

Abuso infantil:

Una guía para las personas con obligación de denunciar

Para denunciar una sospecha de abuso infantil, llame gratis al:

1-800-362-2178

	<u>Página</u>
Visión general del abuso infantil.....	I
Datos a nivel nacional.....	I
Respuesta de Iowa.....	2
¿Soy una persona con obligación de denunciar el abuso infantil?	3
Salud.....	4
Educación.....	5
Cuidado infantil.....	5
Salud mental.....	5
Agencias policiales.....	6
Otras personas con obligación de reportar o denunciar.....	6
¿Cómo denuncio un caso de abuso infantil?	7
Procedimientos para reportar o denunciar.....	7
Exención de confidencialidad.....	8
Inmunidad de responsabilidad.....	9
Sanciones por no reportar el abuso infantil.....	9
Sanciones por reportar información falsa.....	9
Indicadores de posible abuso infantil.....	9
¿Qué es el abuso infantil bajo la ley de Iowa?	11
Menor.....	11
Cuidador.....	12
Educativos como cuidadores.....	12
Menores como cuidadores.....	13
Daño psicológico.....	14
Abuso sexual.....	15
Denegación de cuidados esenciales.....	15
Prostitución de un menor.....	17
Presencia de drogas ilegales.....	18
Bestialidad en presencia de un menor.....	19
Permite el acceso a un ofensor sexual registrado.....	19
Permite acceso a material obsceno.....	20
Tráfico de personas y prostitución infantil.....	20
¿Cómo responde el HHS?.....	20
Admisión.....	21
Informes de varias personas con la obligación de reportar o denunciar.....	22
Plazo para decidir si se acepta la denuncia para una evaluación.....	22
Admisiones aceptadas.....	22
Admisiones rechazadas.....	23
Asignación del caso.....	24
Evaluación del abuso alegado.....	24
Observación de la presunta víctima menor de edad.....	25
Entrevista al sujeto de la denuncia y otras fuentes.....	25
Recopilación de documentación.....	26
Evaluación de la seguridad y riesgo para el menor.....	27
Determinación de si ocurrió el abuso.....	27
Determinación de si la denuncia debe ser colocada en el Registro de Abuso Infantil.....	28
Evaluación de fortalezas y necesidades de la familia.....	29
Preparación de informes y formularios.....	30

	<u>Página</u>
¿Qué sucede después de la evaluación?.....	32
Recomendaciones de servicios y referencias.....	32
Alternativas a la remoción de un menor.....	33
Remoción de un menor	33
Remoción de emergencia por una orden de la Corte ex parte.....	34
Remoción de un menor por un oficial de paz o un médico o asistente médico	35
Remoción con el consentimiento del padre/madre.....	37
Menor con necesidad de ayuda.....	38
¿Cómo se trata la información sobre abuso infantil?	40
Divulgación de protección	40
Disposición de las denuncias	40
Solicitudes de corrección y apelaciones	41
Responsabilidad civil y penal con respecto a la información de abuso infantil.....	43
¿Qué capacitación necesitan las personas con obligación de denunciar el abuso infantil?	44
Preguntas de revisión	44
Refugio seguro para recién nacidos.....	52
Authorization for Release of Child and Dependent Adult Abuse Information (Autorización para divulgar información sobre abuso de menores o adultos dependientes)	54
Request for Child and Dependent Adult Abuse Information	56
Categorías de abuso infantil	58
Presentación de una denuncia oral	59

Visión general del abuso infantil

El abuso infantil no es un fenómeno nuevo. El abuso y la negligencia de menores ha sido documentado por más de dos mil años. Sin embargo, los intentos para prevenir el abuso infantil son relativamente nuevos.

La primera respuesta legal documentada de un caso de abuso infantil en Estados Unidos ocurrió en 1874. La Sociedad de Nueva York para la Prevención de la Crueldad contra Animales tuvo que alegar en la corte para que removieran a una niña de ocho años de su hogar abusivo y negligente. Como no existían leyes contra el abuso infantil, la Sociedad argumentó que la niña era, de hecho, un animal, y que como tal debería recibir la misma protección que otros animales. Durante los últimos 30 años del siglo XIX, se formaron sociedades para proteger a los niños de la crueldad en muchos estados.

El siguiente movimiento para proteger a los niños se produjo como resultado de varios pediatras que publicaron artículos sobre niños que sufrieron fracturas múltiples y lesiones cerebrales a manos de sus cuidadores. En 1961, el Dr. C. Henry Kempe, entonces presidente de la Academia Americana de Pediatría, participó en una conferencia sobre el “síndrome del niño maltratado”, en la que describió como un “deber” para el niño prevenir la “repetición del trauma”. La Conferencia sobre el Síndrome del Niño Maltratado hizo que muchos estados aprobaran leyes para proteger a los menores del abuso físico.

El abuso infantil ahora se reconoce como un problema de proporciones epidémicas. El abuso infantil tiene consecuencias graves que pueden permanecer como un dolor indeleble durante toda la vida de la víctima. La violencia y negligencia de padres y cuidadores se instalan como un modelo negativo durante el crecimiento de los menores. Los menores víctimas de hoy, sin protección ni tratamiento, pueden convertirse en los abusadores de los niños del mañana.

Como con cualquier problema social, el abuso infantil es un problema para toda la comunidad. Lograr las metas de los servicios de protección requiere la coordinación de varios recursos. Cada grupo profesional y agencia involucrados con una familia asume la responsabilidad de elementos específicos del proceso de entrega de servicios de protección de menores.

Datos a nivel nacional

Los 50 estados, el Distrito de Columbia y los Territorios de los EE. UU. tienen leyes de denuncia del abuso y la negligencia infantil que obligan a ciertos profesionales e instituciones a denunciar las sospechas de maltrato a una agencia de servicios de protección de menores (CPS, por sus siglas en inglés).

Cada estado tiene sus propias definiciones de abuso y negligencia infantil que se basan en las normas establecidas por la ley federal. La legislación federal provee una base para los estados mediante la identificación de un conjunto de actos o comportamientos que definen el abuso y la negligencia infantil. La Ley de Prevención y Tratamiento del Abuso Infantil (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA), (P.L. 100–294), enmendada por la Ley de reautorización de CAPTA (CAPTA Reauthorization Act) de 2010 (P.L. 111–320), retuvo la definición existente de abuso y negligencia infantil como, al menos:

Cualquier acto reciente o falta de acción por parte de un padre o tutor que resulte en la muerte, daño físico o emocional grave, abuso o explotación sexual; o un acto o falta de acción, que presente un riesgo inminente de daño grave.

La mayoría de los estados reconocen cuatro tipos principales de maltrato: negligencia, abuso físico, maltrato psicológico y abuso sexual. Aunque cualquiera de las formas de maltrato infantil puede encontrarse por separado, pueden ocurrir en combinación.

Las enmiendas de CAPTA de 1988 ordenaron al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. que estableciera un programa nacional de recopilación y análisis de datos, que se convirtió en el Sistema Nacional de Datos de Abuso y Negligencia Infantil (NCANDS, por sus siglas en inglés). Las estadísticas nacionales y estatales sobre maltrato infantil se derivan de los datos enviados voluntariamente a NCANDS por las agencias de servicios de protección de menores de los 50 estados, el Distrito de Columbia y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Los datos se analizan y publican en un informe anual de Maltrato Infantil elaborado por la Oficina de Niños en la Administración de Niños, Jóvenes y Familias, la Administración para Niños y Familias, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. El informe sirve como un recurso valioso para legisladores, profesionales del bienestar infantil, investigadores, defensores y otros ciudadanos preocupados.

Los informes sobre maltrato infantil están disponibles en el sitio web de la Children's Bureau (Oficina de Niños): <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

Respuesta de Iowa

La ley de denuncia del abuso infantil de Iowa, secciones 232.67 a 232.77 del Código de Iowa, se promulgó inicialmente en 1978 y se ha modificado varias veces desde entonces. La intención de la ley es identificar a los menores que son víctimas de abuso. La ley también establece una evaluación profesional para determinar si ha ocurrido abuso. Junto con la evaluación están los servicios de protección diseñados para proteger, tratar y prevenir cualquier maltrato en el futuro.

El propósito de la ley de Iowa es alentar la denuncia de sospechas de abuso infantil para proveer la mayor protección posible a los menores. El estado respeta el vínculo afectivo entre padre e hijo. Sin embargo, cuando existe un peligro claro y presente para la salud, el bienestar y la seguridad del menor, el estado hace valer su derecho a intervenir para salvaguardar el bienestar general del menor. El estado no tiene la intención de interferir en las prácticas prudentes de disciplina y crianza de los padres que no sean perjudiciales para el menor.

Según la ley de Iowa, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) (HHS) tiene la responsabilidad de evaluar las denuncias de sospecha de abuso infantil. El HHS es el organismo designado por la legislación para recibir las denuncias de sospecha de abuso y abandono infantil.

