



M.ª Esperanza Marcos Juárez

Socia Directora Grupo GR & Consulting SL (Marcos-Juarez Abogados). Vicepresidenta de la Sociedad Madrileña de Juristas Sanitarios. Presidente Sección Derecho Sanitario ICAM. Abogada especialista Derecho sanitario.



Medidas de protección en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria de niños, niñas, adolescentes y víctimas de violencia de género



La violencia de género constituye una de las realidades más complejas y dolorosas a las que se enfrenta hoy nuestra sociedad, y sus consecuencias no se agotan en la mujer que la sufre directamente: cuando en el hogar hay niñas, niños o adolescentes (NNA), estos se convierten también en víctimas directas de esa violencia. El presente artículo analiza, desde una doble perspectiva —sanitaria y jurídica—, el papel que desempeña el sistema de salud en la detección, protección y atención de los menores expuestos a la violencia de género, así como el marco

normativo que faculta a los profesionales del derecho para solicitar, tanto en sede judicial como en vía administrativa-sanitaria, medidas de protección concretas orientadas a salvaguardar el interés superior del menor.

Marco normativo de referencia

La protección de los menores frente a la violencia de género se apoya en un entramado normativo, estatal y autonómico, que fija los criterios para la detección precoz, la valoración, la atención integral, el seguimiento y la recuperación de las víctimas, así como las medidas de protección aplicables:

- Constitución Española, artículo 39 (protección social, económica y jurídica de la familia y de los hijos) y artículo 43 (protección de la salud).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989), ratificada por España en 1990, artículo 19.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, artículo 2, que consagra el interés superior del menor como principio prevalente frente a cualquier otro interés legítimo.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI).
- Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

De este conjunto normativo se extraen varios postulados comunes que sustentan cualquier solicitud de medidas de protección:

- La lucha contra la violencia de género y contra la violencia en la infancia y la adolescencia constituye una cuestión de salud pública (arts. 39 y 43 CE).
- La violencia sufrida durante la infancia y la adolescencia afecta a la salud y al bienestar a lo largo de toda la vida de los NNA.
- Sus consecuencias pueden prevenirse o atenuarse mediante medidas sistemáticas basadas en evidencia científica, entre ellas una respuesta sanitaria integral, multidisciplinar y de calidad.
- Los servicios sanitarios, especialmente la atención primaria, constituyen un ámbito

privilegiado para la detección precoz, por el contacto frecuente y cercano que mantienen con los NNA y sus familias.

- Los profesionales sanitarios deben estar formados en la detección de indicadores de sospecha de cada tipo de violencia.
- El proceso de detección, valoración, atención, seguimiento y recuperación debe realizarse por un equipo compuesto, al menos, por profesionales de medicina, enfermería y trabajo social sanitario, en colaboración con otros profesionales especializados y con la justicia cuando proceda.
- La salud del menor no puede desvincularse del proceso de recuperación de su madre.



(Imagen: E&J)

El concepto de violencia de género sobre los NNA

Resulta imprescindible partir de una noción clara de violencia de género sobre los menores, pues de ella depende la activación de todo el sistema de protección:

- La **LO 1/2004** considera a las menores víctimas de violencia de género por el mero hecho de vivir en un entorno de violencia, ya que esa circunstancia supone en todos los casos un maltrato psicológico, al que puede añadirse maltrato físico o sexual directo por parte del agresor.
- La **Ley 5/2005** de la Comunidad de Madrid amplía el concepto a la violencia ejercida sobre los menores y personas dependientes de una mujer cuando se les agrede con ánimo de causar

perjuicio a aquélla.

- La **LOPIVI (LO 8/2021)** define la violencia como toda acción, omisión o trato negligente que priva a los menores de sus derechos y bienestar, o que amenaza o interfiere su desarrollo físico, psíquico o social — incluida la ejercida a través de las tecnologías de la información—, precisando expresamente que en todo caso se entenderá por violencia la violencia de género, así como el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos humillantes, la explotación sexual, el acoso, la mutilación genital, el matrimonio forzado y otras formas análogas.
- La **Organización Mundial de la Salud** define la violencia contra la infancia como cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, y que dañe o pueda dañar su salud, desarrollo, dignidad o supervivencia.



