios en cuanto a la frecuencia, intensidad, intencionalidad, consecuencias, etc.

Estas limitaciones pueden superarse estableciendo unas necesidades básicas universales, unos requisitos mínimos de cuidado, atención y trato a la infancia, independientemente de la cultura o lugar donde se encuentre el individuo, aunque la forma de satisfacerlas pueda variar.

En general se admite que los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las **consecuencias sobre el niño** en cuanto a los daños producidos y las necesidades no atendidas.

Esas consecuencias van a depender de:

- La **edad** del niño. Algunos comportamientos pueden ser perjudiciales en unos momentos evolutivos, siéndolo menos en otros; las necesidades básicas se manifiestan y han de satisfacerse de distinta manera en las diferentes etapas evolutivas.
- La **vulnerabilidad**. Algunos niños son más vulnerables que otros si sufren alguna minusvalía o enfermedad, por lo que algunas conductas pueden ser negligentes o maltratantes con ellos, mientras que esa misma conducta no lo sería en otro niño.
- La **probabilidad de repetición**. Se debe hacer una cierta predicción de futuro, ya que algunos comportamientos pueden ser dañinos en la medida en que se repitan; por ejemplo un golpe en un momento determinado puede no provocar una lesión grave, pero puede hacerlo en otro momento, además de tener consecuencias muy negativas cuando se repite. De la misma manera, las conductas negligentes no provocan consecuencias a corto plazo, pero en la medida en que se mantengan o repitan provocarán daños mayores.

Existe una alta tolerancia al maltrato físico “leve” o el psicológico



¿qué es el maltrato?

Una vez detectadas las situaciones de desprotección, es necesario intervenir de manera adecuada

A continuación recogemos algunas definiciones de maltrato más utilizadas y que generen mayor consenso:

La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas (Ratificada por España el 30 de noviembre de 1990), en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: *"Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo"*.

El Centro Internacional de la Infancia de París, considera que: *"El Maltrato Infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo"*.

Desde una teoría basada en la consideración de las necesidades de la infancia y para superar los problemas de definición del maltrato, son muchos los autores que definen el maltrato *"como la no satisfacción de las diferentes necesidades infantiles"* (ADI-MA, 1993). Las necesidades infantiles se podrían resumir

en dos dimensiones: la salud física y la autonomía, entendida esta en su sentido más amplio y referida a necesidades cognitivas, emocionales y sociales (Ochaita y Espinosa, 2001).

Indicadores del buen trato

La satisfacción de estas necesidades son los indicadores del buen trato y se convierten por tanto en factores de protección que evitan o previenen el maltrato. A continuación se recogen indicadores positivos para cada una de las dimensiones mencionadas:

Dimensión física:

- Hábitos de alimentación adecuados
- Vestimenta adecuada a las condiciones climáticas
- Hábitos de higiene adecuados
- Ambiente protegido, tranquilo y silencioso
- Hábitos de sueño adecuados
- Ambiente estimulante y libertad de movimiento en el espacio
- Supervisión y cuidados adaptados a la edad
- Organización de la vivienda adecuada a la seguridad (enchufes, productos tóxicos, escaleras, electrodomésticos, etc.)
- Organización de la escuela adecuada a la seguridad



- Controles médicos periódicos adecuados a la edad y al estado de salud

Dimensión de la autonomía (aspectos cognitivos, emocionales y sociales):

- Entorno con estímulos variados, creando experiencias de aprendizaje
- Exploración de ambientes físicos y sociales
- Fomento de la confianza y conductas autónomas
- Escuchar y responder a sus preguntas
- Decir la verdad, ser sincero
- Transmitir actitudes, valores y normas adecuados. Educar en la igualdad y el respeto
- Figura de apego accesible y disponible física y psicológicamente
- Atender las señales del niño y sus necesidades y dar respuestas contingentes
- Transmisión de afecto y comprensión, ayudando a comprender y aceptar los diferentes sentimientos
- Interés por las emociones, intereses y opiniones del niño
- Capacidad para ponerse en su lugar
- Establecer regularidades, ritmos y rutinas a lo largo del día para dar al entorno un carácter predecible
- Favorecer la aceptación positiva del propio cuerpo
- Existencia de unas normas y límites claros, comprensibles y justos
- Fomento de la tolerancia a la frustración
- Fomento de las relaciones de amistad con iguales
- Prestar apoyo y ofrecer alternativas para solucionar conflictos o superar temores
- Confiar en las capacidades del niño, animando la realización de actividades autónomas
- Proteger de abusos

El Maltrato Infantil es cualquier acto por acción u omisión que prive a los niños de sus derechos, que dificulten su óptimo desarrollo

¿por qué existe el maltrato?



La pregunta de porqué se produce maltrato se puede responder desde distintas perspectivas o modelos.

No existe un único factor que explique el maltrato. En la actualidad se encuentran superados los que atribuyen el origen de los malos tratos a un único factor como problemas sociales, características psicológicas del padre de la madre, características individuales del niño maltratado, etc. Sin embargo, a lo largo del siglo pasado se ha avanzado en el estudio del maltrato desde modelos explicativos pertenecientes a distintas disciplinas que centraban la atención en determinados factores. Las explicaciones que se han venido dando al problema son:

- *que los padres que maltratan a sus hijos presentan severas alteraciones psiquiátricas o de drogodependencias.*
- *por los factores sociales, económicos y culturales en su relación con el maltrato.*
- *por algunas características especiales de los hijos que podrían contribuir a su propio maltrato.*

En la actualidad se acepta que el maltrato es un fenómeno complejo, que surge como resultado de la interacción entre muchos y muy variados factores, procedentes de los distintos contextos en los que se desenvuelve el niño.

Conviene tener en cuenta que ninguno de los factores de riesgo provoca necesaria ni automáticamente el maltrato infantil. Las relaciones entre dichos factores y el deterioro de la atención que se proporciona a los niños son de probabilidad y no de certeza absoluta.

Factores o condiciones de riesgo

a) Características de los padres:

Se pueden contemplar algunas condiciones en la historia de los padres, tales como haber sufrido malos tratos, no contar con experiencia en el cuidado del niño o ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades, o el tener una historia de desarmonía o ruptura familiar. Podríamos encontrar en el padre o la madre problemas psicopatológicos, depresión, alcoholismo, drogodependencias, etc.

Hay que destacar que la transmisión del maltrato no es algo inevitable y, de hecho, la mayoría de las personas que fueron maltrata-

No existe un único factor que explique el maltrato



das no repiten esas conductas con sus hijos y, a la vez, el maltrato a los niños se produce también en personas que no sufrieron malos tratos en su infancia. Se estima que la frecuencia en la transmisión intergeneracional se sitúa en torno a un 30%.

Quizá la característica que más se repite en todos los padres que maltratan a sus hijos es su escasa competencia educativa.

En realidad, no existe un patrón de padre o madre abusivo con unos rasgos estables, uniformes y fácilmente distinguibles de los padres que no maltratan. No obstante, si parece haber algunas características que se encuentran con mayor frecuencia, como:

- Baja tolerancia a la frustración
- Aislamiento social
- Falta de habilidades parentales
- Sentimientos de incapacidad o incompetencia como padres
- Expectativas no realistas con los hijos

b) Características del niño:

Determinadas características de los niños pueden convertirse tanto en factores de riesgo como de protección. Puede resultar más difícil cuidar y educar a algunos niños debido a enfermedades, bajo peso y/o prematuridad, bajo o excesivo nivel de actividad, discapacidad o problemas de comportamiento. Esas condiciones hacen aumentar el estrés familiar y dificultan las respuestas adecuadas al niño.

c) Relaciones en la familia:

La interacción desadaptada entre la madre y el padre con el niño, así como los conflictos en la pareja con estrés permanente y violencia, también serían condiciones de riesgo, y otras circunstancias familiares como pueden ser el número de miembros en la familia, hijos no deseados, etc.

d) Aspectos sociales y económicos.

Las condiciones de trabajo y económicas (desempleo, falta de dinero, insatisfacción laboral o tensión en el trabajo), falta de apoyo social o de relación con otros contextos (aislamiento, falta de soporte social e institucional como serían las relaciones con el centro educativo).

Condiciones de riesgo en los distintos contextos en que se encuentra inmerso el niño o adolescente





Ninguno de los factores de riesgo provoca necesariamente el maltrato infantil

Por sí solas, las condiciones económicas no parecen tener un impacto significativo en el desarrollo de los niños, pero el estrés y la escasa calidad de vida producidos por situaciones de pobreza y marginación social suponen unas condiciones de interacción familiar poco beneficiosas para el desarrollo de los niños.

e) Contexto social y cultural en que se encuentra la familia.

Los aspectos que pueden afectar a la protección de la infancia son los valores y creencias de la sociedad en cuanto a la violencia, la infancia, la familia, la mujer, la maternidad-paternidad y hacia el castigo físico en la educación.

Las variables expuestas no están aisladas; el problema del maltrato infantil se puede comprender desde el análisis de las interrelaciones entre los distintos elementos. Todas esas variables podemos considerarlas factores de riesgo en la aparición del maltrato, pero no determinantes por sí solas. Las interrelaciones entre los diferentes factores serían lo que determinaría la situación de abandono o maltrato.

Por ejemplo, una historia de malos tratos sufrida por los padres puede predisponer para desarrollar pautas de crianza inadecuadas y usar los métodos que se usaron con ellos. Esta predisposición se agravará si el niño tiene unas condiciones difíciles por su temperamento, hiperactividad o cualquier otra condición. A su vez, la relación de pareja estará influyendo en la estabilidad emocional de los padres, pudiendo ser una fuente de tensión mayor. Todo ello, acompañado de desempleo, provocaría un aumento del estrés que afecta a la relación con el hijo, así como la ausencia de soporte social que facilite el enfrentamiento a los problemas y proporcione una perspectiva más amplia en las relaciones.

La transmisión del maltrato no es algo inevitable

tipos de maltrato infantil



Establecer una diferenciación por tipologías del maltrato ayuda a sistematizar su análisis, si bien hay que tener en cuenta que en la realidad se suelen dar de forma bastante solapada. Podemos diferenciar los siguientes tipos de maltrato:

- **Maltrato físico:** Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo.
- **Abandono físico:** Situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente, temporal o permanentemente, por ningún adulto del grupo que convive con él.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de placer sexual con un niño, por parte de un adulto, desde una posición de poder o autoridad. Puede ser que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) o puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual.
- **Maltrato emocional:** Conductas de los padres o cuidadores, tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización, etc., que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.
- **Abandono emocional:** Situación en la que el niño no recibe el afecto, ni la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución, lo que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa...) o a sus intentos de aproximación o interacción.
- **Maltrato institucional:** Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos, o bien derivada de la actuación individual del profesional, que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.
- **Explotación laboral:** Cualquier forma de utilización de niños para obtener beneficio, que implique explotación económica y el desempeño de cualquier actividad que dificulte su educación.

Las conductas extremas de maltrato no aparecen de repente, vienen precedidas de otras que se van incrementando paulatinamente



tipos de maltrato infantil

La ayuda, información y orientación que una familia puede obtener desde un centro educativo supone una importante condición de prevención del maltrato

Es difícil encontrar un tipo aislado. Lógicamente, cuando existe maltrato físico siempre se acompaña de un maltrato emocional. Por otro lado, las conductas extremas de maltrato no aparecen de repente, vienen precedidas de otras que se van incrementando paulatinamente.