Las estadísticas sobre abuso infantil relativas a las denuncias de sospecha de abuso y abandono infantil recibidas por el HHS están disponibles en el sitio web del HHS: <https://HHS.iowa.gov/reports/child-abuse-statistics>

El HHS colabora estrechamente con médicos, asistentes médicos, enfermeras(os), educadoras(es), profesionales de la salud mental, organismos encargados de la aplicación de la ley y el poder judicial. Estas partes participan en la identificación, el informe, la evaluación y el tratamiento de casos de maltrato infantil. En última instancia, los menores pueden mantenerse a salvo del abuso y la negligencia con un mayor aumento de la propiedad, responsabilidad y participación de la comunidad. Una entidad (p. ej.: legisladores, el HHS, médicos, educadoras(es) o la policía local) por sí sola no puede erradicar el "abuso infantil". La seguridad de los menores depende del grado de compromiso de las comunidades para apoyar a las familias, organizar los sistemas básicos y tomar decisiones inclusivas sobre los recursos disponibles.

Las alianzas que involucran a padres, vecinos y grupos comunitarios de base, además de las agencias públicas y organizaciones sin fines de lucro, crean propiedad, responsabilidad y participación de la comunidad. La visión de las alianzas ha evolucionado debido a que se han dado cuenta de que "una solución estándar no

sirve para todos”. A través de alianzas, sus ciudadanos definen las necesidades de una comunidad y los servicios pueden adaptarse a las necesidades y fortalezas particulares de esas comunidades individuales.

¿Soy una persona con obligación de denunciar el abuso infantil?

La ley de Iowa define las clases de personas que deben presentar una denuncia de abuso infantil dentro de un plazo de 24 horas cuando creen razonablemente que un menor ha sido abusado. Estas “personas con obligación de denunciar” son profesionales que tienen contacto frecuente con menores, generalmente en una de seis disciplinas:

[Salud](#)
[Salud mental](#)

[Educación](#)
[Agencias policiales](#)

[Cuidado infantil](#)
[Trabajo social](#)

Las personas con obligación de denunciar incluyen a todos los profesionales de la salud que, en el ámbito de la práctica profesional, examinan, atienden o tratan a un menor:

- Todos los médicos y cirujanos con licencia
- Asistentes médicos
- Dentistas
- Higienistas dentales con licencia
- Optometristas
- Podólogos
- Quiroprácticos
- Residentes o pasantes en cualquiera de las profesiones mencionadas anteriormente.
- Enfermeras registradas
- Enfermera practicante con licencia
- Proveedores de atención médica de emergencia básica y avanzada

Las personas con obligación de denunciar también incluyen a cualquiera de las siguientes personas que, en el ámbito de la práctica profesional o en sus responsabilidades laborales, examinan, asisten, aconsejan o tratan a un menor:

- Una trabajadora social
- Un empleado u operador de una instalación de atención médica pública o privada, según se define en la sección 135C.1 del Código de Iowa.
- Un psicólogo certificado
- Un empleado de escuela con licencia, paradocente certificado o titular de una autorización de entrenador emitida bajo la sección 272.31 del Código de Iowa, o un instructor empleado por un colegio comunitario.
- Un empleado u operador de un centro de cuidado infantil con licencia, hogar de desarrollo infantil registrado, programa Head Start, programa de Subsidio para el Desarrollo y la Autosuficiencia de la Familia según la sección 216A.107 del Código de Iowa, u Oportunidades Saludables para que los Padres Experimenten el Éxito — Programa Familias Saludables de Iowa bajo la sección 135.106 del Código de Iowa.
- Un empleado u operador de un programa o centro con licencia para el tratamiento del abuso de sustancias bajo el Capítulo 125 del Código de Iowa
- El empleado de una institución operada por el HHS que figure en la sección 218.1 del Código de Iowa.
- Un empleado u operador de un centro de detención juvenil o centro de cuidado temporal de jóvenes aprobado bajo la sección 232.142 del Código de Iowa.
- Un empleado u operador de un centro de cuidados de crianza con licencia o aprobado bajo el Capítulo 237 del Código de Iowa.
- Un empleado u operador de un centro de salud mental

- Un oficial de paz
- Un consejero o profesional de salud mental
- Un empleado u operador de un proveedor de servicios para menores financiado bajo una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de asistencia médica aprobada por el gobierno federal.
- Un empleado, operador, propietario u otra persona que realiza labores para un centro residencial de menores certificado bajo el capítulo 237C.
- Un masoterapeuta autorizado de conformidad con el capítulo 152C.

El empleador o supervisor de una persona con la obligación de denunciar sospechas de abuso infantil no aplicará ninguna política, regla de trabajo u otro requisito que interfiera con la capacidad de esa persona para reportar el abuso infantil.

Los miembros del clero no se consideran personas con la obligación de denunciar sospechas de abuso infantil, a menos que se desempeñen como trabajadores sociales, consejeros u otra función descrita que imponga la obligación de denunciar el abuso infantil. Si un miembro del clero brinda servicios de asesoramiento a un menor, y el menor revela una acusación de abuso, entonces el miembro del clero tiene la obligación de denunciar el abuso en su calidad de consejero. (El asesoramiento se brinda al menor durante el alcance de la profesión del denunciante; es decir, como consejero, no como clérigo).

NOTA: Cualquier otra persona que considere que un menor ha sido víctima de abuso puede denunciar el presunto abuso al HHS como una persona libre y prudente. Una persona con obligación de denunciar también puede denunciar un supuesto abuso fuera del ámbito de su práctica profesional, como persona libre y prudente.

Salud

Los profesionales de los servicios de salud desempeñan muchos roles en el reconocimiento y el tratamiento del abuso infantil, incluido el reconocimiento del abuso, la denuncia del presunto abuso, la intervención en crisis y el tratamiento a largo plazo.

El personal de servicios de salud suele ser la primera línea de defensa en la detección temprana del abuso infantil. Se exige que la mayoría de los profesionales de la salud que tratan a menores sean personas con la obligación de denunciar sospechas de abuso infantil.

Los profesionales de la salud a menudo son llamados a colaborar con otras disciplinas entre las que se incluyen: trabajo social, educación, agencias policiales y los tribunales de justicia para garantizar un enfoque multidisciplinario en el reconocimiento y tratamiento del abuso infantil.

Un profesional de la salud puede, si es médicamente indicado, realizar u ordenar un examen radiológico, un examen físico u otro examen médico del menor o tomar fotografías, lo cual proporcionaría indicaciones médicas para la evaluación del abuso infantil.

Un médico o asistente médico tiene la autoridad de mantener a un menor bajo custodia sin una orden judicial y sin el consentimiento de un padre, tutor o custodio, siempre y cuando el menor se encuentre en una circunstancia o condición que presente un peligro inminente para su vida o salud. Sin embargo, el médico o el asistente médico debe notificar oralmente a la corte en un plazo de 24 horas. La capacidad de tomar o mantener a un menor bajo custodia es exclusiva de los médicos, asistentes médicos y oficiales de paz.

Educación

Es posible que los educadores pasen más horas por día con menores que con sus familias. Es por eso que el rol de los educadores es vital en el proceso de reporte obligatorio de sospechas de abuso. Todos los empleados de escuelas, maestros, entrenadores y paradoscentes con licencia son personas con la obligación de denunciar el abuso infantil.

La participación de los educadores en la denuncia de abuso infantil está ordenada o respaldada por las normas y reglamentos federales, y por las leyes, políticas y procedimientos estatales. Cada uno de estas normativas de gobierno proporciona autoridad, alienta o exige la participación del educador en el proceso de presentación de denuncias al indicar qué se requiere del educador y cómo se debe cumplir esa obligación.

La autoridad principal a nivel federal es la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (Federal Family Education Rights and Privacy Act, FERPA) de 1974. La FERPA, que rige la divulgación de la información de los registros escolares, no prohíbe la denuncia de sospechas de abuso infantil por parte de educadores.

En la mayoría de los casos, los educadores no dependerán de los registros escolares, sino de sus propios conocimientos y observaciones para denunciar el abuso infantil. Debido a que los registros escolares no tienen implicancia en estos casos, la FERPA no regiría en esas situaciones de denuncia.

En un pequeño número de casos, podría ser necesario consultar los registros escolares para determinar si se debe reportar el abuso infantil. Por lo general, se requiere el consentimiento de los padres antes de que se pueda divulgar la información contenida en los registros escolares. Sin embargo, hay excepciones que pueden aplicarse en casos de abuso infantil.

Algunos sistemas escolares y juntas de educación locales han promulgado políticas y procedimientos con respecto a las denuncias de abuso infantil. Las políticas y procedimientos respaldan la ley estatal con respecto a la presentación de denuncias y, a menudo, proporcionan los mecanismos internos que deben seguirse para realizar una denuncia de abuso infantil.

La política local de las escuelas podría especificar que los padres reciban una notificación cuando la escuela presente una denuncia de abuso infantil. Si así fuera, notifique al HHS de esa política local al hacer la denuncia de abuso infantil.

A veces, el procedimiento local puede requerir que se notifique al personal administrativo cuando se realiza una denuncia de abuso infantil.

Cuidado infantil

Los proveedores de cuidado infantil desempeñan un rol crucial en mantener a los menores seguros. Es muy importante que denuncien cuando tengan sospechas de abuso infantil. Los proveedores de cuidado infantil incluyen al personal de cuidado infantil, los padres adoptivos y el personal de cuidados residenciales. Todas estas personas tienen la obligación de denunciar el abuso infantil. Un proveedor de cuidado infantil que sospeche que un menor ha sido abusado debe reportarlo al HHS y al trabajador de licencias.