(Imagen: E&J)

Fundamentos jurídicos de la solicitud de medidas de protección sanitaria

La **LO 1/2004** habilita, en sus arts. 61 y 66, a que el juez, de oficio o a instancia de la víctima, se pronuncie sobre la adopción de medidas cautelares relativas a los menores, garantizando su seguridad, integridad y recuperación a través de los servicios sanitarios, con seguimiento periódico coordinado. Con base en los arts. 19 bis y 23 puede solicitarse atención psicológica y psiquiátrica especializada hasta la total recuperación del menor, así como la emisión de documentos sanitarios oficiales de comunicación a la Fiscalía o al órgano judicial para acreditar la condición de víctima.

La **Ley 5/2005** de la Comunidad de Madrid (arts. 6, 7, 10, 14, 15, 19, 21 y 31) impone a los centros y profesionales sanitarios el cumplimiento de protocolos de actuación, el deber de comunicación ante

sospechas fundadas de violencia, la remisión urgente de informes de lesiones al Juzgado de Guardia y a la Fiscalía, y la formación obligatoria del personal sanitario. Reconoce, además, carácter de título habilitante a los informes técnicos motivados de los profesionales sanitarios elevados a la Dirección General de la Mujer.

La **LOPVI** garantiza en su art. 12 una atención integral a los menores víctimas que comprende medidas de protección, apoyo, acogida y recuperación, incluida la atención terapéutica sanitaria, psiquiátrica y psicológica para la víctima y, en su caso, para la unidad familiar. Su art. 29 subraya que las actuaciones deben contemplar conjuntamente la recuperación del menor y de la madre, ambas víctimas de la violencia de género.

La **Ley 4/2023** de la Comunidad de Madrid dedica sus arts. 11 a 17 y 28 a los derechos de los NNA en su relación con el sistema sanitario, y sus arts. 32, 33, 34 y 36 a las medidas específicas en dicho ámbito.



(Imagen: E&J)

El sistema sanitario como eje de la detección y la actuación

De este marco normativo se desprende que el sistema sanitario ocupa una posición clave, por varias razones:

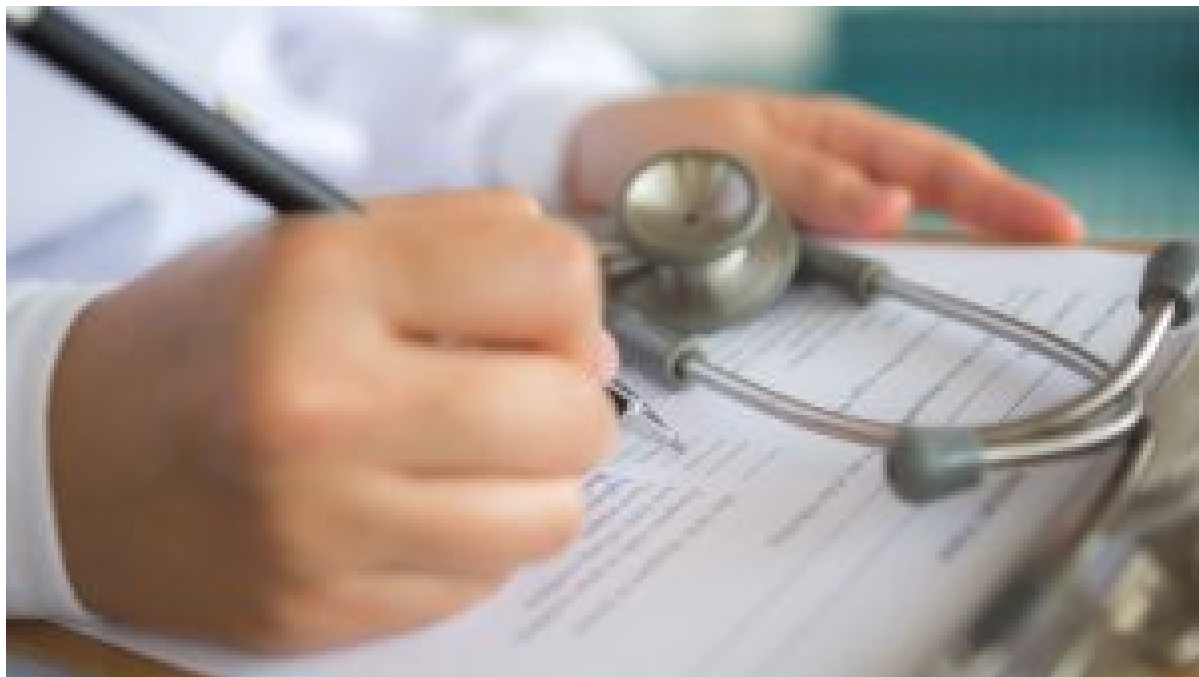
1. **Posición privilegiada para la detección.** Cualquier profesional sanitario —medicina, enfermería, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, salud bucodental—

puede detectar indicadores de riesgo, tanto en atención primaria y hospitalaria como en los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