La frecuencia con que aparece cada uno de los tipos es difícil de establecer por la dispersión de datos en los distintos estudios, si bien en general se puede afirmar que la negligencia o abandono físico aparece casi en el 80% de los casos registrados, mientras que el maltrato físico supone en torno al 30%, el maltrato emocional un 40% y el abuso sexual un 2%.

Los datos de incidencia en España del maltrato en general oscilan desde un 2 a 5 por mil cuando se recogen datos de servicios de protección, a un 15 por mil cuando se tienen en cuenta también aquellos que no llegan a estos servicios.

Consecuencias del maltrato

Las consecuencias van a depender de la edad o etapa evolutiva en que se encuentre el niño por las siguientes razones:

- El significado que se le da al abuso sufrido. Para edades inferiores tienen mayor significado agresiones físicas, mientras que a medida que aumenta la edad tienen mayor peso formas sutiles de maltrato por su implicación social.
- La influencia que la victimización produce en logros evolutivos básicos, siendo más afectadas las adquisiciones más recientes o que se están adquiriendo en el momento.
- Las habilidades para afrontar el estrés que se tengan en cada momento. A medida que aumenta la edad esas estrategias son mejores, a la vez que existe una mejor comprensión del problema. Por el contrario, también se ha observado que algunas estrategias eficaces, como pedir ayuda, disminuyen con la edad, lo que dificultaría la forma de afrontar el problema



Es fundamental el hecho de que las **condiciones protectoras en el entorno**, por ejemplo la existencia de personas en las que confiar, pueden hacer que las consecuencias para el niño sean menos graves. La red de apoyo social con la que cuente una familia puede ser una importante condición de protección; En este sentido, la ayuda, información y orientación que una familia puede obtener desde un centro educativo supone una importante condición de prevención del maltrato. De forma general, ante situaciones de maltrato pueden aparecer las siguientes **consecuencias**:

1. **Consecuencias físicas:** Retraso generalizado en el desarrollo, lesiones cerebrales más o menos graves, lesiones cutáneas y procesos infecciosos, retraso en el desarrollo motor.
2. **Consecuencias cognitivas:** Lenguaje de difícil comprensión, mutismo general o selectivo, problemas de atención, concentración, memoria y razonamiento, falta de motivación, egocentrismo.
3. **Consecuencias emocionales y sociales:** Pueden ser de exteriorización del conflicto (conductas muy visibles), como comportamiento agresivo y antisocial, problemas en la regulación de las emociones, demandas de atención negativa, resistencia y negativismo. O bien de inter-

nalización del conflicto (conductas menos visibles), como baja autoestima, falta de seguridad y falta de confianza en sí mismo, pasividad, apatía, evitación social, aislamiento, falta de interés en las interacciones sociales. En ambos casos hay ausencia de habilidades sociales y/o problemas de adaptación a contextos nuevos.

En los siguientes apartados se exponen una serie de indicadores para cada tipología de maltrato que nos pueden ayudar en nuestra observación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que éstos por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato, sino que además debemos considerar la frecuencia de las manifestaciones, cómo, dónde y con quién se producen. Por ello es importante saber interpretar estos indicadores y no quedamos ante ellos como observadores o jueces de una forma de ser ante la que no podemos hacer nada. Estos indicadores no siempre presentan evidencias físicas (algunas formas de abuso sexual, maltrato psicológico...) sino que pueden ser también conductas difíciles de interpretar.

A su vez, algunos indicadores pueden observarse en otros casos que no necesariamente estén relacionados con el maltrato. La diferencia más notable es que los padres maltratadores no suelen reconocer la existencia del maltrato y rechazan cualquier tipo de ayuda, llegando a justificar con argumentos muy variados este tipo de acciones. En cambio, los padres con dificultades suelen reconocerlas y admiten cualquier tipo de ayuda que se les ofrezca.

Algunos indicadores pueden observarse en otros casos que no necesariamente estén relacionados con el maltrato





maltrato físico



El maltrato físico se puede definir como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo

Indicadores físicos en el menor

Se pueden observar algunos de los siguientes indicadores:

- Lesiones cutáneas, como magulladuras o moratones en diversas zonas del cuerpo, quemaduras, heridas o raspaduras, señales de mordeduras, cortes o pinchazos.
- Lesiones óseas, tales como fracturas de distintos huesos, y en el caso de un niño menor de dos años, cualquier fractura, torcedura o dislocación.
- Lesiones internas, que pueden ser abdominales, oculares, viscerales o neurológicas, y otras lesiones como asfixia o ahogamiento, intoxicaciones no accidentales (por ingestión de sustancias químicas, medicamentos, etc.).

Indicadores conductuales en el menor

Podemos observar algunos de los siguientes indicadores:

- Receloso con respecto al contacto físico con adultos.
- Parece tener miedo de volver a casa.
- Muestra conductas extremas y contradictorias: agresividad o retraimiento.
- Se siente rechazado y con baja autoestima.
- No quiere desnudarse ante otros y va excesivamente vestido.

Indicadores de los adultos responsables, padres o cuidadores

Podemos observar la presencia de algunos indicadores como:

- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida o condición del niño.
- No da explicaciones con respecto a la lesión o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias, e intenta ocultar la lesión o proteger la identidad del responsable.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa (malo, perverso, etc...)
- Abuso de alcohol o drogas

El maltrato físico puede obedecer a distintas situaciones, que requerirán una intervención diferente.



Este tipo de maltrato es más frecuente en niños de edades más cortas, observándose más en la Educación Infantil y primeros ciclos de Educación Primaria.

Los criterios para poder afirmar que ha existido maltrato físico serían al menos la presencia de un indicador en el niño y que esas lesiones no sean previsibles en la edad del mismo.

También podría darse la circunstancia de no haber percibido ninguna señal pero tener una certeza clara de que ha sucedido, pudiendo, por ejemplo, haberlo expresado abiertamente el maltratador o la víctima.

El maltrato físico puede obedecer a distintas situaciones, que requerirán una intervención diferente. Puede deberse a castigos físicos que los padres consideran como métodos de educación, a situaciones de claro rechazo al niño, a descontrol de los adultos provocado por una situación de presión ambiental grave o a situaciones extremas de perversión y sadismo.

Factores de riesgo asociados con el maltrato físico infantil:

- Historia de maltrato físico infantil en los padres.
- Ausencia de apoyo social.
- Mayor frecuencia en familias monoparentales.
- Presencia de una figura paterna masculina sin relación biológica.
- Alteraciones psicopatológicas en los padres: alcoholismo y toxicomanías, alteraciones psicológicas, baja autoestima, déficit neuropsicológico.
- Síntomas recurrentes, inventados, inexplicables y que desaparecen al separar al niño de su familia, y reaparecen al contactar de nuevo.
- Discordancia entre la historia que cuentan y la historia clínica y analítica.
- Asistencia a distintos centros hospitalarios y médicos.
- Manifiesta veneración y sobreprotección hacia su hijo.

El Síndrome de Münchhausen por poderes puede considerarse un tipo peculiar de maltrato físico, de difícil diagnóstico, en el que uno de los padres, generalmente la madre, simula la existencia o provoca signos o síntomas en el niño con el fin de buscar asistencia médica y pruebas diagnósticas o terapéuticas innecesarias y molestas para el niño. Pueden observarse los siguientes indicadores:





abandono físico



El abandono físico podemos definirlo como aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo con el que convive el niño.

Indicadores físicos en el menor

Se pueden observar algunos de los siguientes indicadores:

- Alimentación y/o hábitos y horarios inadecuados.
- Ropa inadecuada para las condiciones climáticas y falta de higiene (se observa en edades más tempranas, más frecuente en Educación Infantil y Primaria)

- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas, consultas frecuentes a los servicios de urgencia por falta de seguimiento y control médico rutinario, enfermedad crónica llamativa que no genera visita médica (infecciones leves recurrentes o persistentes)
- Accidentes frecuentes por falta de supervisión en situaciones peligrosas (se observa en edades más tempranas, más frecuente en Infantil y Primaria)
- Retraso del crecimiento
- Faltas injustificadas y repetidas a la escuela
- Somnolencia

Indicadores conductuales en el menor

Podemos observar algunos de los siguientes indicadores:

- Apatía.
- Robo (suele darse en edades de Primaria y Secundaria) o petición de comida.
- Hiperactividad, agresividad, comportamientos antisociales y conductas dirigidas a llamar la atención del adulto.
- Manifestaciones afectivas extremas, muestras de desconfianza.
- Tendencia a la fantasía.
- Absentismo, horarios inadecuados para llegar e irse de la escuela.

El abandono físico podemos definirlo como aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo con el que convive el niño



Los padres negligentes perciben e interpretan la realidad de manera diferente, respondiendo con repertorios distintos

- Comportamientos autogratificantes (autoestimulación).
- Permanencias prolongadas en lugares públicos o en la escuela, fugas de casa.
- Retraso en las áreas madurativas y problemas de aprendizaje escolar.

Indicadores de los cuidadores

Podemos observar la presencia de algunos indicadores como:

- Vida en el hogar caótica
- Evidencias de apatía o de incompetencia para atender al niño
- Mentalmente enfermo o bajo nivel intelectual
- Enfermedad crónica

En el caso del abandono o negligencia, la cronicidad va a suponer el criterio principal para determinar su existencia, por lo que deberán darse algunos de los indicadores en el niño de manera reiterada.

En el estudio de las causas del abandono físico se han encontrado en los padres ausencia de conductas apropiadas para el cuidado del niño por una falta de habilidades que les impide:

- Percibir aspectos esenciales de los diferentes estados y necesidades de los niños
- Interpretar de manera adecuada el significado de esas percepciones.
- Seleccionar las respuestas adecuadas y responder de forma que se satisfagan las necesidades de los niños.

La conclusión esencial no es que los padres negligentes se comporten de forma diferente, sino que perciben e interpretan la realidad de manera diferente, respondiendo con repertorios distintos.

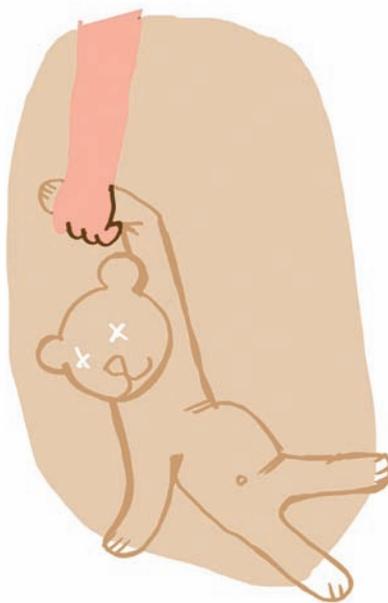
Hay que destacar que esta tipología de maltrato se aparece con mayor frecuencia que el resto, suponiendo en torno a un 80% del total de casos de maltrato.





maltrato emocional

Se puede definir como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier adulto.



Indicadores físicos en el menor

Se pueden observar algunos de los siguientes indicadores:

- Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicósomático.

Indicadores conductuales en el menor

Podemos observar algunos de los siguientes indicadores:

- Dificultades o retraso en su desarrollo evolutivo.
- Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas, escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales.