Salud mental

A los profesionales de la salud mental a menudo se les confía información íntima de menores y familias. Esto hace que su rol sea vital cuando se denuncia el abuso infantil. Todos los proveedores de asesoramiento, incluso los que trabajan por cuenta propia, son personas con la obligación de denunciar el abuso infantil en relación con el menor que asesoran.

Agencias policiales

Los oficiales de la policía desempeñan un rol muy importante en la protección de nuestros menores del abuso infantil. Los oficiales de la policía son vistos como un símbolo de la seguridad pública. Están en una excelente posición para aumentar la conciencia de la comunidad sobre el abuso infantil.

Los oficiales de la policía a menudo se encuentran con situaciones que involucran abuso infantil. Por ejemplo, en sus visitas por violencia doméstica o durante arrestos por drogas, el oficial podría conocer información que constituiría una alegación de abuso infantil. La información de menores que residen en hogares donde se elabora metanfetamina o donde existen precursores constituye una alegación de abuso infantil, así como posibles cargos penales. La policía tiene la obligación de informar al HHS.

Los oficiales de la policía que sospechen de abuso infantil en el cumplimiento de su deber deben denunciar ese abuso al HHS tan pronto como lo sospechen. Los oficiales de la policía deben seguir los mismos procedimientos que todas las personas con la obligación de denunciar el abuso infantil.

Es muy posible que la agencia policial y los servicios de protección de menores necesiten trabajar juntos. A veces, los trabajadores del servicio de protección de menores deben visitar lugares aislados y peligrosos y tratar con personas inestables, violentas o que abusan de sustancias.

En general, los trabajadores del servicio de protección de menores no tienen comunicaciones in situ directamente con su oficina y colegas (por radio, etc.), armas o capacitación especial en autoprotección. A menudo es necesario que el personal de la policía acompañe a los trabajadores de protección de menores para realizar su evaluación. No contar con el respaldo adecuado podría tener consecuencias desafortunadas tanto para el trabajador de protección de menores como para el menor posiblemente abusado.

La policía tiene el poder de arrestar y hacer cumplir cualquier orden vigente de la corte. Cuando es necesario remover a un menor de su hogar, a menudo se pide ayuda a la policía. La policía tiene la autoridad general para tomar la custodia de los menores.

Como socorristas, la policía a menudo puede reaccionar ante situaciones de emergencia más rápido que los servicios de protección de menores. La policía también está disponible las 24 horas del día, mientras que la respuesta del trabajador de protección de menores después de las horas de atención es limitada en algunas comunidades, especialmente para los trabajadores que cubren varios condados a la vez.

Otras personas con obligación de reportar o denunciar

Algunos empleadores pueden tener políticas específicas que requieren cierta capacitación y procedimientos de denuncia del abuso infantil para su personal, incluso cuando la ley no los considere como personas con la obligación de denunciar el abuso infantil. Las personas que por ley no tienen la obligación de denunciar se considerarán como personas que reportan de manera libre y prudente, independientemente de los requisitos del empleador.

La sección 175.23(2) del Código Administrativo de Iowa 441 ordena que los investigadores de adopción certificados y los (las) trabajadores(as) de mantenimiento de ingresos del HHS denuncien cualquier sospecha de abuso. Los trabajadores de mantenimiento de ingresos y los investigadores de adopción certificados son “ordenados”, no personas con la obligación de denunciar. Ellos reciben la misma información y avisos que las personas que reportan de manera libre y prudente. No tienen derecho a recibir una notificación por escrito cuando se completa la evaluación ni una copia de la información que se pone en el Registro de abusadores. Sin embargo, pueden recibir una copia del informe si tienen otra función con el menor que les permite acceder al resumen.

¿Cómo denuncio un caso de abuso infantil?

Llame al 1-800-362-2178. De acuerdo con la sección 232.70 del Código de Iowa, si usted es una persona con obligación de denunciar el abuso infantil y sospecha que se ha abusado de un menor, debe informarlo al HHS. La ley exige que usted reporte oralmente al HHS cualquier sospecha de abuso infantil en un plazo de 24 horas a partir del momento en que se da cuenta de la situación. El empleador o supervisor de una persona con la obligación de reportar o de una persona que reporta de manera libre y prudente una sospecha de abuso infantil no aplicará ninguna política, regla de trabajo u otro requisito que interfiera con la capacidad de esa persona para reportar el abuso infantil.

Como persona con la obligación de denunciar, también debe presentar un informe oral a la policía si tiene motivos para creer que es necesaria la protección inmediata del menor.

La ley exige la denuncia de sospechas de abuso infantil. La validación del abuso no es rol de la persona con la obligación de reportar. La ley no exige que usted tenga pruebas del hecho antes de denunciar un abuso. La ley especifica claramente que las denuncias de abuso infantil deben hacerse cuando la persona que reporta “cree razonablemente que un menor ha sufrido abuso”.

Las denuncias se hacen en términos de la posible condición del menor, no en términos de una acusación contra los padres. Un informe de abuso infantil no es una acusación, sino una solicitud para determinar si existe abuso infantil y comenzar el proceso de ayuda.

Hacer una denuncia de abuso infantil puede ser difícil. Es posible que tenga dudas con respecto a si las circunstancias ameritan hacer una denuncia, cómo reaccionarán los padres, cuál será el resultado y si la denuncia pondrá o no en riesgo al menor. La mejor manera de minimizar la dificultad de denunciar es:

- Conocer los requisitos para denunciar y
- Tener en cuenta los criterios de admisión del HHS y la respuesta que se inicia al hacer una denuncia.

Dentro de un plazo de 24 horas a partir de la recepción de su denuncia, se le notificará oralmente si el informe ha sido aceptado o rechazado. Esta notificación oral generalmente ocurre al final de su llamada al HHS. Dentro de cinco días hábiles, también se le enviará el formulario 470-3789, *Aviso de Decisión de Admisión*, donde se le indicará si la denuncia de sospecha de abuso infantil fue aceptada o rechazada.

Procedimientos para reportar o denunciar

Si ve a un menor que está en **peligro inminente**, comuníquese inmediatamente con la **policía** para brindarle asistencia inmediata. Los oficiales de la policía son los primeros en responder y tienen la autoridad para tomar a un menor bajo su custodia si es necesario. Después de haber notificado a la policía, llame al HHS.

Para denunciar un caso de sospecha de abuso infantil, llame al 1-800-362-2178.

Los informes orales deben contener la siguiente información, si se conoce:

- Los nombres y la dirección del menor y de los padres del menor u otras personas que se consideran responsables del cuidado del menor.
- El paradero actual del menor.
- La edad del niño.
- La alegación de abuso infantil, incluida la naturaleza y el alcance de las lesiones del menor y cualquier evidencia de lesiones anteriores.

- ¿Qué se escuchó u observó?
 - ¿Quién está involucrado?
 - ¿Dónde ocurrió?
 - ¿Cuándo ocurrió?
 - ¿Qué medidas se han tomado?
- Nombre, edad y condición de otros menores en el mismo hogar.
 - Cualquier otra información que usted crea que puede ser útil para establecer la causa de la negligencia o el abuso del menor.
 - La identidad de la persona o personas responsables de la negligencia o el abuso del menor.
 - El nombre y la dirección de la persona que hace el informe.

Exención de confidencialidad

Los temas de confidencialidad y comunicación privilegiada son a menudo áreas de preocupación para los profesionales de la salud mental y los servicios de salud. Las reglas relativas a confidencialidad y comunicación privilegiada se eximen durante el proceso de evaluación de protección de menores (una vez que se acepta el informe de sospecha de abuso infantil para su evaluación).

La sección 232.71B del Código de Iowa indica que el HHS puede solicitar información a cualquier persona que se considere que tiene conocimiento de un caso de abuso infantil. Los fiscales del condado, los oficiales de policía, las agencias de servicios sociales y todas las personas con obligación de denunciar (ya sea que hayan realizado la denuncia de sospecha de abuso o no) están obligados a cooperar y ayudar con la evaluación a petición del HHS.

La confidencialidad se exime en la sección 232.74 del Código de Iowa, que establece:

Las secciones 622.9 (sobre la comunicación entre esposo y esposa) y 622.10 (sobre la comunicación bajo confianza profesional) y cualquier otro estatuto o regla de evidencia que excluya o privilegie el testimonio de un esposo o esposa contra el otro, o el testimonio de un profesional de la salud general o de la salud mental en cuanto a las comunicaciones confidenciales, no aplican a la evidencia con respecto a las lesiones o la causa de las lesiones de un menor en cualquier procedimiento judicial, civil o penal, que resulten de una denuncia de abuso infantil. El privilegio de los médicos no aplica en casos de sospecha de abuso infantil. Los médicos pueden compartir cualquier información necesaria con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para facilitar una evaluación exhaustiva.

Es una buena idea informar a sus clientes su estado como persona con obligación de denunciar el abuso infantil al inicio del tratamiento. Esto ayudará a establecer una relación abierta y minimizará los sentimientos de traición del cliente si es necesario realizar una denuncia. Hacer una denuncia de sospecha de abuso infantil no significa necesariamente que su relación con el menor y la familia terminará, especialmente cuando usted puede apoyar a la familia durante el proceso de evaluación.

Cuando sea posible, analice la necesidad de realizar una denuncia de abuso infantil con la familia. Sin embargo, tenga en cuenta que hay ciertas situaciones en las que si se advierte a la familia sobre el proceso de evaluación, el menor puede correr el riesgo de sufrir más abusos o la familia podría irse con el menor.