2. **Formación específica.** El art. 15 de la LO 1/2004 ya promovía la sensibilización y formación del personal sanitario para la detección precoz, idea reforzada por la legislación posterior.
3. **Obligatoriedad de los protocolos.** Los arts. 38 y 40 de la LOPIVI imponen a todos los centros sanitarios la aplicación de protocolos específicos de prevención, detección precoz y asistencia. No se trata de una opción, sino de una obligación exigible a todo el personal, desde pediatría hasta los servicios de urgencias.

En este marco, el **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)** cuenta, conforme a los arts. 15 y 16 de la LO 1/2004, con una Comisión contra la Violencia de Género encargada de coordinar y evaluar las medidas sanitarias, y, en aplicación de la LOPIVI y de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con la **Comisión frente a la Violencia en los NNA**, responsable de elaborar el Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y la adolescencia, que clasifica los tipos de violencia —incluyendo expresamente la violencia de género—, define los indicadores de sospecha y de negligencia, y recoge el concepto de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) como eventos que incrementan el riesgo de problemas de salud física y mental a lo largo de todo el ciclo vital.

En el ámbito autonómico madrileño, los profesionales de atención primaria cuentan además con *la Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres*, elaborada en cumplimiento del art. 36 de la Ley 4/2023, que dedica un apartado específico a los hijos e hijas víctimas de la situación de violencia, a la derivación en el marco de los servicios sanitarios y a los signos y síntomas —detención del crecimiento, enfermedades psicosomáticas de repetición, accidentes frecuentes, trastornos del comportamiento, del sueño, de la alimentación o del control de esfínteres, dificultades escolares o incluso depresión e intentos de suicidio— que pueden hacer sospechar violencia de pareja hacia la madre.



(Imagen: E&J)

Derechos del menor reconocidos por la Ley 4/2023 en su relación con el sistema sanitario

Antes de abordar las medidas concretas, conviene recordar los derechos que constituyen la base de cualquier solicitud de protección:

- **Derecho a la atención sanitaria integral y de calidad** (art. 14), que en el ámbito hospitalario incluye el acompañamiento familiar, espacios adaptados y la continuidad educativa durante la hospitalización.
- **Derecho a la protección de la salud mental** (art. 15), que exige atención especializada, unidades diferenciadas de las de adultos y derivación urgente a recursos residenciales especializados cuando proceda, así como la prevención de conductas auto lesivas.
- **Derecho a la promoción de la salud y prevención de enfermedades** (art. 16), que incluye la detección precoz de la violencia en el entorno sanitario.
- **Derecho a la protección y acceso a los datos sanitarios** (art. 17), con información adaptada a la edad, madurez y situación emocional del menor, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 41/2002.
- **Derecho a ser protegido frente a cualquier forma de violencia** (art. 28), en consonancia con el art. 12 de la LOPIVI, que exige atención terapéutica especializada, registro en la historia clínica, entornos seguros y coordinación interinstitucional a través de un plan de intervención familiar individualizado (art. 43 LOPIVI).



(Imagen: E&J)

Medidas de protección en vía administrativa-sanitaria

La labor de los profesionales del derecho puede y debe orientarse a activar los mecanismos administrativos y sanitarios ya previstos en la normativa, dirigiéndose a los servicios de salud y sociales, antes o de forma paralela a la vía judicial. Entre las medidas que pueden solicitarse destacan:

- **Instar el deber cualificado de comunicación** (arts. 32 y 36.2 de la Ley 4/2023): recordar formalmente al centro o profesional sanitario su obligación de poner en conocimiento de los servicios sociales, el Ministerio Fiscal o la autoridad judicial cualquier hecho o indicador de riesgo, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su conocimiento. Un informe médico compatible con maltrato que no haya sido comunicado constituye no solo una prueba relevante, sino un indicio de posible responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria (art. 106.2 CE y arts. 32 y ss. de la Ley 40/2015).
- **Solicitar a los servicios sociales de atención primaria** el inicio de la valoración del caso y el diseño de un plan de intervención familiar individualizado (art. 43 LOPIVI), recordando que dicho personal actúa como agente de la autoridad (art. 41 LOPIVI).
- **Solicitud de información y documentación clínica** para verificar que se ha dado cumplimiento al art. 40 LOPIVI y que todos los registros relativos a la violencia constan debidamente incorporados a la historia clínica.