- Signos de desórdenes emocionales, muestras de recelo, pesimismo, ansiedad, depresión, preocupación, ausencia de comunicación, movimientos rítmicos repetitivos.

- Desórdenes conductuales como retraimiento o conducta antisocial, con extremos conductuales como pasividad o conducta agresiva extrema, conductas compulsivas o de autolesión.

- Baja autoestima y excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.

- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.

- Trastornos en el control de esfínteres, desórdenes en el sueño (más propios de edades tempranas, Infantil y Primaria).

- Disminución de la capacidad de atención, problemas de aprendizaje.

Indicadores de los cuidadores

Podemos observar la presencia de algunos indicadores como:

- Rechazo. Rechazan de manera activa las iniciativas primarias del apego del niño, excluyen activamente al niño de las actividades familiares, se transmite constantemente al niño una valoración negativa, sometiendo a humillaciones verbales. Niegan amor

- Aterrorizar. Se refiere a amenazar al niño con castigos extremos y siniestros, crear en el niño un miedo intenso de amenaza impredecible o exigir el cumplimiento de objetivos inalcanzables castigándole por no alcanzarlos.

- Aislamiento. En general se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales, enseñar al niño a evitar cualquier contacto social,



prohibir al niño jugar con otros niños

La dificultad para identificar cuándo se produce el maltrato emocional hace que se necesiten dos condiciones de forma simultánea, que el indicador se presente de forma reiterada y continua y su presencia sea claramente perceptible.

En nuestra sociedad se dan algunas situaciones nuevas, como pueden ser las pautas de crianza excesivamente sobreprotectoras que fomentan la inmadurez y la sobredependencia emocional.

Otra forma de maltrato es la que se ha dado en llamar *abuso pedagógico*. Se produce en el niño cuando las exigencias académicas u obligaciones de actividades y clases extraescolares son superiores a sus posibilidades, impidiendo que el niño tenga tiempo de ocio y juego necesario, lo que produce un estrés escolar que se manifiesta por trastornos psicopatológicos o alteraciones emocionales

Las pautas de crianza excesivamente sobreprotectoras fomentan la inmadurez y la sobredependencia emocional





abandono emocional



El abandono emocional puede considerarse como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas de interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

Indicadores físicos en el menor

Se pueden observar algunos de los siguientes indicadores:

- Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicósomático.

Indicadores conductuales en el menor

Podemos observar algunos de los siguientes indicadores, coincidentes con los que se observan en el maltrato emocional:

- Dificultades o retraso en su desarrollo evolutivo.
- Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas, escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales.
- Signos de desórdenes emocionales, muestras de recelo, pesimismo, ansiedad, depresión, preocupación, ausencia de comuni-

cación, movimientos rítmicos repetitivos.

- Desórdenes conductuales como retraimiento o conducta antisocial, con extremos conductuales como pasividad o conducta agresiva extrema..
- Conductas compulsivas o de autolesión.
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Baja autoestima.
- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.
- Trastornos en el control de esfínteres, desórdenes en el sueño (más propios de las edades de Infantil y Primaria).
- Disminución de la capacidad de atención, problemas de aprendizaje.

Indicadores de los cuidadores

Podemos observar la presencia de algunos indicadores como:

- Estado de no disponibilidad para el niño, no responde a las conductas sociales espontáneas del niño, no mostrar interés por sus logros ni problemas y tolera absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno.

La dificultad de considerar cuándo se produce el abandono emocional, al igual que en el maltrato, hace que se necesiten dos condiciones de forma simultánea, que el indicador se presente de forma reiterada y continua y su presencia sea claramente perceptible.

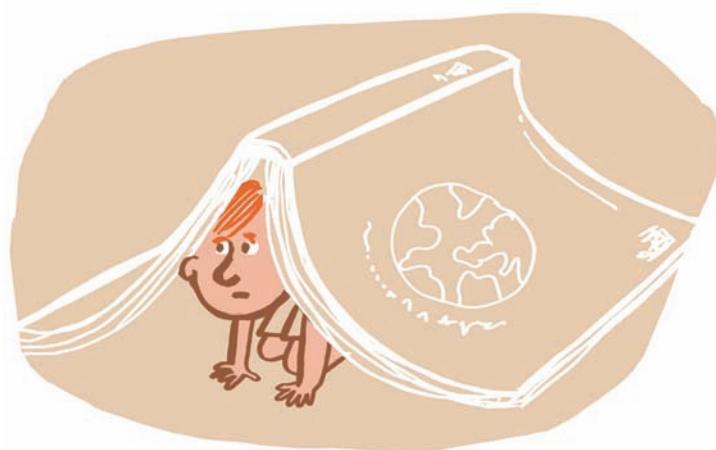
qué hacer ante el maltrato en el contexto escolar



Los centros educativos se presentan como un contexto idóneo para la detección de situaciones de riesgo, así como para ofertar a los padres en general modelos educativos, pautas de crianza adecuadas, información sobre características evolutivas. Además son un valioso elemento de compensación de desigualdades, facilitador de satisfactores a los niños y en suma como instrumento de prevención de la desprotección infantil.

El profesorado, y especialmente el tutor, se encuentran en una posición privilegiada para detectar situaciones de riesgo, por la cantidad de horas que comparte con sus alumnos, lo que le permite conocer y observar a cada uno de ellos, así como las relaciones que establecen. También conoce las características evolutivas de las diferentes etapas educativas y cuenta con la posibilidad de comparar las conductas de niños y niñas de la misma edad. Igualmente conoce el entorno familiar, tanto a través de los propios niños como de las relaciones que establece con las familias.

La detección precoz permite una actuación centrada en la familia y el niño que evite la aparición de malos tratos, potenciando los factores protectores y reduciendo o eliminando los factores de riesgo.



LA IDENTIFICACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Para poder proteger a un niño o adolescente, minimizar los efectos del maltrato y poderle aportar las condiciones de cuidados psíquicos y físicos adecuados, es necesario en primer lugar **conocer que ese niño está en situación de desprotección, es decir, detectar el problema**. Son muchas las dificultades para detectar estas situaciones que habitualmente se producen en el ámbito familiar.

Sin embargo, los esfuerzos han de ser intensos por conseguirlo, pues la detección precoz aumenta la probabilidad de que la intervención

que se desarrolle con la familia y el niño sea eficaz.

Los profesores pueden conocer o sospechar de las situaciones de maltrato por distintas vías:

- Por comportamiento desajustado del niño o cambios en él.
- Por signos o lesiones físicas.
- Porque el alumno lo cuenta directamente o se lo cuenta a otro niño.



qué hacer ante el maltrato

En tanto que podamos atajar o intervenir con medidas compensadoras en estos niños, estaremos evitando que se reproduzcan situaciones de violencia

Los problemas que tienen los menores maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A estas **señales de alarma** o **pilotos de atención** es a lo que llamamos **indicadores**, ya que nos pueden “indicar” una situación de riesgo o maltrato. A menudo podemos pensar, a la vista de estos indicadores, que se trata de un alumno agresivo, vago, que molesta, no atiende; debemos profundizar más en el conocimiento del niño o adolescente para poder precisar la posible causa de estos comportamientos.

Los niños o adolescentes que han sufrido abandono o maltrato pueden presentar algunas de las siguientes **características**: baja autoestima, conductas negativas, retraimiento, incapacidad para confiar o amar a otros, conducta agresiva, problemas de disciplina, coraje y rabia, pasividad, miedo a establecer relaciones nuevas, entre otras. Todo ello indica que, en tanto que podamos atajar o intervenir con medidas compensadoras en estos niños, estaremos evitando que se reproduzcan situaciones de violencia.

El menor no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, esto lo sitúa en una posición **vulnerable** ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que les imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar una respuesta adecuada que ayude al niño en su desarrollo evolutivo. Anteriormente han sido descritos los indicadores que podemos observar para cada tipología de maltrato.



Actuación del profesor si observa alguna conducta que le hace pensar que un alumno necesita protección

A continuación, proponemos un procedimiento general de actuación en esta fase de identificación del maltrato.

- **Comunicarlo al tutor**, si lo ha detectado otro profesional.
 - **Observar** sistemáticamente al alumno en diferentes espacios y momentos: recreo, clase, interacciones con otros adultos y niños y en los contactos con la familia.
 - **Obtener** información a través de otros profesores o profesionales que conozcan al menor, a través de una entrevista a la familia y, en su caso entrevista con el niño o adolescente.
 - **Informar** al equipo directivo del centro.
 - **Acordar**, si es posible, algunas actuaciones conjuntas que puedan llevar a mejorar la situación del alumno. En ocasiones una orientación a la familia puede detener el problema.
- Si se considera necesario, acudir a servicios de apoyo especializados (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamento de Orientación), que pueden realizar una valoración más exhaustiva y que ayudarán a marcar un plan de actuación conjunta con el tutor. En ocasiones el maltrato puede deberse a problemas que pueden abordarse desde el centro.
 - Si fuese necesario **intervenir en el ámbito familiar**, se notificará a los Servicios Sociales
 - Si la situación detectada se valorara de alto riesgo para el menor, **grave y urgente**, se derivará inmediatamente a Servicios Sanitarios (si se trata de un daño físico), Servicios Sociales o Comisión de Tutela o Policía.

En caso de la existencia de algún indicador, para ampliar la información que nos permita valorar la situación de riesgo, recurriremos a:

1-. La observación.

Si bien los educadores, por su rol profesional, conocen suficientemente a los niños con los que trabajan, y pueden detectar situaciones de riesgo con la mera observación y su experiencia educativa, el contar con un instrumento que sistematice y categorice estas observaciones les ayudará en la tarea de detección, haciendo además que se sientan más seguros ante la decisión de intervenir con el caso o derivarlo a los servicios correspondientes. En este sentido, para realizar la observación se pueden utilizar los Cuestionarios de Detección del Riesgo Social (D.R.S.) que también se incluyen como Guía específica acompañando al presente documento y constan de 4 versiones adaptadas para las edades de 0 a 3 años, 3 a 6 años, 6 a 12 años y 12 a 16 años.

Para realizar la observación se pueden utilizar los Cuestionarios de Detección del Riesgo Social (D.R.S.)



qué hacer ante el maltrato

2-. La información.

Nos la pueden aportar otros profesores o profesionales que tengan o hayan tenido contacto con el niño o con el entorno familiar.

3-. Entrevistas a la familia.

Para realizarlas debemos:

- Elegir la persona más adecuada para esta situación.
- Elegir un lugar privado y sin interferencias.
- Explicar el motivo del encuentro claramente, ser lo más directo, honesto y profesional posible.
- Explicar el trato confidencial y profesional de la información.
- Avisar de las actuaciones que se van a seguir.

No debemos:

- Tratar de probar que hubo maltrato, no es función del docente.
- Demostrar horror o desprobarción ante la situación, o hacia las manifestaciones de los familiares.
- Hacer juicios sobre el niño, sus tutores o su relación.
- Entrometernos en aspectos íntimos de la familia que no tengan relación con lo sucedido.
- Preguntar detalles sobre el incidente

4-. Entrevistas al niño o adolescente .

La entrevista con el alumno dependerá de la edad. Con los más pequeños se puede recabar información a través de juegos, dibujos, cuentos, etc.