En situaciones en las que no se exige que presente un informe de abuso infantil, éticamente debe abordar estas inquietudes en un entorno terapéutico. Consulte su Código de ética profesional para obtener más aclaraciones sobre los problemas relacionados con el abuso infantil.

Inmunidad de responsabilidad

La sección 232.73 del Código de Iowa proporciona inmunidad contra cualquier responsabilidad civil o penal que de otro modo podría incurrir cuando una persona participa de buena fe en:

- Hacer un informe, fotografías o radiografías,
- Realizar una prueba médicamente relevante, o
- Ayudar en la evaluación de un informe de abuso infantil.

Una persona tiene la misma inmunidad con respecto a la participación de buena fe en cualquier procedimiento judicial resultante del informe o relacionado con el tema del informe.

Tal como se utiliza en la sección 232.73 y 232.77 del Código de Iowa, una “prueba médicamente relevante” significa una prueba que produce resultados confiables de exposición a cocaína, heroína, anfetamina, metanfetamina u otras drogas ilegales, o sus combinaciones o derivados, incluida una prueba de detección de drogas en la orina.

Sanciones por no reportar el abuso infantil

La sección 232.75 del Código de Iowa establece sanciones civiles y penales por no denunciar el abuso infantil. Cualquier persona, funcionario, agencia o institución que por exigencia de este capítulo de la ley deba reportar cualquier caso de sospecha de abuso infantil y que a sabiendas y deliberadamente no lo haga, es culpable de un delito menor simple.

Cualquier persona, funcionario, agencia o institución que por exigencia de la sección 232.69 del Código de Iowa debe reportar un caso de sospecha de abuso infantil y que a sabiendas no lo haga, o que interfiera a sabiendas con la realización de dicho informe en violación de la sección 232.70, es civilmente responsable por los daños causados inmediatamente después de dicha falta o interferencia.

Sanciones por reportar información falsa

El acto de reportar al HHS información falsa sobre un presunto acto de abuso infantil o hacer que se informe información falsa, sabiendo que la información es falsa o que el acto no ocurrió, se clasifica como un delito menor simple conforme a la sección 232.75, subsección 3, del Código de Iowa.

Si el HHS recibe una cuarta denuncia que identifica al mismo menor como víctima del abuso infantil y a la misma persona como el presunto abusador o que sea de la misma persona, y el HHS ha determinado que las tres denuncias anteriores eran completamente falsas o sin mérito, el HHS puede:

- Determinar que el informe es nuevamente falso o sin mérito debido a la naturaleza espuria o frívola del informe.
- Terminar su evaluación del informe.
- Proveer la información de los informes al fiscal del condado para que considere cargos penales.

Indicadores de posible abuso infantil

Los siguientes indicadores físicos y de comportamiento se mencionan como signos de posible abuso infantil para que los tenga en cuenta al hacer su informe. Estos indicadores deben evaluarse en el contexto del entorno del menor. La presencia de uno o más de estos síntomas no prueba necesariamente la existencia de abuso. Estas listas son ejemplos y no incluyen todo.

Indicadores físicos

- Hematomas y ronchas en la cara, labios, boca, torso, espalda, glúteos o muslos en varias etapas de curación
- Hematomas y ronchas en patrones inusuales que reflejan la forma del artículo utilizado (por ejemplo, cable eléctrico, hebilla de cinturón) o en agrupaciones que indican contacto repetido
- Hematomas en un bebé, especialmente en la cara
- Hematomas subdurales, hemorragias retinianas, lesiones internas
- Quemaduras de cigarrillos, especialmente en las plantas de los pies, las palmas, la espalda o las nalgas
- Quemaduras por inmersión (en forma de calcetín, en forma de guante, en forma de rosquilla) en las nalgas o genitales
- Quemaduras que siguen el modelo de un elemento eléctrico, plancha o utensilio
- Quemaduras con cuerda en brazos, piernas, cuello o torso
- Fracturas de cráneo, nariz, costillas o estructura facial en varias etapas de curación
- Fracturas múltiples o en espirales
- Moretones, quemaduras o fracturas inexplicables (o con varios antecedentes)
- Laceraciones o abrasiones en la boca, frenillo, labios, encías, ojos o genitales externos
- Marcas de mordida o pérdida de cabello
- Trastornos del habla, retrasos en el desarrollo físico, úlceras
- Asma, alergias severas o falta de peso y crecimiento
- Hambre constante, mala higiene, vestimenta inapropiada
- Falta de supervisión constante; abandono
- Problemas físicos/emocionales o necesidades médicas desatendidos
- Dificultad para caminar o sentarse
- Dolor o picazón en el área genital
- Moretones, sangrado o infección en los genitales externos, área vaginal o anal
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- Infecciones urinarias o por hongos frecuentes
- Enfermedad venérea, especialmente en preadolescentes
- Embarazo
- Abuso de sustancias — alcohol o drogas
- Prueba positiva de presencia de drogas ilegales en el cuerpo del menor

Indicadores del comportamiento

- Miedo de ir a casa; temor a los padres
- Abuso de alcohol o drogas
- Temeroso cuando los menores lloran, demasiado preocupado por sus hermanos
- Pedir, robar o esconder alimentos
- Comportamiento extremos, como agresividad o abstinencia

- Quejas de dolor, movimientos incómodos
- Fatiga constante, apatía o quedarse dormido en clases
- Demora en asegurar o no asegurar la atención médica
- Comportamiento criminal, se fuga o falta a clases
- Rasgos destructivos, antisociales o neuróticos, trastornos de los hábitos
- Retrasos en el desarrollo o el lenguaje
- Seducción o promiscuidad excesivas
- Estadías prolongadas en la escuela (llegada anticipada y salida tarde)
- Agresión, ira o hiperactividad extremas.
- Miedo a una persona o disgusto notorio de que lo dejen solo con alguien
- Falta o llega tarde a la escuela con frecuencia o deja de ir a la escuela completamente, o dificultades escolares repentinas
- Historial de abuso o negligencia por parte del menor
- Ropa inapropiada para el clima
- Cambio de peso enorme
- Alusiones indirectas a problemas en el hogar como, “Quiero vivir contigo”
- Falta de control emocional, retraimiento, depresión crónica, histeria, fantasía o comportamiento infantil
- Retrasos en el crecimiento o desarrollo
- Historias diferentes o incoherentes para una lesión dada
- Comportamiento excesivamente obediente, pasivo, poco exigente; apatía
- Malas relaciones con sus pares; es rechazado por sus compañeros
- Baja autoestima, autodevaluación, falta de confianza o comportamiento autodestructivo
- Conducta parentalizada o comportamiento excesivamente dependiente; declara que no hay cuidador
- Intentos suicidas
- Interés o conocimiento inusual en materias sexuales, expresar afecto de manera inapropiada
- Cauteloso en sus contactos con adultos, falta de confianza, incómodo o amenazado por el contacto físico o la cercanía

¿Qué es el abuso infantil bajo la ley de Iowa?

El HHS tiene la autoridad legal para realizar una evaluación de sospecha de abuso infantil cuando se alega que:

- La víctima es un menor.
- El menor está sujeto a una o más de las once categorías de abuso infantil definidas en la sección 232.68 del Código de Iowa:
 - [Abuso físico](#)
 - [Daño psicológico](#)
 - [Abuso sexual](#)
 - [Denegación de cuidados esenciales](#)
 - [Prostitución de un menor](#)
 - [Presencia de drogas ilegales](#)
 - [Sustancia peligrosa](#)
 - [Bestialidad en presencia de un menor](#)
 - [Permite el acceso a un ofensor sexual registrado](#)
 - [Permite acceso a material obsceno](#)
 - [Tráfico de personas y prostitución infantil](#)
- El abuso es resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor.

Menor

Un **menor** se define en la sección 232.68 del Código de Iowa como cualquier persona menor de 18 años.

La víctima de abuso infantil es una persona menor de 18 años que ha sufrido una o más de las categorías de abuso infantil según se define en la ley de Iowa (sección 232.68 del Código de Iowa).

Cuidador

Un perpetrador de abuso infantil es comúnmente una persona responsable del cuidado de un menor y generalmente se conoce como un cuidador. Una **persona responsable del cuidado de un menor** (cuidador) se define en la sección 232.68 del Código de Iowa como:

- a. Padre, tutor o padre de crianza.
- b. Un pariente o cualquier otra persona con quien reside el menor y que asume el cuidado o la supervisión del menor, sin referencia al tiempo ni a la continuidad de esa residencia.
- c. Un empleado o agente de cualquier entidad pública o privada que brinde atención a un menor, incluida una institución, hospital, centro de atención médica, hogar de residencia grupal, centro de salud mental, centro de tratamiento residencial, centro de cuidado temporal, centro de detención o centro de cuidado infantil.
- d. Cualquier persona que atiende a un menor, pero con quien el menor no vive, sin referencia a la duración del cuidado.

Una persona que asume la responsabilidad del cuidado o la supervisión del menor puede asumir dicha responsabilidad mediante un acuerdo verbal o escrito, o implícitamente al tomar voluntariamente el rol de cuidador.