- **Activación inmediata de protocolos sanitarios**, incluido el protocolo de riesgo prenatal (art. 73 de la Ley 4/2023), para la protección temprana de la madre gestante víctima de violencia de género y del futuro bebé.
- **Designación de un profesional de referencia** (art. 31.9 y art. 33 de la Ley 4/2023), que centralice la atención del menor y evite que deba relatar los hechos traumáticos repetidamente ante distintos profesionales, previniendo así la victimización secundaria.
- **Acceso prioritario a servicios de salud mental y atención terapéutica** (art. 12 LOPIVI), mediante derivación urgente y preferente a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- **Protección del historial clínico**, solicitando el establecimiento de alertas o bloqueos que impidan al progenitor agresor acceder a la historia clínica del menor y utilizarla para controlar, coaccionar o perjudicar a la madre o al propio menor (art. 29 de la Ley 4/2023).



(Imagen: E&J)

Medidas cautelares judiciales con repercusión sanitaria

Junto a la vía administrativa, el Tribunal de Instancia competente en materia de Violencia sobre la Mujer puede dictar, mediante Orden de Protección, medidas cautelares —penales y civiles— con directa repercusión en el ámbito sanitario del menor.

Medidas cautelares penales (art. 544 ter, apartado 6, LECr)

- **Prohibición de acercamiento o comunicación**, que debe extenderse expresamente a los centros sanitarios que frecuenta el menor (centro de salud, hospital, consulta de psicología), garantizando así que la atención médica y psicológica se preste en un entorno libre de intimidación, sin interferencias del investigado en citas médicas ni presiones al personal sanitario (arts. 62 y 64 LO 1/2004).

Medidas cautelares civiles (art. 544 ter, apartado 7, LECr)

- **Suspensión del ejercicio de la patria potestad** que impide al progenitor investigado oponerse a tratamientos médicos o psicológicos, denegar el consentimiento informado o acceder a la información clínica con fines espurios.
- **Suspensión del régimen de visitas, comunicación y estancia** para evitar interferencias en citas médicas o terapias, y para impedir que el periodo de visitas se utilice como vía indirecta de acceso a información sanitaria.
- **Atribución exclusiva de la guarda y custodia al progenitor protector** (art. 65 LO 1/2004), centralizando así la toma de decisiones médicas cotidianas.
- **Solicitud de informes periciales** —a través de la Unidad de Valoración Forense Integral— para objetivar el impacto de la violencia en la salud del menor y determinar sus necesidades terapéuticas (arts. 12 y 19 bis LOPIVI; arts. 14, 15 y 28 de la Ley 4/2023).
- **Tratamiento psicológico o psiquiátrico inmediato** a través de la red pública de salud mental, con derivación a especialistas en trauma infantil (art. 19 bis LO 1/2004; arts. 14, 15 y 28 Ley 4/2023).
- **Prohibición de acceso al historial clínico** por el progenitor investigado, mediante oficio al servicio de salud correspondiente, con fundamento en el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos de salud (arts. 10 y 68 de la Ley 4/2023; art. 7 Ley 41/2002).
- **Garantía de acceso preferente a servicios de salud mental y demás recursos especializados** necesarios para la recuperación integral del menor.
- **Atribución exclusiva del consentimiento informado** para decidir sobre las opciones clínicas disponibles sin necesidad del consentimiento del progenitor investigado (arts. 8, 9 y 10 Ley 41/2002).



(Imagen: E&J)

Fundamentación y carga probatoria

La adopción de estas medidas cautelares exige acreditar los dos presupuestos clásicos de toda tutela cautelar:

- ***Fumus boni iuris*** (apariencia de buen derecho): indicios fundados de la comisión de un delito de violencia de género, que pueden acreditarse mediante informes médicos y psicológicos que documenten el estado de salud físico y emocional del menor.
- ***Periculum in mora*** (peligro en la demora): la urgencia de la medida para evitar un perjuicio grave e irreparable, sin que —conforme a la jurisprudencia menor citada en la ponencia de origen— sea necesaria una certeza absoluta del riesgo, bastando una razonable situación de riesgo.

Constituyen prueba fundamental los informes médicos y psicológicos que detallen el estado de salud del menor y la necesidad de tratamiento, el testimonio del progenitor protector y, en su caso, del propio menor, así como los informes de los servicios sociales o de los equipos psicosociales adscritos al juzgado.