- Deben hacerla sólo profesionales en los que el niño confíe.
- Asegurarse de que el profesional es el más adecuado, se ha de valorar en equipo y, si es necesario, pedir asesoramiento.
- Utilizar un lugar tranquilo y privado.
- Sentarse al lado del niño, no enfrente, y con algo en medio a modo de barrera, como la mesa.
- Decirle al niño que la conversación es privada y qué es lo que debemos contar de ella, a quién y las razones.
- Utilizar un lenguaje comprensible para el niño o adolescente.
- Informar de las acciones futuras.

Transmitir claramente la idea de que el alumno no es el culpable

No debemos:

- Hacer la entrevista más de dos personas, ni hacer que repita la historia en más de una ocasión.
- Dejar al menor solo en compañía de un extraño.
- Sugerir las respuestas, ni presionar si no responde a algunas preguntas.
- Transmitir que nos impresionamos.
- Demostrar desaprobación hacia la familia o hacer juicios sobre ella o el niño, descalificar o criticar el lenguaje que usa el alumno en el relato.

Algunas situaciones que se nos pueden dar en el momento de la detección:

1-. Si el menor lo cuenta:

Lo primero es intentar superar los sentimientos personales de rechazo que suelen aparecer ante el conocimiento de que un niño está siendo maltratado.

- Escuchar al alumno tomando en serio lo que dice, pues raramente un niño hace acusaciones de forma gratuita.

- Tranquilizar al menor, explicarle lo bueno que es que se cuenten las cosas para poder ser ayudado.
- Transmitir claramente la idea de que él no es culpable.
- Evitar juzgar a la familia, el objetivo es ayudar al alumno y a su familia a salir de la situación problemática de la que no pueden salir solos.
- Recoger por escrito lo que ha dicho el niño lo antes posible, pero no delante del menor.
- Buscar apoyo para continuar, si se considera que la situación puede sobrepasar al profesional. El apoyo puede pedirse al Equipo Directivo del centro, al orientador o a otro compañero que se considere competente. Pero es importante ser muy prudente, la información que el niño ha dado es confidencial y se debe tratar con la máxima reserva y prudencia.

Lo primero es intentar superar los sentimientos personales de rechazo que suelen aparecer ante el conocimiento de que un niño está siendo maltratado





Un caso será grave si corre peligro la integridad física o psicológica del niño o adolescente

2-. Si existen dudas o los signos que hacen sospechar son vagos, no desecher la idea, se puede:

- Comentar con otros compañeros que conozcan al alumno.
- Recoger información más precisa de la familia.
- Planificar una tarea de observación sistemática en diferentes momentos de la jornada escolar. Se pueden utilizar los Cuestionarios de Detección del Riesgo Social (D.R.S.).
- Valorar y planificar las actuaciones a seguir con el Equipo Directivo y con el profesional del Departamento de Orientación o del EOEP más adecuado.

3-. Si las manifestaciones son graves y requieren una actuación inmediata para proteger al niño:

- Poner en conocimiento de los Servicios Sociales Municipales o Comisión de Tutela, si estamos en horario de apertura de estos servicios. Si no es así, avisar a la Policía Nacional o Guardia Civil y, en caso de un daño físico, llevar a los Servicios Sanitarios.

Importante: En todos los casos hay que tener en cuenta que los profesores no son los responsables de contrastar y confirmar la existencia de maltrato; esta tarea corresponde a los Servicios de Protección por ello tras la sospecha o conocimiento de las situaciones hemos de notificarlas.

Si crees que es necesario hacer algo para garantizar el bienestar de un niño o adolescente, debes recordar:

- No pienses que no es asunto tuyo.
- No pienses que no tiene remedio.

- Observa y recoge información.

- Informa al Equipo Directivo y a los profesionales de los Departamentos de Orientación (o EOEP).

- Decide en común qué hacer.

NOTIFICACIÓN Y DERIVACIÓN

En la valoración de cada caso hay que tener en cuenta la gravedad del daño físico o emocional ejercido contra el menor y el riesgo o probabilidad de que la situación vuelva a producirse. Un caso será grave si corre peligro la integridad física o psicológica del niño o adolescente y tendrá mayor riesgo si el responsable del maltrato tiene contacto habitual o acceso al menor, si la situación viene produciéndose desde hace tiempo y con frecuencia y además la familia no tiene recursos suficientes para proteger al menor.

La **notificación** es una obligación legal y profesional y una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil. (Ver Anexo sobre el marco legal). Cuando desde el ámbito educativo se llega a la conclusión de que existen indicios razonables que llevan a sospechar una situación de riesgo o maltrato, desde el



Centro se debe notificar a los Servicios competentes en materia de Protección de la Infancia, en el caso de Madrid a los Servicios Sociales Municipales, quienes tienen delegadas estas competencias por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia. (Ver Anexo sobre instituciones).

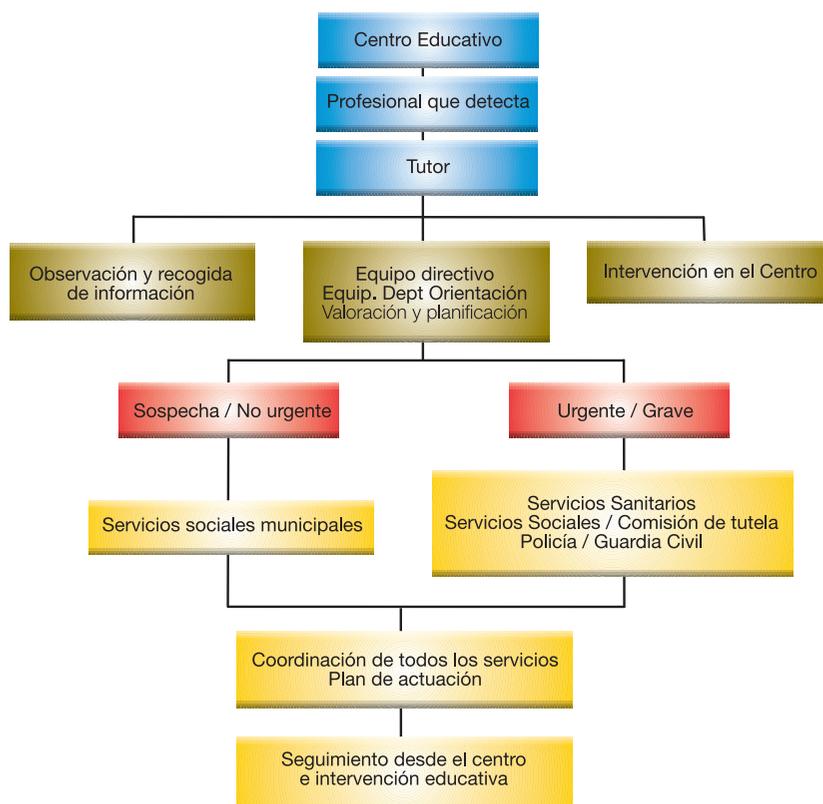
No solamente se deben notificar los casos más graves y evidentes, también deben ser notificados los casos aparentemente leves y/o las situaciones de riesgo. Las respuestas serán diferentes en cada caso.

Si la situación se valora como muy grave y urgente desde el punto de vista médico, debe derivarse a Servicios Sanitarios. Si el daño fuese muy grave desde el punto de vista emocional se debe de-

nunciar a través de las unidades creadas para la protección a los menores desde la Policía Nacional, Guardia Civil o, dependiendo de los municipios, Policía Municipal.

La notificación a Servicios Sociales se puede hacer por escrito o verbalmente.

Proceso de detección y notificación



qué hacer ante el maltrato



Para ayudarnos en ella podemos utilizar algunos instrumentos:

- Hoja de notificación del Observatorio de la Infancia que adjuntamos en el Anexo
- Informe resumen de las conductas más relevantes de los Cuestionarios de Detección del Riesgo Social (D.R.S.), así como las puntuaciones obtenidas.
- También se puede hacer un breve informe abierto por escrito.

Es muy importante que la familia tenga conocimiento de que se va dar información de la situación detectada; se trata de información confidencial y de actuaciones con un menor, del que los máximos responsables son sus tutores legales.

Esta información a la familia debe exponerse siempre desde el principio y el objetivo que nos mueve: buscar las ayudas necesarias para que puedan resolver sus problemas o mitigarlos.

Es muy importante cómo se transmite esto a la familia, Si ésta lo percibe como una amenaza o intuye riesgo de perder la tutela del menor la reacción puede ser de falta de colaboración e incluso de agresividad y venganza hacia el centro. Por ello, el objetivo es hacerles conocedores de la intención de buscar las ayudas necesarias para superar su situación.

Tan sólo en situaciones de gravedad, donde el interés del menor nos aconseje no informar a la familia porque podría ser más perjudicial, debemos hacerlo sin esa información previa.

¿Por qué en ocasiones no nos decidimos a notificar?

- Porque justificamos el maltrato por las costumbres culturales. Debemos recordar que todos los niños tienen unas necesidades básicas que han de ser cubiertas, independientemente de los valores culturales de su familia.
- Consideración de que nadie tiene derecho a inmiscuirse en la privacidad de la familias. Ser padre no significa poder tratar un niño de la manera que uno desee. Los niños o adolescentes no son propiedad de los padres.
- Experiencias de notificaciones donde no se considera que hubo una respuesta adecuada. Algunas veces la notificación no produce la respuesta que esperamos o no garantiza que la familia y el menor vayan a recibir la ayuda necesaria; sin embargo, si no conocen el caso los Servicios de protección, el niño seguirá en una situación de riesgo.

La notificación es una obligación legal y profesional



- Temor a que la sospecha no se confirme o resulte no ser cierta y los padres demanden al profesional. Siempre que la notificación sea realizada de buena fe, los Servicios de Protección Infantil deben proteger y ayudar legalmente al que notificó. Este temor no puede hacer que un solo niño quede en una situación de desprotección; gracias a estas actuaciones se puede prevenir que un niño llegue a ser maltratado gravemente.
- Pensamos que toda intervención debe tener la certeza total del diagnóstico de maltrato. Ello impide notificar hechos o factores de riesgo, que podrían dar lugar a una actuación preventiva o precoz. Por otro lado, en la gran mayoría de casos no vemos directamente lo que le ocurre al niño y no podríamos nunca informar de certezas absolutas.

Seguidamente se recoge el diagrama de detección y notificación de posibles casos de maltrato.

SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES CON EL ALUMNO EN RIESGO O MALTRATADO

Las víctimas de maltrato en la infancia no desarrollan adecuadamente las habilidades básicas que en etapas posteriores les permitirán adaptarse socialmente, tener buena autoestima y desarrollar habilidades eficaces de relación social.

Tampoco realizan el establecimiento adecuado del apego, que le permitirá desarrollar los primeros modelos de relaciones sociales, seguridad básica y de respuesta al estrés. Cuando estas tareas se desarrollan bien se convierten en factores de protección.

A partir de las relaciones que el alumno establece con los adultos significativos, construye los primeros modelos de lo que puede esperar de sí mismo y de los demás y los modelos que regularán su conducta y la forma de responder al estrés.

Si el adulto referente responde adecuadamente a las demandas de atención del alumno, le ayudará a desarrollar confianza en sí mismo y en los demás, a desarrollar la figura de apego como alguien disponible, que le protege, que le ayuda, alguien en quien puede confiar. Esto le hará sentirse una persona valiosa, digna de ser amada, aproxi-

marse al mundo con confianza, afrontar las dificultades y obtener y proporcionar ayuda. Va a desarrollar expectativas positivas de sí mismo y de los demás.