Un perpetrador de abuso infantil también puede ser:

- Una persona de 14 años de edad o mayor que reside en un hogar con el menor, si la denuncia es abuso sexual; o
- Una persona que participa o permite el tráfico sexual de menores.

Los perpetradores de abuso infantil provienen de todos los estratos sociales, razas, religiones y nacionalidades. Son de todas las profesiones y representan todos los niveles de inteligencia y estándares de vida. No hay un estrato social único y libre de incidentes de abuso infantil.

Los perpetradores de abuso infantil pueden mostrar indiferencia por las necesidades propias del menor, habilidades limitadas y falta de sentimientos. Muchos perpetradores creen que los menores existen para satisfacer sus necesidades y que las necesidades del menor no son importantes. Los menores que no satisfacen esas necesidades pueden convertirse en víctimas de abuso infantil.

Los abusadores sexuales pueden tener rasgos de personalidad y comportamientos desviados que pueden resultar en contacto sexual con un menor. Los perpetradores de abuso sexual, prostitución infantil y tráfico sexual de menores a veces usan amenazas, sobornos, coerción o fuerza para involucrar a un menor en actividades sexuales. Violan la confianza que un menor deposita inherentemente en ellos para su cuidado y protección, y explotan el poder y la autoridad de su posición como persona de confianza para abusar sexualmente a un menor. A menudo, el menor es amenazado o advertido “no le cuentes a nadie”, creando una conspiración de silencio sobre el abuso.

Educadores como cuidadores

Normalmente, los maestros no se consideran cuidadores en la enseñanza y supervisión de los menores. **NOTA:** Si hay una acusación de abuso infantil (abuso físico, abuso sexual o prostitución infantil) por parte de un empleado del distrito escolar, cada distrito escolar tendrá políticas y procedimientos establecidos que deberán seguir.

La sección 280.17 del Código de Iowa requiere que “la junta directiva de una escuela pública y las autoridades en control de una escuela no pública prescriban procedimientos, de acuerdo con las pautas contenidas en la política modelo desarrollada por el Department of Education (Departamento de Educación) en consulta con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos), y adoptada por el Department of Education (Departamento de Educación), para manejar las denuncias de abuso infantil, presuntamente cometido por un empleado o agente de la escuela pública o no pública”.

La jurisdicción establecida por la sección 102.3 del Código Administrativo de Iowa 281, para denuncias de abuso infantil presuntamente cometido por un empleado o agente de una escuela pública o no pública, es “actos del empleado de una escuela en terrenos de la escuela, en el horario escolar, en una actividad patrocinada por la escuela o en un contexto relacionado con la escuela”.

Hay momentos en que un educador puede estar en el rol de cuidador y fuera de la jurisdicción de la escuela. Por ejemplo, un maestro podría considerarse como cuidador si el maestro es responsable de supervisar a un menor en un viaje o como empleado de la escuela si trabaja en un centro de cuidado infantil con licencia que opera dentro de la escuela.

El HHS revisará las denuncias de abuso infantil presuntamente cometido por un empleado o agente de una escuela pública o no pública para determinar si corresponde una evaluación conjunta con el personal de investigación de la escuela. Cuando la jurisdicción no está clara o existen otras circunstancias atenuantes, el HHS puede iniciar una evaluación.

Menores como cuidadores

Los menores a veces son cuidadores de otros niños y podrían ser responsables de abusar a un niño bajo su cuidado. Los menores pueden desempeñar el rol de cuidador, por ejemplo, como niñero. Un cuidador adulto puede ser responsable si delega responsabilidades de cuidado a un cuidador menor inadecuado.

Una persona con la obligación de denunciar que sospeche que ocurrió un abuso cuando un menor cuidaba a otro, por ley debe presentar una denuncia del presunto abuso infantil. El HHS determinará si se debe tomar alguna medida.

Abuso físico

El “abuso físico” se define como cualquier lesión física no accidental, o una lesión que no coincide con el historial del abuso mismo, sufrida por un menor como resultado de los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado del menor.

Los indicadores físicos comunes podrían incluir:

- Quemaduras inusuales o inexplicables
- Hematomas
- Fracturas

Las personas con obligación de denunciar el abuso infantil deben estar especialmente alertas a los casos de abuso infantil en los que se presentan historias incoherentes. Las historias incoherentes pueden tomar la forma de una explicación que no se ajusta al grado o tipo de lesión del menor, o donde la historia o explicación de la lesión cambia con el tiempo.

Un error común es pensar que las marcas físicas deben durar más de 24 horas para ser “reportables” como abuso infantil. Una lesión es todo lo que requiera un proceso de curación y no está condicionado a una línea de tiempo.

Algunos indicadores de abuso físico no son visibles en el cuerpo del menor. Por ejemplo, un menor podría tener una nariz sangrando inmediatamente después de recibir un golpe, pero que ya no esté sangrando cuando el incidente se pone en conocimiento de la persona con obligación de denunciar. Tenga en cuenta que un menor también puede tener lesiones físicas internas que solo son evidentes mediante rayos X o un examen realizado por un profesional médico.

Muchas veces no hay indicadores físicos de abuso. El comportamiento de un menor puede cambiar como resultado del abuso. Las personas con obligación de denunciar deben estar atentos a los posibles indicadores de comportamiento de abuso y si creen que esos indicadores están presentes, deben presentar una denuncia de sospecha de abuso infantil. Los indicadores de comportamiento incluyen comportamientos como:

- Agresión extrema
- Introversión
- Seducción
- Incómodo con el contacto físico o la cercanía

Daño psicológico

El “daño psicológico” se define como cualquier daño psicológico a la capacidad intelectual o psicológica de un menor demostrado por el deterioro observable y sustancial de la capacidad del menor para funcionar dentro de su gama normal de desempeño y comportamiento, como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor, si el impedimento es diagnosticado y confirmado por un médico con licencia o un asistente médico o un profesional de salud mental calificado, como se define en la sección 622.10 del Código de Iowa.

Los ejemplos de daño psicológico pueden incluir:

- **Ignorar** al menor y no proveer la necesaria estimulación, respuesta y validación del valor del menor en la rutina normal de la familia.
- **Rechazar** el valor, las necesidades y la solicitud del menor de validación y cuidado físico y emocional de un adulto.
- **Aislar** al menor de la familia y la comunidad; negar al menor el contacto humano normal.
- **Aterrorizar** al menor con agresiones verbales continuas, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad, evitando así que el menor adquiriera sentimientos de seguridad.
- **Corromper** al menor al alentar y reforzar el comportamiento destructivo y antisocial hasta que el menor quede tan afectado en el desarrollo socioemocional que no le sea posible la interacción en entornos sociales normales.
- **Agredir verbalmente** al menor con insultos constantes y excesivos, amenazas crueles y críticas sarcásticas que continuamente “disminuyen” la autoestima del menor con humillación.
- **Presionar demasiado** al menor con una presión sutil pero constante para que madure rápido y logre metas antes en las áreas académicas, habilidades físicas o motoras o interacción social, lo que hace que el menor sienta que nunca es lo suficientemente bueno.

Abuso sexual

El “abuso sexual” se define como la comisión de un delito sexual con o a un menor de conformidad con el Capítulo 709 del Código de Iowa, la sección 726.2 del Código de Iowa o de la sección 728.12(1) del Código de Iowa, como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor o de una persona de catorce años o más y que resida en un hogar con el menor.

A pesar de la sección 702.5 del Código de Iowa, la comisión de un delito sexual en virtud de este párrafo incluye cualquier delito sexual mencionado en este párrafo con o a una persona menor de 18 años. Hay varias subcategorías de abuso sexual:

- Abuso sexual en primer grado
- Abuso sexual en segundo grado
- Abuso sexual en tercer grado
- Actos lascivos con una menor
- Exposición indecente
- Agresión con la intención de cometer abuso sexual
- Contacto indecente con un menor
- Conducta lasciva con un menor
- Incesto
- Explotación sexual por parte de un consejero o terapeuta
- Explotación sexual de un menor
- Conducta sexual inapropiada con ofensores y jóvenes
- Invasión de la privacidad (desnudez)

Los indicadores físicos de abuso sexual podrían incluir cosas como:

- Genitales sangrantes o con hematomas
- Enfermedad venérea
- Embarazo

Los indicadores de comportamiento de abuso sexual podrían incluir cosas como:

- Conocimiento excesivo de materias sexuales más allá de su edad normal de desarrollo.
- Seducción

Si una persona con la obligación de denunciar sospecha del abuso sexual de un menor de menos de 12 años por parte de una persona que no es el cuidador, la ley le exige que presente una denuncia de sospecha de abuso infantil al HHS. Si el menor tiene 12 años o más, puede denunciar el abuso sexual por parte de una persona que no es el cuidador, pero la ley no se lo exige. El HHS debe reportar todas las acusaciones de abuso sexual a la policía en un plazo de 72 horas.

Un profesional de la salud —que recibe información que confirma que un menor está infectado con una enfermedad transmitida sexualmente por un cuidador, por un miembro del hogar de 14 años de edad o más, o por cualquier persona si el menor tiene menos de 12 años— por ley también tiene que denunciar la sospecha de abuso infantil al HHS.