Conclusión

La defensa de un menor en un contexto de violencia de género exige una actuación proactiva, estratégica y multidisciplinar. Los profesionales del derecho tienen la capacidad —y la obligación—

de emplear todas las herramientas que el ordenamiento jurídico pone a su alcance, desde la instancia administrativa-sanitaria hasta la más alta instancia judicial. No son meros espectadores del sistema de protección, sino sus principales impulsores. Cada medida solicitada, cada escrito presentado, constituye un paso más para alejar a un niño, una niña o un adolescente del ciclo de la violencia y acercarlo a un futuro de bienestar y seguridad: cada menor protegido hoy es un adulto sano y libre de violencia mañana.



(Imagen: E&J)

Normativa

Constitución Española. (1978, 29 de diciembre). Boletín Oficial del Estado, núm. 311.

Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 31 de diciembre de 1990.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. (1996). Boletín Oficial del Estado, núm. 15.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (1995). Boletín Oficial del Estado, núm. 281.

Ley de Enjuiciamiento Criminal, de 14 de septiembre de 1882 (art. 544 ter, introducido por la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia

Doméstica). Boletín Oficial del Estado, núm. 260, de 1 de agosto de 2003.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (2003). Boletín Oficial del Estado, núm. 128.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002). Boletín Oficial del Estado, núm. 274.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). Boletín Oficial del Estado, núm. 313.

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid. (2005). Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 312.

Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. (2015). Boletín Oficial del Estado, núm. 236.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. (2021). Boletín Oficial del Estado, núm. 134.

Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. (2023). Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 71.

Protocolos, guías e informes institucionales

Comunidad de Madrid, Servicio Madrileño de Salud. (s. f.). Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. <https://www.madrid.org>

Ministerio de Sanidad. (2023). Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y la adolescencia. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Protocolo_comun_sanitario_violencia_infancia_adolescencia.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2012). Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia género. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines

. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174247/>

Jurisprudencia

Audiencia Provincial de Barcelona (Sección competente), Auto núm. 1317/2018, de 19 de diciembre de 2018.

Audiencia Provincial de Barcelona (Sección competente), Auto núm. 84/2019, de 29 de enero de 2019.

Audiencia Provincial de Badajoz (Sección competente), Auto núm. 267/2019.

Audiencia Provincial de Madrid (Sección competente), Auto núm. 480/2019.

Fuentes complementarias (contexto nacional e internacional)

Canadian Paediatric Society. (2024). Recognizing and responding to children with suspected exposure to intimate partner violence between caregivers. Paediatrics & Child Health, 29(3), 174–180. <https://cps.ca/en/documents/position/recognizing-and-responding-to-children-with-suspected-exposure-to-intimate-partner-violence-between-caregivers>

Gobierno de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud (SES). (2016). Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura. <https://saludextremadura.ses.es>

Gobierno de Jalisco, Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres. (2021). Protocolo unificado de atención a mujeres víctimas de violencia de género en el Estado de Jalisco. https://igualdad.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo_Unificado_de_Atencio%CC%81n_a_Mujeres_Vi%CC%81ctimas_de_Viole

Isanidad. (2024, 26 de febrero). Aprobado un protocolo común frente a la violencia en menores en el ámbito sanitario. <https://isanidad.com/275076/protocolo-comun-frente-violencia-menores-ambito-sanitario/>

Ministerio de Sanidad. (2025). Listado de protocolos sanitarios autonómicos sobre violencia en la infancia y la adolescencia. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Listado>

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). (2025). Protocolo de actuaciones sanitarias ante la violencia de género en Castilla-La Mancha https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20251009/dgcc_pr_act

The Lancet Public Health. (2024). Interventions that prevent or respond to intimate partner violence against women and violence against children: A systematic review

. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS24682667\(24\)00048-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS24682667(24)00048-3/fulltext)

Vaz de Almeida, C., y Unidad de Violencia Médica (VMU), Hospital Universitario de Lausana. (s. f.). *Suffering and care of 0–12 year-old children exposed to intimate partner violence: Making clinical forensic data talk*. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9081761/>

Wathen, C. N. (2013). *New WHO guidelines on intimate-partner violence*. PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3826362/>

Ponencia de referencia

Marcos Juárez, M.^a E. (2026, 22 de abril). Medidas de protección en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria de NNA víctimas de violencia sobre la mujer [Ponencia]. Sección de Derecho Sanitario, Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM), en colaboración con ALTOD, Madrid, España.