Si carece de estos factores protectores, especial dificultad le va a suponer comprender emociones en situaciones de conflicto (Cuando la madre le riñe piensa que no le quiere) y comprender emociones ambivalentes, positivas y negativas a la vez (Me puse contento porque vino mi amigo pero luego me puse triste porque él tenía bici y yo no)

*Todos los niños
tienen unas
necesidades
básicas, independientemente de
los valores
culturales de su
familia*

qué hacer ante el maltrato

Los Servicios de Protección Infantil deben proteger y ayudar legalmente a quién notificó

¿Cómo actuar con un alumno víctima de malos tratos?

Una vez que se detectada la necesidad de protección del alumno, el profesor debe ser la persona de confianza que le comprenda, le de seguridad y protección, ya que puede sentirse confuso, dudar de que el haberlo contado esté bien, sentir miedo, culpabilidad, etc.

- El alumno necesita tener una persona de confianza que le comprenda, que entienda su situación escolar y que coordine la actuación con el resto de profesionales del centro.
- En la relación con el alumno el profesor debe mostrar serenidad evitando la alarma y el nerviosismo.
- Que el alumno sienta que le creen, y no se le juzga ni se cuestiona la veracidad de los hechos.
- Mostrarle afecto, pues en este momento necesita de una forma especial percibir el cariño y apoyo de las personas que le rodean.

Si se trata de un momento en el que ya se notificó la situación, es probable que estén actuando otros servicios o instituciones y hay que considerar que la coordinación es imprescindible para la intervención y tratamiento en los casos de maltrato infantil, correspondiendo a cada ámbito profesional asumir las tareas propias de su actividad, con un seguimiento posterior del niño y su familia. Las competencias y responsabilidades de las diferentes instituciones se encuentran en el Anexo 2.

Para mantener esa coordinación, el centro educativo y los profesionales deben estar disponibles para la asistencia en ocasiones a reuniones conjuntas (Por ejemplo Equipo de Trabajo de Menores y Familia), así como a contactos telefónicos y otras formas de intercambio de información o de establecimiento de actuaciones conjuntas. En este punto es decisivo el papel facilitador del Equipo Directivo del centro educativo.

Por otro lado la actitud ante esta coordinación debe orientarse a la consideración de la complementariedad de los servicios y a la comprensión de que en muchas ocasiones no todos podemos hacer tanto como desearíamos.





ACTUACIONES PREVENTIVAS

La escuela por sí misma tiene la obligación de constituirse en instrumento de compensación de desigualdades y de prevención de desajustes personales y sociales: Esto lo puede lograr:

- Siendo sensible al entorno social, flexible en su funcionamiento educativo y abierta a nuevas soluciones.
- Contemplando y dando cabida a la educación en valores democráticos, a la participación, la no discriminación, la diversidad, la interculturalidad, los derechos de los niños y niñas, para dar respuesta a las nuevas demandas sociales y personales.
- Desarrollando la función tutorial de manera que los alumnos sepan que pueden confiar en el tutor y contarle sus problemas
- Favoreciendo experiencias de éxito a los escolares, valorando los esfuerzos y logros, lo que fomentará niños y adolescentes más independientes, seguros y persistentes en sus esfuerzos.

El centro educativo es un contexto excelente para proporcionar información y formación, en una serie de contenidos y habilidades al profesorado, educadores y familia para el desarrollo de factores protectores en los niños con la finalidad de facilitar su propio bienestar y para quienes en un futuro van a ser, en la mayoría de los casos, padres y madres.

Para desarrollar con éxito la función preventiva, el centro educativo como institución debe de ser capaz de revisar sus propias actitudes hacia el control de las conductas de los niños y adolescentes y desarrollar líneas de trabajo en equipo, con los alumnos y las familias.

La coordinación es imprescindible para la intervención y tratamiento en los casos de maltrato infantil





qué hacer ante el maltrato

Acciones en el centro educativo para prevenir el maltrato:

- Incrementar las habilidades del profesorado para afrontar los conflictos.
- Sensibilizar a la comunidad educativa acerca de lo que es y de lo que supone el maltrato infantil.
- Formarse para disponer de los conocimientos y de los recursos adecuados para detectar las situaciones de riesgo.
- Reflexionar sobre la propia actuación profesional evitando situaciones de maltrato dentro de la institución escolar.
- Desarrollar acciones de difusión y sensibilización entre los niños, las familias y la comunidad acerca de los derechos especiales que asisten a la infancia.
- Participar en las comisiones interinstitucionales de atención a la infancia
- Articular en el currículum actividades dirigidas a revisar críticamente la aceptación de la violencia y la discriminación, promoviendo la educación afectiva sexual que prevenga los modelos estereotipados sobre la crianza de los hijos.
- Estimular por todos los medios, la confianza y la autoestima de los niños/as.
- Ofrecer a los alumnos el espacio y las oportunidades para experimentar formas no violentas de resolución de los conflictos. Las asambleas, los consejos de aula y todo medio que estimule la participación democrática en la vida escolar, pueden ser buenos recursos.
- Promocionar en los centros la planificación y el desarrollo de actuaciones encaminadas a la prevención a través del currículum, dando mayor relevancia a los contenidos transversales
- También es importante que en el centro educativo se enseñe a los niños y adolescentes a desarrollar una serie de conocimientos y destrezas que les permitan distinguir las situaciones de maltrato y abuso y hacer frente a ellas. El contenido de este tipo de programas debe incluir aspectos como:
 - Derechos del niño
 - Identificación de señales de peligro de maltrato y abuso.
 - Búsqueda de apoyo en los adultos
 - Conocimiento de las redes de apoyo
 - Desarrollo de habilidades de comunicación, de expresión de sentimientos y emociones, de solución de problemas, asertivas y autoafirmativas, de pedir y prestar ayuda.
 - Conocimiento del propio cuerpo

El centro educativo debe de ser capaz de revisar sus propias actitudes hacia el control de las conductas de los niños y adolescentes



Actuaciones dirigidas a las familias:

- Incrementar las habilidades personales de las familias para afrontar los conflictos.
- Desarrollar tareas de sensibilización y capacitación sobre las necesidades evolutivas de los niños, teniendo en cuenta los requerimientos del niño en cada edad específica (alimentación, sueño, higiene, rabietas...) reconociendo la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindando orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva, promoviendo la estimulación de los niños y adolescentes y el crecimiento emocional estable.
- Realizar actividades con las familias (talleres, escuelas de padres, charlas etc.) para incrementar sus habilidades en el cuidado de los hijos y en las relaciones afectivas que establecen con ellos, reflexionando sobre los mecanismos de control y resolución de conflictos en las distintas etapas educativas
- Sensibilizar a los padres y madres sobre las consecuencias asociadas al castigo físico y proporcionar pautas de educación positivas.

Si en el centro educativo se procede de este modo, estaremos fomentando en los individuos una serie de actitudes y conductas que van a favorecer la autonomía, la tolerancia y el respeto por los demás, lo que sin lugar a dudas va a contribuir a prevenir los malos tratos en la infancia.

Algunas reflexiones en el centro pueden ayudar a planificar actuaciones de prevención, como puede ser el análisis de aspectos siguientes:

- ¿Cómo se lleva a cabo en el Centro la planificación de este tema transversal ?
- ¿Se trata de forma sistemática en las programaciones?
- ¿Se lleva a cabo de una forma vivencial y a través de la realidad que ofrece el contexto escolar?
- ¿Existe una planificación del buen trato, dentro de Proyecto Curricular de Etapa? ¿Cómo se lleva a cabo esta programación? ¿Se tiene en cuenta la selección que de estos aspectos hacen las editoriales de los libros?
- ¿Existe una reflexión de Centro, desde la Comisión de Coordinación Pedagógica, que se refleje en el Proyecto Curricular y en el Plan de Acción Tutorial?

Debemos sensibilizar a los padres y madres sobre las consecuencias asociadas al castigo físico e incrementar sus habilidades en el cuidado de los hijos



abuso sexual



¿Qué debe entenderse por abuso sexual?



Ante la falta de consenso en la definición, adoptamos la propuesta de entender por abuso sexual "Cualquier clase de placer con un niño menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el menor".

Es un tipo de maltrato en torno al cual existen **falsas creencias**, sobre todo si se trata de abuso a menores, que no son ciertas y generan confusión respecto al tema:

- Que es poco frecuente, que sólo lo sufren las niñas, cuando, según investigaciones recientes, aproximadamente el 20% de las chicas y el 10% de los chicos pueden haber sufrido algún abuso sexual antes de los 17 años.
- Que quienes cometen abusos sexuales son enfermos psiquiátricos, cuando en la mayoría de los casos pasan por personas normales.
- Que sólo se dan en situaciones sociales muy especiales (familias con muchos problemas, clases sociales bajas, etc.), cuando en realidad se da en cualquier familia y clase social.
- Que la mayoría de las veces es producto de historias que se inventan los niños, cuando lo cierto es que los niños casi siempre dicen la verdad en estos temas, más bien lo que ocurre es que se lo callan.
- Que el agresor es un desconocido, sin embargo, en la mayoría de los casos de abusos a menores el agresor es conocido o del entorno familiar.
- Que los abusos van acompañados de violencia física. Aunque a veces sucede, la violencia es infrecuente, el agresor se sirve de estrategias para imponer su voluntad a la víctima.



¿Qué consecuencias tiene el abuso sexual?

El abuso sexual no afecta por igual a todas las víctimas, la gravedad y sus consecuencias dependen de diversos factores, a menor edad y mayor frecuencia, severidad, grado de relación o amenazas, el impacto puede ser mayor. También dependerá de que reciba apoyo familiar y ayuda terapéutica para paliar el impacto.

El abuso sexual puede aparecer en cualquier familia y clase social



¿Cómo podemos saber si un alumno ha sufrido abusos sexuales?

Existen indicadores que revelan si un menor ha sido o está siendo víctima de abuso sexual, pero debemos ser prudentes con las atribuciones y simplificaciones, pues como en cualquier tipo de maltrato, estos no son específicos del abuso.

- **Indicadores físicos:** independientemente de la edad y nivel educativo del abusado/a, pueden observarse magulladuras, desgarros, hemorragias, dificultad para andar o sentarse, infecciones genitales o urinarias, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- **Sexuales:** en las etapas de Educación Infantil y Primaria, podemos observar conductas precoces, obsesión con temas sexuales, tendencia a la promiscuidad con otros menores, conocimientos precoces sobre el tema, lenguaje o conversaciones impropias de su edad.

En Secundaria, obsesión por temas sexuales, exhibición compulsiva de conocimientos sobre sexualidad, conductas insinuantes hacia otros menores.

Otras manifestaciones que podemos encontrar en alumnos de todas las edades y etapas educativas son, signos de ansiedad, depresión, labilidad emocional, vergüenza, culpa, conductas antisociales, hostilidad, rechazo del contacto corporal "normal", problemas de sueño, falta de interés, concentración, problemas escolares, etc. En Educación Secundaria: huida de casa o conflictos polarizados en personas.

Una observación minuciosa y atenta de estos indicadores y conductas del alumno, en los diferentes momentos y espacios por los que pasa a lo largo de la jornada escolar, nos proporcionará valiosa información que recogeremos cuidadosamente para ser valorada conjuntamente por el grupo de profesionales del centro conocedores del caso. El Orientador/a del EOEP o del Departamento de Orientación del Centro, puede realizar una observación con técnicas específicas.