Denegación de cuidados esenciales

La “denegación de cuidados esenciales” se define como el incumplimiento, dentro de un periodo de cinco años a partir de la realización de una denuncia al Departamento (fecha de admisión), por parte de una persona responsable del cuidado de un menor de proveer alimentación adecuada, refugio, ropa, tratamiento médico o de salud mental, supervisión u otro cuidado necesario para la salud y el bienestar del menor

cuando es financieramente capaz de hacerlo o cuando se le ofrecen medios financieros u otros medios razonables para hacerlo.

NOTA: Lo que la mayoría de la gente piensa como un problema de “negligencia” se detalla bajo la categoría “denegación de cuidados esenciales” del abuso infantil.

Un padre o tutor que legítimamente practica creencias religiosas y no brinde tratamiento médico específico a un menor solo por esa razón, no se considerará que está abusando del menor. Sin embargo, esto no impide que la corte ordene que se provean servicios médicos al menor cuando la salud del menor lo requiera.

La denegación de cuidados esenciales incluye las siguientes ocho subcategorías:

- **No proporcionar nutrición y alimentos adecuados** a tal punto que se cree el riesgo de que el menor sufra lesiones o la muerte.
- **No proporcionar refugio adecuado** a tal punto que se cree el riesgo de que el menor sufra lesiones o la muerte.
- **No proporcionar ropa** adecuada a tal punto que se cree el riesgo de que el menor sufra lesiones o la muerte.
- **No proporcionar atención médica** adecuada a tal punto que se cree el riesgo de que el menor sufra lesiones graves o la muerte.
- **No proporcionar la atención de salud mental** necesaria para tratar adecuadamente un impedimento observable y sustancial en la capacidad de funcionamiento del menor.
- **No satisfacer las necesidades** emocionales del menor necesarias para el desarrollo normal evidenciado por la presencia de un impedimento observable y sustancial en la capacidad del menor para funcionar dentro de su gama normal de desempeño y comportamiento.
- **No proporcionar la supervisión** adecuada de un menor que una persona razonable y prudente ejercería bajo hechos y circunstancias similares, hasta el punto de que esa falta resulte en daño directo o cree un riesgo de daño para el menor o exista el riesgo de que el menor sufra una lesión o la muerte.

Esta definición incluye el confinamiento cruel e indebido de un menor y la operación peligrosa de un vehículo motorizado cuando la persona responsable del cuidado del menor conduce de manera imprudente o conduce mientras está intoxicado con el menor en el vehículo.

Otras situaciones que encajan en esta subcategoría incluyen:

- Uso ilegal de drogas por parte del cuidador de un menor

Cuando usted hace una acusación de denegación de cuidados esenciales porque un menor carece de la supervisión adecuada debido al uso ilegal de drogas por parte de un cuidador, es posible que se le hagan preguntas para ayudar al HHS a determinar el tipo de droga y el grado de riesgo para el menor.

Algunas drogas ilegales pueden tener un mayor impacto en las habilidades de supervisión del cuidador que otras. Por ejemplo, el uso de metanfetamina por parte del cuidador tiene riesgos para el menor dados los efectos conocidos de las metanfetaminas. El HHS considerará el efecto conocido del medicamento nombrado y otra información para evaluar el riesgo para la seguridad del menor. Es posible que se le pregunte sobre el acceso del menor a las drogas y sobre el uso de drogas por parte del cuidador, si el cuidador ha estado bajo la influencia de las drogas mientras supervisa o transporta al menor, si trafica con drogas, posee armas, etc.

- Menores solos en casa

El HHS recibe muchas consultas cada año sobre cuándo un menor puede quedarse solo en casa de forma segura. La ley de Iowa no define una edad apropiada para que un menor se quede solo. Cada situación es única. Los ejemplos de preguntas para ayudar a determinar si existen preocupaciones de seguridad para el menor incluyen:

- ¿El menor tiene alguna discapacidad física o intelectual?
 - ¿El menor podría salir de la casa en una emergencia?
 - ¿El menor tiene un teléfono y sabe cómo usarlo?
 - ¿El menor sabe cómo comunicarse con el cuidador?
 - ¿Cuánto tiempo se quedará el menor solo en casa?
 - ¿El menor tiene miedo de quedarse solo en casa?
 - ¿El menor sabe cómo responder ante una emergencia como un incendio o un accidente?
- Piojos y ausentismo escolar

Los piojos y el ausentismo escolar a menudo se reportan como alegaciones de abuso infantil. Sin embargo, el peligro generalmente no escala al nivel que debe existir para que constituya una denuncia de abuso infantil.

Si existen otras condiciones o si la situación representa un riesgo para la salud y el bienestar del menor, debe reportarse como sospecha de abuso infantil. Dichas condiciones pueden incluir a un cuidador que no trate adecuadamente los piojos o un cuidador que no envíe al menor a la escuela cuando una evaluación profesional ha determinado que el menor tiene una necesidad especial y debe asistir a la escuela debido a una discapacidad diagnosticada. Incluso si la denuncia es rechazada para hacer una evaluación, es posible que haya disponible otros servicios para el menor y la familia.

- **No responder a condiciones potencialmente mortales del bebé** al no proveer un tratamiento que, a juicio del médico tratante o del asistente médico, será el más eficaz para mejorar o corregir las condiciones.

Esta subcategoría o la denegación de cuidados esenciales también se conoce como “retención de tratamiento médicamente indicado”. El tipo de tratamientos incluidos son nutrición adecuada, hidratación y medicación.

El término excluye no proveer un tratamiento distinto a la nutrición, hidratación y medicamentos apropiados a un bebé cuando, según el criterio del médico tratante o del asistente médico, tiene aplicación una de las siguientes circunstancias:

- El bebé está crónica e irreversiblemente comatoso.
- La provisión de tratamiento simplemente prolongaría la muerte, no sería efectiva para mejorar o corregir todas las condiciones que amenazan la vida del bebé, o sería inútil en términos de la supervivencia del bebé.
- La provisión del tratamiento sería prácticamente inútil en términos de la supervivencia del bebé y el tratamiento en sí mismo dadas las circunstancias sería inhumano.

Prostitución de un menor

La “prostitución de un menor” se define como los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado de un menor que posibilita, permite o alienta al menor a participar en actos prohibidos de conformidad con la sección 725.1 del Código de Iowa. A pesar de la sección 702.5 del Código de Iowa, los actos u omisiones en virtud de este párrafo incluyen un acto u omisión mencionado en este párrafo con o a una persona menor de 18 años.

NOTA: La “prostitución” se define como una persona que vende u ofrece a la venta los servicios de una persona como pareja en un acto sexual, o que compra u ofrece comprar dichos servicios.

Presencia de drogas ilegales

La “presencia de drogas ilegales” se define como droga ilegal presente en el cuerpo de un menor como consecuencia directa y previsible de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor.

La sección 232.77 del Código de Iowa establece que, *“Si un profesional de la salud descubre en un menor síntomas físicos o de comportamiento típicos del efecto de la exposición a cocaína, heroína, anfetamina, metanfetamina u otras drogas ilegales o combinaciones o derivados de las mismas, que no fueron recetadas por un profesional de la salud, o si el profesional de la salud mediante el examen de la madre del menor determina que el menor estuvo expuesto a drogas en el útero, el profesional de la salud puede realizar o hacer que se le realice una prueba médicamente relevante como se define en la sección 232.73, al menor. El profesional deberá informar al departamento cualquier resultado positivo de la prueba practicada en el menor. El departamento comenzará una evaluación de conformidad con la sección 232.71B al momento de recibir dicho informe”*,

Las “drogas ilegales” se definen como cocaína, heroína, anfetamina, metanfetamina, otras drogas ilegales (incluida la marihuana) o combinaciones o derivados de drogas ilegales que no fueron recetadas por un profesional de la salud.

Ejemplos de situaciones que pueden resultar en una determinación de este tipo de abuso:

- Un bebé nace con drogas ilegales presentes en el sistema del bebé, según lo determinado por un examen médico. Las drogas ilegales estaban presentes en el cuerpo del bebé debido al uso ilegal de drogas por parte de la madre antes del nacimiento del bebé.
- Un menor de tres años da positivo por drogas ilegales debido a la exposición a las drogas ilegales cuando los cuidadores del menor usaban drogas ilegales en el hogar del menor.

La sección 232.77 del Código de Iowa también establece que, *“Si un profesional de la salud involucrado en el parto o el cuidado de un recién nacido o bebé descubre en el recién nacido o el bebé síntomas físicos o de comportamiento que son consecuentes con los efectos de la exposición prenatal a medicamentos o un trastorno del espectro alcohólico fetal, el profesional de la salud deberá informar dicha información al departamento de la manera prescrita por la regla del departamento”*.

Es importante tener en cuenta que en los casos en que un profesional de la salud identifica a un bebé como afectado, la ley abarca todas las drogas (ilegales o legales, recetadas o no recetadas) y requiere que el HHS trabaje con el profesional de la salud y otros proveedores apropiados para crear un plan de cuidado seguro para satisfacer las necesidades del menor y los cuidadores del menor.

Sustancia peligrosa

La "sustancia peligrosa" ocurre cuando la persona responsable del cuidado de un menor hizo algo de lo siguiente dentro de un periodo de cinco años a partir de la realización de una denuncia al Departamento (fecha de admisión):

- I. En presencia de un menor:
 - a. Usó, tuvo, fabricó, cultivó o distribuyó ilegalmente una sustancia peligrosa, o
 - b. A sabiendas, permitió el uso, posesión, fabricación, cultivo o distribución de una sustancia peligrosa a otra persona, o

- c. Posee un producto con la intención de usar el producto como precursor químico o intermediario para elaborar una sustancia peligrosa.
2. En el hogar de un menor, en las instalaciones o en un vehículo motorizado ubicado en las instalaciones (incluso si el menor no estuviera presente):
 - a. Usó, tuvo, elaboró, cultivó o distribuyó ilegalmente anfetamina, metanfetamina o una sustancia química o combinación de sustancias químicas que presentan un riesgo de causar una explosión, incendio u otro peligro para la vida o la salud de las personas que se encuentran en las cercanías mientras se usa o se pretende usar el producto químico o combinación de productos químicos en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada.

Para fines de esta definición, “en presencia de un menor” significa:

- En presencia física de un menor, o
- Ocurre bajo otras circunstancias en las cuales una persona razonablemente prudente sabría que el uso, posesión, elaboración, cultivo o distribución podría ser visto, olido, ingerido o escuchado por un menor.

Para fines de esta definición, “sustancia peligrosa” significa cualquiera de todas las siguientes:

- Anfetamina, sus sales, isómeros o sales de sus isómeros
- Metanfetamina, sus sales, isómeros o sales de sus isómeros
- Una sustancia química o combinación de sustancias químicas que presenta un riesgo razonable de causar una explosión, incendio u otro riesgo para la vida o la salud de las personas que se encuentren en las cercanías, mientras que la sustancia química o combinación de sustancias químicas se usa o se pretende usar en cualquier de las siguientes formas:
 - El proceso de elaboración de una sustancia ilegal o controlada
 - Como precursor en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada
 - Como intermediario en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada
- Cocaína, sus sales, isómeros, sales de sus isómeros o derivados
- Heroína, sus sales, isómeros, sales de sus isómeros o derivados
- Opio y opiodes, y cualquier sal, compuesto, derivado o preparación de opio u opiodes

NOTA: El DHS debe reportar este tipo de alegaciones a la policía, ya que este es un acto criminal que perjudica a un menor.

Bestialidad en presencia de un menor

La bestialidad en presencia de un menor se define como la comisión de un acto sexual con un animal en presencia de un menor, como se define en la sección 717C.1 del Código de Iowa, por una persona que reside en un hogar con el menor, como el resultado de los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado del menor.

NOTA: El HHS debe reportar este tipo de alegaciones a la policía, ya que este es un acto criminal que perjudica a un menor.

Permite el acceso a un ofensor sexual registrado

Es abuso infantil si un cuidador a sabiendas permite la custodia, el control o acceso sin supervisión de un ofensor sexual registrado (o una persona requerida para registrarse) a un menor de menos de 14 años

o a un menor hasta de 18 años si el menor tiene un trastorno mental o una discapacidad física. Las siguientes circunstancias no se consideran abuso infantil bajo esta categoría:

- Un menor que vive con un padre o tutor que es un ofensor sexual que debe registrarse o inscribirse en el registro de ofensores sexuales según el capítulo 692A.
- 2.Un menor que vive con un padre o tutor que es casado y vive con un ofensor sexual que debe registrarse o inscribirse en el registro de ofensores sexuales según el capítulo 692A.
- 3.Un menor que es un ofensor sexual que debe registrarse o inscribirse en el registro de ofensores sexuales según el capítulo 692A que viva con el padre, tutor o padre de crianza del menor y que también viva con el menor a quién se le permitió el acceso.

Para fines de este subpárrafo, “el control de” significa cualquiera de lo siguiente:

- Una persona que ha aceptado, se ha comprometido o ha asumido la supervisión de un menor cedida temporalmente por el padre o tutor del menor.
- Una persona que se ha comprometido o asumido la supervisión temporal de un menor sin el consentimiento explícito del padre o tutor del menor.

NOTA: El HHS debe reportar este tipo de alegaciones a la policía, ya que se trata de un acto criminal que pone a un menor en riesgo de abuso infantil.

Permite acceso a material obsceno

Este tipo de abuso se define como un cuidador que a sabiendas permite el acceso de un menor a material obsceno, exhibe material obsceno a un menor o distribuye material obsceno a un menor.

Como se define en la sección 728.I del Código de Iowa, “*material obsceno*” es cualquier material que represente o describa los genitales, actos sexuales, la masturbación, las funciones excretoras o el abuso sadomasoquista y que una persona prudente —considerando el material en su conjunto y aplicando los estándares contemporáneos de la comunidad con respecto a lo que es material adecuado para menores— encontraría de interés inapropiado para un menor y que es evidentemente ofensivo; y que el material, en su conjunto, carece de un valor literario, científico, político o artístico serio.

Tráfico de personas y prostitución infantil

Este tipo de abuso se define como el reclutamiento, albergue, transporte, provisión, obtención, patrocinio o solicitud de un menor con fines de actividad sexual comercial.

Como se define en la sección 710A.I del Código de Iowa., “*actividad sexual comercial*” significa cualquier acto sexual o actuación explícitamente sexual por la cual cualquier cosa de valor es dada, prometida o recibida por cualquier persona y que incluye, entre otros, prostitución, participación en la producción de pornografía y actuación en clubes de striptease.

Para que se considere abuso infantil, no se requiere que el cuidador sea responsable de este tipo de abuso. Cualquier persona que participe o permita el tráfico sexual de menores es un perpetrador de abuso infantil.

¿Cómo responde el HHS?

Una evaluación de abuso infantil del HHS consta de los siguientes procesos:

- [Admisión](#)
- [Asignación de caso](#)

- [Evaluación del abuso alegado](#)
- [Determinación de si ocurrió el abuso](#)
- [Colocación de la denuncia en el Child Abuse Registry \(Registro de Abuso Infantil\)](#)
- [Evaluación de fortalezas y necesidades de la familia](#)
- [Preparación de formularios e informes](#)

Admisión

El propósito de la admisión es obtener información para garantizar que las denuncias de abuso infantil que cumplen los criterios de evaluación sean aceptadas y que las denuncias que no cumplen los requisitos legales sean rechazadas adecuadamente. La política del HHS es aceptar una denuncia cuando no hay información suficiente para rechazarla.

El primer paso de este proceso es iniciar salvaguardas para los menores que están en riesgo o han sido abusados. El personal del HHS hará preguntas a la persona que hizo la denuncia, registrará la información necesaria y distinguirá entre información relevante e irrelevante.

La información que se recopila en la admisión incluye:

- Los nombres y la dirección del menor y de los padres del menor u otras personas que se consideran responsables del cuidado del menor.
- El paradero actual del menor.
- La edad del niño.
- La alegación de abuso infantil, incluida la naturaleza y el alcance de las lesiones del menor y cualquier evidencia de lesiones anteriores.
 - ¿Qué se escuchó u observó?
 - ¿Quién está involucrado?
 - ¿Dónde ocurrió?
 - ¿Cuándo ocurrió?
 - ¿Qué medidas se han tomado?
- Nombre, edad y condición de otros menores en el mismo hogar.
- Cualquier otra información que podría ser útil para establecer la causa del abuso del menor.
- La identidad de la persona o personas responsables del abuso del menor.
- El nombre y la dirección de la persona que hace el informe.

Otra información útil que debería entregarse incluye:

- ¿Cómo la persona con obligación de reportar o denunciar se entera de la información?
- ¿Cuándo la presunta persona responsable tendrá el siguiente contacto con el menor?
- El nombre y la dirección de la escuela o guardería a la que asiste el menor.
- Cualquier historial de preocupaciones de abuso, violencia doméstica o abuso de sustancias.
- Barreras de idioma o discapacidades que pueden requerir adaptaciones.
- Apoyos que tiene la familia y su información de contacto.
- La presencia de animales agresivos, armas, afiliación a pandillas conocidas, actividad ilegal o cualquier otra cosa que una trabajadora necesite saber para estar segura antes de contactarlo.
- Otras personas que están al tanto de estas preocupaciones.

- Cualquiera acción que se haya tomado.

Si bien es útil estar familiarizado con las definiciones de abuso infantil para hacer una denuncia, conocer las definiciones y la terminología no es esencial. El HHS determinará el tipo de abuso que se alega. Es posible hacer inferencias razonables que lleven a que la denuncia sea aceptada para su evaluación en función de la descripción de lo ocurrido, por lo que es esencial contar con información detallada y precisa.

El HHS lo contactará cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

- Cualquier información en su denuncia inicial no es clara o es incompleta.
- La información en su denuncia inicial se pone en duda una vez que se inicia la evaluación.

Informes de varias personas con la obligación de reportar o denunciar

Cuando más de una persona con la obligación de denunciar sospeche razonablemente de un abuso relacionado con el mismo incidente, las personas con la obligación de denunciar pueden presentar de manera conjunta una denuncia del abuso del que se sospecha al HHS.

Cuando más de una persona con la obligación de denunciar hace una denuncia de sospecha de abuso infantil sobre el mismo incidente, y la primera denuncia ya se está evaluando, el HHS informará a las personas posteriores que esa denuncia de abuso infantil ya ha sido aceptada como caso, y que sus denuncias adicionales serán entregadas al Child Protection Worker (Trabajador(a) de Protección de Menores) ya asignado(a).