Existen indicadores que revelan si un menor ha sido o está siendo víctima de abuso sexual





abuso sexual

Entrevista con el alumno.

Aunque el profesor tiene habilidades para hablar con los alumnos de diferentes temas, en este tipo de entrevista debe dejarse a expertos ya que depende de cómo se haga para que el menor cuente lo ocurrido.

Cuando en un centro educativo se sospecha o detecta un caso de abuso sexual en un menor, no es el profesor tutor o el adulto que lo detecta el responsable único de afrontar la situación; con la máxima discreción y respetando en todo momento la confidencialidad, debe apoyarse en el Equipo Directivo, el Orientador o Departamento de Orientación del Centro y otros profesionales que trabajen con el menor para hacer una adecuada detección y derivación del caso. La toma de decisiones no tiene que ser de carácter individual.

La toma de decisiones no tiene que ser de carácter individual

¿Cómo actuar con un menor víctima de abuso?

Cuando un alumno, de cualquier etapa educativa, ha sufrido abuso debemos de tener en cuenta que sentirá miedo, confusión, culpa, etc. Conviene no entrar en detalles y dejar que diga lo que quiera a su manera. Lo importante es que se sienta atendido.

En todas las edades y etapas educativas las pautas a seguir son:

- *Crear al menor y apoyarle con respuestas del tipo, "te creo, has hecho muy bien en decirlo, eres muy valiente, estoy orgulloso de ti".*
- *Mantener la calma y adoptar una actitud comprensiva, escuchar con atención y seriedad, contener el disgusto por lo que ha pasado, no mostrar ansiedad, dar gritos o hacer gestos de desesperación.*
- *Decirle que no es culpable, que no ha hecho nada malo.*
- *Asegurarle que no le ocurrirá nada malo. Expresarle afecto. Es importante que hable, que lo cuente y se libere de la carga que este hecho supone.*

En Educación Secundaria y Bachillerato, además de las anteriores orientaciones, se recomienda: Adoptar una actitud comprensiva, no culpabilizar, no interrogar, no hacer juicios de valor, no entrar en detalles y ayudarlo a que haga la denuncia. Dependiendo de la edad, debe involucrarse y ser parte activa en su protección.

La víctima de abuso sexual mantiene el secreto, está indefensa, viviendo la terrible realidad del abuso, se da una subordinación e indefensión a las relaciones de autoridad, porque, en la gran mayoría de casos, la posible ofensa viene de un adulto en quien confía. Si no es descubierto por una tercera persona, esta situación persiste hasta que el menor tiene autonomía y lo descubre.

Cosas que deben evitarse cuando un menor ha sido o está siendo objeto de abusos:

- Manifestar conductas y verbalizaciones del tipo: *¿Estás seguro/a?; Debe ser un malentendido; ¿No inventarás esas historias?; ¿Por qué no me lo dijiste antes?; ¿Por qué no huiste?.*
- Tener una reacción de alarma, gritar, amenazar. Decirle que ya pensaremos qué hacer, tratarle de forma diferente, sobreprotegerle o restringir sus actividades habituales



La Denuncia: Debemos recordar que la agresión sexual es un delito grave que atenta contra la libertad como persona con capacidad de decidir, contra la dignidad que como ser humano tiene derecho a ser respetado y contra la integridad física y equilibrio psicológico.

En Educación Infantil y Primaria. No olvidemos que la violencia sexual es un delito que tenemos obligación de denunciar, que el profesor no es el responsable único, pues la decisión de denuncia no tiene carácter individual.

En Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato. A esta edad los alumnos deben de saber que la mejor manera de protegerse contra la violencia sexual es denunciar. La denuncia es un derecho y un deber que se debe ejercer. Si es posible, la propia víctima debe participar en la denuncia o hacerla directamente. Además es conveniente:

- Realizar un examen médico en el hospital más próximo. Aconsejar a los alumnos que deben acudir acompañados de una persona de su confianza.

- Antes o después de la denuncia, acudir a profesionales especializados que prestan servicios gratuitos de ayuda.

Para la denuncia, en Madrid, acudir a:

- POLICIA (en Madrid – capital) a través del Servicio de Atención a la Familia
 - Grupo de Menores GRU-ME Tfno: 91 507 94 47
 - Servicio atención a mujeres SAM Tfno: 91- 322 35 55
- GUARDIA CIVIL (en otras localidades) a través de los Equipos de Mujer y Menor-EMUME
- En la Comunidad de Madrid Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales (CAVAS) C/ O´Donnell, 42 – 28009 Madrid, Tfno: 91- 574 01 10 / 91 574 32 64, cavasmadrid@yahoo.es, cavasmadrid@terra.es
- Centro Integral de Atención a la Salud Infantojuvenil (CIASI). www.ciasi.org

*Se recomienda adoptar una actitud comprensiva,
no culpabilizar, no interrogar*

abuso sexual

¿Qué hacer desde el centro educativo?

Actuación en la propia institución educativa

En el centro, la protección y defensa de los derechos de los alumnos es obligación de todos los profesionales por lo que deben coordinarse, trabajar y hacer propuestas en equipo. No se trata de limitarse a unas lecciones puntuales sino de un trabajo sistemático e intencional. El marco adecuado para ello es el currículo. Se puede analizar: Cómo se lleva a cabo en el Centro la planificación de este tema. Si se trata de forma sistemática: ¿Existe una planificación de la Educación Afectivo Sexual dentro de Proyecto Curricular de Etapa?, ¿Cómo se lleva a cabo?, ¿Existe una reflexión desde la Comisión de Coordinación Pedagógica que se refleje en el Proyecto Curricular y Plan de Acción Tutorial?. Trabajar en descubrir los valores y contravalores sociales que subyacen a estos aspectos como puede ser el respeto y la autoestima como valor y la violencia, falta de respeto, abuso, autoconcepto inadecuado como contravalores. Priorizar estos valores en los objetivos de etapa.

Con alumnos que han sufrido agresión sexual:

Aunque no es fácil ayudar a la víctima, se han de trabajar los impactos del abuso: culpa, miedo, depresión, baja autoestima, escasas habilidades sociales, enfado reprimido y hostilidad, dificultad para confiar, confusión de roles. El principal objetivo debe ser reforzar su imagen para ayudarle a aumentar la autoestima para aprender a confiar en los otros y empezar a sentir seguridad.

Para empezar este proceso, las víctimas necesitan aceptar que sus sentimientos de rabia pueden ser expresados. Se suelen culpar por el abuso vivido, especialmente en los casos de incesto. Tienen miedo a expresar estos sentimientos creyendo que serán rechazadas si lo hacen.

El conflicto se resuelve cuando la víctima sitúa el trauma en el pasado, comprende las causas que lo provocaron (factores educativos, historia de la familia, falta de apoyo social, etc), y existe garantía de que el abuso ha desaparecido.

Actuaciones preventivas con todos los alumnos del Centro Educativo.

La intervención debe dirigirse a disminuir la vulnerabilidad de los alumnos proporcionando conocimientos, habilidades de discriminación y defensa y facilitando redes de ayuda.

Educación Infantil:

- Aprender a conocer y expresar sus sentimientos.
- Tomar conciencia del derecho que tiene sobre su propio cuerpo.
- Aprender a diferenciar los regalos de los sobornos y aprender a no aceptar estos últimos
- Aprender a pedir ayuda a padres, profesores, familiares o a otros adultos de confianza.
- Diferenciar secretos buenos y secretos malos.
- Aprender a no sentirse culpable o impotente si se ha sido víctima.
- Aprender a decir NO.

La protección y defensa de los derechos de los alumnos es obligación de todos los profesionales





Educación Primaria y Secundaria:

Con los alumnos de E. Primaria se empezará a trabajar para que en Educación Secundaria ya tengan asumido que la agresión sexual es un delito grave que atenta contra su libertad como persona con capacidad de decidir, contra su dignidad que como ser humano tiene derecho a ser respetado y contra su integridad física y equilibrio psicológico.

Otros temas a trabajar:

- Hay que denunciar porque:
 - La denuncia es un derecho y un deber que se debe ejercer.
 - Es un paso para superar la experiencia.
 - La denuncia evita otros delitos.
- Mejorar los conocimientos que los alumnos tienen en relación a los abusos sexuales.
- Diferenciar el abuso sexual de otro tipo de contactos normales.
- Aprender a conocer y expresar sus sentimientos.
- Tomar conciencia de los derechos de niños y niñas, especialmente del derecho que cada persona tiene sobre su propio cuerpo.

- Aprender a diferenciar los regalos de los sobornos y aprender a no aceptar estos últimos
- Aprender a identificar situaciones en las que pueda ocurrir el abuso sexual.
- Adquirir y desarrollar habilidades para afrontar situaciones peligrosas.
- Aprender a decir NO
- Aprender a pedir ayuda a padres, profesores, familiares o a otros adultos de confianza.
- Comprender que la responsabilidad del abuso siempre es del agresor y saber que los agresores son personas que también necesitan ayuda.
- Aprender a no sentirse avergonzado, desconfiado, culpable o impotente si se ha sido víctima.

Para alcanzar estos objetivos los alumnos necesitan aprender y entrenar de forma intencionada y sistemática habilidades de: comunicación, expresión de emociones y sentimientos, asertividad, pedir ayuda, solución de problemas, toma de decisiones, etc.

La víctima necesita aceptar que sus sentimientos de rabia pueden ser expresados



abuso sexual

Es necesario que los menores aprendan a distinguir el abuso sexual de otro tipo de contactos normales

Habilidades a entrenar

- **De comunicación.**

Es necesario enseñarles a expresar sentimientos, emociones, para liberarse del sufrimiento y encontrar personas que les ayuden. Entrenar con ellos habilidades de comunicación, les ayudará a encontrar palabras, momentos y personas a las que pedir ayuda.

- **De búsqueda y solicitud de ayuda.**

Muchos menores que sufren este abuso tienden a ocultarlo y en ocasiones lo cuentan a otros menores que no pueden ayudarles. Es necesario enseñarles a que no deben guardar el secreto, haciéndoles ver que no es un buen secreto y que si lo cuentan a un adulto (familiar, profesor, policía, etc.) le pueden ayudar y evitar que vuelva a ocurrir. En el entrenamiento de esta habilidad es importante conocer recursos personales (familia, profesores, adulto de su confianza, etc.) y los servicios sociales que les pueden ayudar. Así mismo, saber que si algún amigo o amiga les cuenta que está sufriendo abusos, deben aprender a convencerle para que busque ayuda, saber que en estos casos no están obligados a guardar secreto porque perjudica y es peligroso para su amigo o amiga.

- **Para reconocer el abuso.**

Es necesario que los menores aprendan a distinguir el abuso sexual de otro tipo de contactos normales. En ocasiones son objeto de abuso sexual o están en peligro de serlo y no son conscientes de ello. No entienden la conducta del adulto, porque confían en él y por que les hemos enseñado que hay que confiar y obedecer a los adultos. Es importante, sin fomentar el miedo a contactos con las personas que los quieren, enseñarles a decir que NO cuando les parezcan contactos inadecuados o cuando no quieran.

- **Asertividad.**

Una conducta es asertiva cuando defendemos nuestros derechos sin vulnerar los de los demás. Podemos manifestar nuestro acuerdo con los demás, podemos expresar nuestros gustos, pedir aclaraciones y decir que NO. Todos tenemos derecho a tener y defender nuestras opiniones, nuestras creencias, y nuestro cuerpo. Asertividad es defender nuestros derechos sin agredir a nadie, oponerse a que invadan nuestra intimidad o decir NO cuando toquen nuestro cuerpo.

Técnicas

Las principales técnicas que se han mostrado eficaces para este fin en la infancia y adolescencia y que son fácilmente aplicables en el ámbito educativo son:

- **Modelado.**
Consiste en demostrar con ejemplos cómo se pone en práctica la habilidad que queremos desarrollar. El profesor/a pondrá ejemplos de situaciones en las que se vean claramente los pasos necesarios para poner en práctica la habilidad a entrenar.
- **Reforzamiento.**
Inmediatamente después de que el alumno pone en práctica la conducta entrenada el profesor le proporciona un refuerzo o retroalimentación con verbalizaciones como ¡Lo has hecho muy bien! o ¡Debes levantar la cabeza y hablar más alto!, etc.
- **Instrucción verbal directa**
Se trata de definir claramente la habilidad que se va a trabajar y entender la importancia que tiene. Ejemplo: ¿Que es pedir ayuda? ¿Cuándo se debe pedir ayuda? ¿Cómo se debe pedir la ayuda? ¿Importancia que tiene pedir esa ayuda?
- **Dramatización.**
Con esta técnica los alumnos, bajo la supervisión del profesor, ensayan de forma dramatizada las conductas que queremos que aprendan a utilizar.





abuso sexual

Intervención con la familia

Es indispensable, para la detección e intervención, que entre la familia y el centro exista una comunicación positiva. Que en ambos contextos el alumno encuentre un clima de confianza que le permita expresarse sin temor. Este ambiente de comunicación positiva puede lograrse si los padres tienen en cuenta las siguientes pautas de conducta:

- **Tener disponibilidad de tiempo.**
Los padres, aunque trabajen los dos fuera de casa, deben disponer del tiempo suficiente para dedicarlo a sus hijos.
- **Ser accesibles a sus hijos.**
Los hijos deben percibir cómo los padres están disponibles y accesibles cuando los necesitan.
- **Darse cuenta e interpretar correctamente las peticiones de sus hijos.**
Los padres deben estar atentos a los mensajes de atención de sus hijos y dar respuesta adecuada a dichas demandas.
- **Responder contingentemente a las demandas de sus hijos.**
Los hijos necesitan recibir esa respuesta pronto y cuando se aplaza es importante explicar el motivo del aplazamiento.
- **Ser coherentes en sus conductas con los hijos.**
Es importante que los padres sean emocional y conductualmente estables. Para establecer una relación segura y estable con los hijos deben ser coherentes y responder de manera similar a situaciones semejantes. Cambiar de conducta de manera arbitraria e imprevisible provoca inseguridad y dificulta las relaciones con los hijos.

Materiales y recursos para trabajar con los alumnos

Programas de prevención

- Del Campo, A. López, F. (1988): **Prevención de abusos sexuales a menores (3) Unidad didáctica para Educación Infantil (3-6 años)**. Salamanca. Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Del Campo, A. López, F. (1988): **Prevención de abusos sexuales a menores (4) Unidad didáctica para Educación Primaria (6-12 años)**. Salamanca. Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Del Campo, A. López, F. (1988): **Prevención de abusos sexuales a menores (5) Unidad didáctica para Educación Secundaria (12-16 años)**. Salamanca. Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Es indispensable que entre la familia y el centro exista una comunicación positiva



- Del Campo, A. López, F. (1988): **Prevención de abusos sexuales a menores (1) Guía para educadores.** Salamanca. Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Del Campo, A. López, F. (1988): **Prevención de abusos sexuales a menores (2) Guía para padres y madres.** Salamanca. Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Félix López Sánchez y Amaia del Campo (1997): **Prevención de abusos sexuales a menores. U.D. para Infantil, Primaria y Secundaria, Guía para padres y profesores.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Cuentos para niños.

- Mebes, M. (1994) **Ni un besito a la fuerza.** Ed. Maitte Canal. Bilbao
- Wather, O. (1988) **Se acabaron los secretos.** Ed. Grijalbo. Barcelona
- Lente Barthelme: **Cuéntame tus secretos.** Ed. Grijalbo. Barcelona (1987)

De Educación Afectivo-sexual

- Font, P. (1990) **Pedagogía de la sexualidad.** Barcelona. Graó
- López, F. (1995) **Educación sexual de adolescentes y jóvenes.** Madrid. Siglo XXI
- Programa Arimaguada. **Educación afectiva y sexual (6-12 años).** Consejería de Sanidad: Gobierno de Canarias.
- Robert, J. (1987) **Mi sexualidad (6-9).** Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- Robert, J. (1987) **Mi sexualidad (9- 12).** Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.

Bibliografía general

- Cantón, J. Y Cortés, M. R. (1988) **Malos tratos y abuso sexual infantil.** Ed. Siglo XXI. Madrid.
- López, F. (1994) **Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores.** Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- López, F. (1995) **Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual.** Amarú ediciones. Salamanca.
- Vázquez, B. (1995) **Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores.** Siglo XXI de España editores. Madrid.
- Save the Children (2001). **Abuso Sexual Infantil : Manual de formación para profesionales.** (Anexos 21 - 25 actividades educativas referidas a la prevención del abuso Sexual Infantil).

Videos

- **Sentir que sí, sentir que no.** Fundación Jauma Bofia, 1998. Barcelona.
- **Derrape, o un espacio para hablar.** Diputación Foral de Álava. Departamento de Bienestar, 1996.





anexo 1

marco legal

- **Convención sobre los derechos del niño.** Nueva York, 20 de noviembre de 1989. Ratificada por España el 30 de noviembre de 1990.

En el art. 3 de la Convención se recoge el principio de interés superior del niño, principio que informará todas las medidas concernientes a los niños que tomen los poderes públicos.

- **Constitución española de 1978**
Artículo 39. Establece la protección social, económica y jurídica de la familia y de la infancia.

- **Código Civil**
Modificado en materia de adopción, tutela y guarda por la Ley 21/87 de 11 de noviembre.

Artículo 154. Sobre las obligaciones inherentes a la patria potestad especificando que se ejercerá siempre en beneficio de los hijos y con el deber por parte de los titulares de velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral.

Modificación del artículo 172. Se define el concepto de *desamparo* del menor por:

- incumplimiento de los deberes de protección
- imposible cumplimiento de los deberes de protección
- inadecuado cumplimiento por los padres de sus deberes de protección

El *desamparo* da lugar a la *tutela administrativa* por la entidad pública del respectivo territorio lo que permite que se *desjudicialice* la protección a la infancia (no necesita resolución judicial, aunque revisable por los tribunales) y se *descentralice* al recaer las competencias en instituciones autonómicas.

- **Real Decreto 1189/1982, de 4 de junio, sobre Regulación de Determinadas Actividades Inconvenientes o Peligrosas para la Juventud y la Infancia.**

- **Ley de Protección Jurídica del Menor. Ley 1/96 de 15 de enero**

Regula sus actuaciones, recoge la obligación de denunciar y de prestar auxilio inmediato y proclama el interés superior del niño o niña que deberá respetarse en cualquier actuación relacionada con menores.

Diferencia el concepto de *riesgo social* del de *desamparo*, para aquellas situaciones de en las que los derechos y/o necesidades básicas del menor se encuentran comprometidas, con un perjuicio que no alcanza la gravedad suficiente para justificar la separación del menor del núcleo familiar, por lo que la intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo.

Artículo 13. Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva. "Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise"

- **Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores**

- **Ley de garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en la Comunidad de Madrid (Ley 6/95 de 28 de marzo de 1995).**

Artículo. 47. "Los titulares de los Centros Escolares y el personal educativo de los mismos, están especial-



mente obligados a poner en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor y de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de desprotección o riesgo infantil, así como colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del niño."

- **Real Decreto 732/1995 de Derechos y deberes de los alumnos** (BOE de 2 de junio de 1995)

Artículo. 18 "Los centros docentes estarán obligados a guardar reserva sobre toda aquella información de que dispongan acerca de las circunstancias personales y familiares del alumno. No obstante, los centros comunicarán a la autoridad competente las circunstancias que puedan implicar malos tratos para el alumno o cualquier otro incumplimiento de los deberes establecidos por las leyes de protección de menores"

Artículo 31.5. "Los centros docentes mantendrán relaciones con otros servicios públicos y comunitarios para atender a las necesidades de todos los alumnos y especialmente de los desfavorecidos sociocultural y económicamente"

- **Decreto 15/2007, de 19 de abril, por el que se establece el marco regulador de la convivencia en los centros docentes de la Comunidad de Madrid.** (BOCM 25 de abril de 2007)
- **Ley reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid.** Ley 18/99 de 29 de abril de 1999 (BOCM de 19 de mayo de 1999)

Los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia se configuran como órganos colegiados de coordinación de las distintas Administraciones Públicas y de participación de las entidades, asociaciones y organizaciones de la iniciativa social, que se ocupan e inciden en la calidad de vida de los menores y fomentan y articulan la participación de los niños, niñas y adolescentes, contribuirán a una dinamización social y a sistematizar la coordinación interinstitucional

- **Reglamento del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid Decreto 64/2001, de 10 de mayo**





anexo 2

instituciones de protección a

Los problemas sociales que afectan a los niños y adolescentes, no pueden ser fragmentados ni descontextualizados de su medio, lo que hace imprescindible una coordinación de todas las instituciones y profesionales que atienden al niño y su familia. Por otro lado es crucial para los profesionales de la educación conocer las competencias y responsabilidades de cada uno de los Servicios de Atención a la infancia.

- La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid establece la competencia con respecto a las situaciones de riesgo social y desamparo, señalando que *“la protección social de los menores que se encuentren en situaciones de riesgo social, corresponde al sistema público de servicios sociales a través de la red de servicios sociales generales que desarrollan las actividades de prevención, atención y reinserción que sean necesarias, encuadradas en los programas correspondientes”*.

• INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA (I.M.M.F.) – Consejería de Servicios Sociales.

Competencias:

- Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de protección de menores.
- Promover el desarrollo de políticas de igualdad y bienestar dirigidas a los menores y a sus familias
- Proponer al Consejo de Gobierno cuantas iniciativas de carácter normativo sean precisas para favorecer el desarrollo de los derechos de la infancia.
- Coordinar su actividad con la de otras áreas administrativas implicadas en la atención a la infancia y la familia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- Desarrollar programas de prevención del desamparo y otras situaciones de riesgo de los menores
- Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid corresponden en materia de menores en conflicto social.
- Desarrollar los servicios sociales en materia de infancia y trabajo social familiar.
- Fomentar el efectivo ejercicio de los derechos de los menores.
- Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en los artículos 105 y 107 de la

Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y Adolescencia.

- Desempeñar tareas de investigación que permitan un mayor conocimiento de la situación y de los problemas de la infancia y la familia en la Comunidad de Madrid.
 - Desarrollar acciones informativas, educativas, divulgativas o de otra índole dirigidas al conjunto de la sociedad con el fin de favorecer la mejor comprensión de los problemas de los menores.
 - Realizar acciones de formación permanente para profesionales dedicados al trabajo con los menores y la familia.
 - Ejercer las competencias que a la Comunidad de Madrid le corresponden en materia de Familias Numerosas.
- **COMISIÓN DE TUTELA**
- **I.M.M.F.** Es el Órgano a través del que interviene el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
 - Determinar y declarar la situación de desamparo y asumir la tutela y la guarda de los menores, en los supuestos previstos en el Código Civil.
 - Asumir la guarda cuando lo soliciten los padres voluntariamente, en los supuestos previstos en el Código Civil.



la infancia

- Acordar el acogimiento residencial una vez se haya asumido la tutela o guarda del menor.
- Formalizar el acogimiento familiar administrativo.
- Presentar propuesta ante los Juzgados de Familia en los acogimientos familiares y adopciones.
- Notificar puntualmente a la Fiscalía de Menores toda incidencia en los expedientes de protección

• SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

Generales:

- Apoyar el proceso de socialización y el desarrollo integral de los menores.
- Apoyar a las familias para un adecuado ejercicio de sus funciones.
- Apoyar a las familias para la superación de situaciones de necesidad y riesgo social y proporcionar atención psicosocial especializada a los menores en situación de riesgo y a sus familias.
- Impulsar y desarrollar programa de carácter preventivo ínter áreas e interinstitucionales
- Colaboración y coordinación con la red de atención a los menores.

Especializados:

- Prevenir situaciones de riesgo y desprotección social de los menores que impiden el adecuado desarrollo, socialización y bienestar, en coordinación con otras instituciones sociales.
- Favorecer el desarrollo integral del menor y su adaptación al medio familiar y social.
- Proporcionar habilidades y recursos para una dinámica familiar positiva y prevenir la adopción de medidas tutelares.
- Participar en la detección de necesidades, promoción de recursos y elaboración de programas.
- Analizar y valorar la situación de riesgo o posible desamparo en que se encuentran los menores y promover en su caso la adopción de medidas de protección.

• COMISIONES DE APOYO FAMILIAR / EQUIPOS DE TRABAJO CON MENORES Y FAMILIA / COORDINADORAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

- Coordinar, dar unidad y mejorar, en un ámbito territorial determinado, la atención a los menores y sus familias.

- Valorar de forma colegiada e interdisciplinar y realizar seguimiento de menores en riesgo social, presunto desamparo o con medidas de protección.
- Coordinar las intervenciones con menores y familias.
- Abordar aspectos de interés para el mejor desarrollo de la atención a menores y familias.

• COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO CON MENORES Y FAMILIA

Servicios Sociales Municipales:

- Servicios Sociales Generales
- Centro de Atención a la Infancia
- Técnico de la Comisión de Tutela
- Profesionales de los diferentes ámbitos relacionados con el caso (Salud, Salud Mental, Centro Escolar, etc.)

• FISCALÍA DE MENORES

- Promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad, derechos de los menores y del interés público tutelado por la Ley, procurando ante los Tribunales la satisfacción del interés social.
- Asumir o promover la representación y defensa de los menores.



anexo 2

instituciones de protección a la infancia

- Ejercer la superior vigilancia de la tutela, guarda y acogimiento de menores declarados en desamparo por la Administración.
- Dirigir la investigación de los delitos y faltas cometidos por menores entre 14 y 18 años, competencia de los Juzgados de Menores.
- **FUERZAS DE ORDEN PÚBLICO**
En Madrid – capital:
 - POLICIA a través del Servicio de Atención a la Familia
 - Grupo de Menores - GRUME
 - Servicio atención a mujeres - SAMEn otras localidades:
GUARDIA CIVIL a través de los Equipos de Mujer y Menor-EMUME
- **DEFENSOR DEL MENOR**
 - Supervisa la acción de las Administraciones Públicas y de las entidades privadas que presten servicio a la infancia y la adolescencia.
 - Recibe y tramita quejas sobre actuaciones que vulneran los derechos de los niños.
 - Promueve la divulgación de los derechos de los menores.
 - Desarrolla acciones que permitan conocer las condiciones en que los menores ejercen sus derechos, los adultos los respetan y la comunidad los conoce.
- **Papel de las fuerzas de orden público en el maltrato infantil:**
 - Recoger testimonios y pruebas dirigidas a verificar o refutar la existencia de un delito o falta hacia un menor o falta por parte de un menor
 - Adoptar medidas de protección/control/sanción y la derivación del caso al sistema judicial o de protección infantil si es pertinente
 - Detectar niños en circunstancias familiares y sociales de riesgo
 - Detener a menores sin domicilio estable
 - Recoger notificaciones o denuncias de ciudadanos profesionales, instituciones, etc., relativos a niños en situaciones de riesgo o desprotección
- Proteger y apoyar a los técnicos de los servicios de protección a la infancia en la ejecución de procedimiento y de medidas administrativas cuando hay o se prevé oposición de los padres o, en su caso, trasladar al menor tutelado al centro de destino.
- **CONSEJOS LOCALES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**
 - Comisión de participación de la infancia y la adolescencia
 - Comisión de apoyo familiar

anexo 3

direcciones de interés

- **Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia**
C/ Delicias, 8 entreplanta.
28045- Madrid.
Tfno. 91.530.88.26
- **Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales (CAVAS)**
C/ O'Donnell, 42.
28009- Madrid.
Tfno. 91.574.01.10, 91 574 32 64
- **Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid**
C/ Ventura Rodríguez, 7.
28008- Madrid.
Tfno: 91.563. 44.11
Fax: 91.561.81.73
- **Fiscalía de Menores**
C/ Hermanos García Noblezas, 37. Tfno: 91.493 12 03
- **Policía (en Madrid – Capital)** a través del Servicio de Atención a la Familia Grupo de Menores – **GRU-ME** Plaza de las Regiones s/n
Tfno: 91 507 94 47
Servicio atención a mujeres - SAM
Tfno: 91- 322 35 55
- **Guardia Civil (en otras localidades)** a través de los Equipos de Mujer y Menor-EMUME
- **Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF)**
Consejería de Servicios Sociales. C/ Gran Vía, 14
28013- Madrid.
Tfno: 91 580 34 64
- **Policía Municipal del Ayuntamiento de Madrid Unidad de Atención y Apoyo a la Familia**
C/ Camino de Vinateros nº 51 (lateral 1ª planta)
Teléfono de atención gratuito: 900 222 100
- **Unidad de Apoyo y Coordinación con la Comunidad Educativa**
C/ Plomo nº 14, 1ª planta,
28045 Madrid.
91 5889555-66-64,
FAX 91 5884531
- **Coordinación de Agentes Tutores**
C/ Albarracín, 31
91.480.44.66/72
agentetutor@munimadrid.es
- **Samur Social** (Ayuntamiento de Madrid) Teléfono de emergencias Madrid **112**. Es un Servicio Social Municipal que funciona las 24 horas del día y los 365 días del año.
- **Programa de Atención al Maltrato Infantil**
C/ Santa Tecla. 3 Tfno:
91.741.27.17 / 77.62 Fax:
91.320.47.19
- **Observatorio de la Infancia**
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección de Acción Social Menor y Familia
C/ José Abascal, 39
28003- Madrid
Tfno: 91.363.92.01 / 81.33
- **Servicio Social de Información Telefónica y Atención de Emergencia (SI-TADE)**
Tfno: 91.900.100.333 (Servicio 24 horas, llamada gratuita).
- **Teléfono del Niño y del Adolescente (Fundación ANAR)**
Avda, América, 24, 1ª planta. 28028 – Madrid. Tfno: 900.20.10 (24 horas, llamada gratuita).
- **Save the Children**
Plaza de Puerto Rubio, 28
28053 – Madrid
Tfno: 91.513.05.00
Fax: 91.552.32.72



anexo 4

para saber más

- ADIMA (1993). *Guía para la prevención del maltrato infantil. Asociación Andaluza para la Atención de la Infancia y Prevención del Maltrato*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- DE PAÚL, J.(Dir.), (1988), *Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo*, Serv. Publicaciones del gobierno Vasco
- DE PAÚL OCHOTORENA, J. y ARRUABARRENA, M.I., *Manual de Protección Infantil*, Ed. Masson, 2º edición, Barcelona 2001
- DÍAZ, J.A., y GARCÍA, M. (1995). *Maltrato y abandono infantil: Tipología, clasificación y frecuencia*. En *Maltrato infantil: Prevención diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario*. Documento Técnico de Salud Pública, nº 22, pp. 19-27. Madrid: Consejería de Salud.
- DÍAZ-AGUADO, M.J.; MARTÍNEZ ARIAS, R., et al. (2001): *La educación infantil y el riesgo social. Su evaluación y tratamiento*. Un instrumento para la detección en niños y niñas de tres a seis años a través de la escuela. Madrid: Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- DÍAZ-AGUADO, M.J., MARTÍNEZ ARIAS, R., MARTÍNEZ, B., ANDRÉS, M.T.,(2000) *El origen de la integración y la tolerancia en niños de dos a seis años*. Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid. Madrid,2000
- DÍAZ-AGUADO, M.J.; SEGURA, M.P.; ROYO, P. (1996) *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Ministerio de Asuntos Sociales.
- GRACIA, E. y MUSITU, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- ARRUABARRENA, M.I., DE PAÚL, J., y TORRES, B. (1996). *El maltrato infantil: Detección, notificación, investigación y evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- CENTRO REINA SOFÍA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA (2002). *El maltrato infantil en la familia*. Madrid: Ministerio del Interior.
- CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (1989). *Asamblea General de Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989*.



- INSTITUTO DE NECESIDADES Y DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (IUNDA) (2000). *El trabajo infantil en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- JIMENEZ, J., MORENO, M.C., OLIVA, A. y SALDAÑA, D. (1996). *El maltrato y la protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- KEMPE, R.S. y KEMPE, C.H. (1979). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- LÓPEZ, F. (1995). Necesidades de la infancia: Respuesta familiar. *Infancia y Sociedad*, nº 30, pp. 7-47.
- MARTÍN, L., DE PAÚL, J. y PEDREIRA, J.L. (1995). La infancia maltratada: Contenidos psicopatológicos. En J. Rodríguez (Ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente*. Manuales Universitarios nº 31, capítulo 56. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- MORENO MANSO, J.M., (2002), *Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil*, *Anales de Psicología* 2002 vol 18, nº 1 (junio)
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA, *Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2001
- OCHAÍTA, E. y ESPINOSA, M.A. (1999). Dificultades en el desarrollo de origen social: El maltrato y las necesidades infantiles. En J.N. García Sánchez (Ed.), *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- OCHAÍTA, E y ESPINOSA, M.A., *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de naciones Unidas sobre derechos del niño*. Unicef – McGraw Hill, Madrid, 2004
- ROMEU SORIANO. F. JAVIER, *El papel del ámbito educativo en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*, Generalitat Valenciana, 2002
- TORRES, B., ARRUABARRENA, M.I. y DE PAÚL, J. (1996). *Evaluación en los casos de maltrato infantil: Entrevista semiestructurada para padres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



Beatriz de Bobadilla 14,
28040 Madrid
Telf.: 91 563 44 11
defensor@defensordelmenor.org
www.defensordelmenor.org



Defensor del Menor
en la Comunidad de Madrid



www.obrasocialcajamadrid.es
902 131 360