Plazo para decidir si se acepta la denuncia para una evaluación

La decisión del HHS sobre si aceptar o rechazar una denuncia de abuso infantil debe tomarse dentro de un plazo de **1 hora o 12 horas** a partir de la recepción de la denuncia, dependiendo de la información que se entregue y el nivel de riesgo para el menor:

- Cuando una denuncia indica que el menor ha sufrido una lesión de “**alto riesgo**” o que existe una **amenaza inmediata** para el menor, el HHS actúa de inmediato para abordar la seguridad del menor. La decisión de aceptar la denuncia de abuso infantil se toma dentro de **una hora** a partir de la recepción de la denuncia.
- Cuando la denuncia **no cumple los criterios** para ser aceptada, como por ejemplo, la persona presuntamente responsable no es un cuidador, pero la denuncia alega que el menor está en **alto riesgo**, el HHS incluso así actúa de inmediato para abordar la seguridad del menor (llama a la policía, por ejemplo). Un supervisor revisa y aprueba la decisión de rechazar la denuncia de abuso infantil dentro de un plazo de **una hora** a partir de la recepción de la denuncia.
- Cuando una denuncia indica que el menor ha sido maltratado, pero no se considera una lesión de “alto riesgo” o **no existe una amenaza inmediata** para el menor, el HHS incluso así actúa de inmediato. La decisión de aceptar la denuncia de abuso infantil y la aprobación del supervisor de esa decisión se toman dentro de un plazo de **12 horas** a partir de la recepción de la denuncia.
- Cuando la denuncia **no cumple los criterios** para ser aceptada, como por ejemplo, la persona presuntamente responsable no es un cuidador, y la denuncia alega que el menor no se considera que esté en “alto riesgo”, un supervisor revisa y aprueba la decisión de rechazar la denuncia de abuso infantil dentro de un plazo de **12 horas** a partir de la recepción de la denuncia.

Admisiones aceptadas

Cuando su denuncia cumple los criterios de evaluación, el HHS le informará que la denuncia de abuso infantil ha sido aceptada como caso dentro de un plazo de 24 horas a partir de la recepción de la

denuncia. El HHS puede entregar esta notificación de forma oral en el momento en que se presenta la denuncia, si la denuncia se acepta de inmediato.

Si su denuncia no es aceptada de inmediato porque se requiere una consulta adicional con un supervisor, se le informará que se necesita hacer más consultas antes de poder tomar una decisión, y alguien lo llamará nuevamente con la decisión.

Además de una notificación oral, el HHS también le enviará un aviso por escrito indicando la decisión de aceptar la denuncia dentro de un plazo de cinco días hábiles a partir de su recepción, utilizando el formulario 470-3789, *Notice of Intake Decision (Aviso de Decisión de Admisión)*.

Admisiones rechazadas

El HHS debe obtener información suficiente para poder determinar si una denuncia cumple los criterios de admisión. Un supervisor revisa la denuncia y toma la determinación final con respecto a si se debe rechazar la denuncia para su evaluación.

Si se rechaza su denuncia, el HHS:

- Se comunica con la policía si la seguridad del menor está en riesgo.
- Le notifica oralmente que la denuncia ha sido rechazada dentro de un plazo 24 horas a partir de la recepción.
- Le envía un aviso por escrito que indica la decisión de rechazar la denuncia en un plazo de cinco días hábiles después de la recepción, utilizando el formulario 470-3789, *Aviso de Decisión de Admisión*, que incluye instrucciones sobre qué hacer si no está de acuerdo con la decisión.
- Provee una copia de la información de admisión al fiscal del condado dentro de un plazo de cinco días hábiles a partir de la recepción.

Se le informará que:

- La denuncia ha sido rechazada y la razón de la determinación:
- La denuncia será analizada para una posible evaluación de “menor con necesidad de asistencia” para determinar si es necesaria una acción de la Corte Juvenil.
- Puede informar a la familia de los servicios disponibles en la comunidad.

Si está al tanto de circunstancias que lo hacen pensar que el menor está **inminentemente propenso** a ser maltratado o descuidado, informe la situación al HHS. Estas pueden incluir, entre otras, un menor nacido en una familia en la que:

- La corte ha adjudicado previamente a otro menor como “menor con necesidad de asistencia” debido a un abuso;
- La corte ha rescindido los derechos de los padres sobre un menor; o
- El padre ha renunciado a los derechos con respecto a un menor debido al abuso infantil.

El HHS puede solicitar una **orden de remoción** ex parte si se prevé que la remoción inmediata del recién nacido es necesaria para evitar un **riesgo inminente** para la vida o la salud del menor.

Cuando la información de admisión no cumple con la definición legal de abuso infantil, pero se alega un acto criminal a un menor, el HHS remite la denuncia al organismo encargado de la aplicación de la ley correspondiente.

Si la información de admisión alega abuso sexual de un menor por parte de una persona que no es un “cuidador”, el HHS remite la denuncia verbalmente a la policía y también presenta la información de referencia por escrito dentro de un plazo de 72 horas a partir de la recepción de la denuncia.

La Intake Unit (Unidad de Admisión) del HHS guarda una copia de la información de admisión de las denuncias de abuso infantil rechazadas durante tres años, y luego las destruye.

La información de admisión rechazada no se considera “información de abuso infantil”. Se rige por las mismas disposiciones de confidencialidad que los registros del caso de los servicios del HHS. Si el sujeto de una denuncia solicita información sobre una admisión rechazada que involucra al sujeto, el HHS proveerá una copia de la admisión rechazada al sujeto, si está disponible, después de eliminar el nombre de la persona que hizo la denuncia.

Si se entera de más información después de que su denuncia ha sido rechazada, presente una nueva denuncia al HHS.

Asignación del caso

Cuando una denuncia indica que el menor ha sufrido una lesión de “alto riesgo” o que existe una amenaza inmediata para el menor, el HHS debe actuar de inmediato para abordar la seguridad del menor. El caso debe ser asignado **inmediatamente**.

Cuando una denuncia indica que el menor ha sido maltratado, pero no se considera una lesión de “alto riesgo” o no existe una amenaza inmediata para el menor, el DHS incluso así debe actuar de inmediato. El caso debe asignarse dentro de un plazo de **12 horas a partir de la recepción de la denuncia**.

El objetivo principal de la evaluación es tomar acción para proteger y salvaguardar al menor mediante una evaluación de la seguridad y el riesgo del menor mencionado en la denuncia y de cualquier otro menor que viva en el mismo hogar que los padres o la persona responsable de su cuidado.

Si el personal del HHS cree en cualquier momento durante la evaluación que existe una amenaza inmediata debido al abuso, se comunicará inmediatamente con las autoridades correspondientes y comunicará estas inquietudes. Esto podría incluir a cualquiera o todos los siguientes:

- Agencias policiales
- Corte Juvenil
- Médicos o asistentes médicos

El personal del HHS tiene contacto con la familia en todas las evaluaciones. Otras actividades de evaluación varían, dependiendo de la evaluación de la seguridad del menor y las fortalezas y necesidades de la familia.

Evaluación del abuso alegado

Durante el proceso de evaluación, el HHS recopila información sobre las denuncias de abuso infantil, así como sobre las fortalezas y necesidades de la familia, a través de:

- [Observación de la presunta víctima menor de edad](#)
- [Entrevista al \(a los\) sujeto\(s\) de la denuncia y otras fuentes](#)
- [Recopilación de documentación](#)
- [Evaluación de la seguridad y riesgo para el menor](#)

Observación de la presunta víctima menor de edad

El propósito de la observación de la presunta víctima es abordar la seguridad del menor y determinar si el menor tiene síntomas visibles de abuso. La observación cuidadosa y oportuna del menor es más relevante para las acusaciones de abuso físico. La observación también puede ser relevante en las evaluaciones que involucran acusaciones de denegación de cuidados esenciales, particularmente la falta de suministro adecuado de alimentos, refugio o ropa.

Los requisitos para hacer las observaciones dependen del nivel de riesgo que la acusación planteada representa para el menor, de la siguiente manera:

- **1 hora** cuando la denuncia implica una amenaza inmediata o un alto riesgo para la seguridad del menor.
- **24 horas** cuando la denuncia no implica una amenaza inmediata o un alto riesgo para el menor, pero la persona presuntamente responsable tiene acceso al menor.
- **96 horas** cuando la denuncia no implica una amenaza inmediata o un alto riesgo para el menor, pero la persona presuntamente responsable claramente no tiene acceso al menor.

Siempre que sea posible, la trabajadora de protección de menores intenta observar y entrevistar al menor mencionado en la denuncia cuando entrevista a los padres. Cuando la trabajadora debe observar y entrevistar a un menor nombrado en la denuncia fuera del hogar de los padres, se intenta obtener el consentimiento de los padres. Sin embargo, la ley sí establece el acceso confidencial a un menor para ser observado y entrevistado sin el consentimiento previo de los padres.

Entrevista al sujeto de la denuncia y otras fuentes

El personal del HHS entrevista al menor para recopilar información no solo sobre las alegaciones de abuso, sino también sobre la seguridad inmediata del menor, el riesgo de abuso, los padres, la persona presuntamente responsable del abuso y la familia.

Se puede entrevistar a otros hermanos para determinar si han sufrido abuso, evaluar su vulnerabilidad, recopilar información que corrobore el abuso de la presunta víctima infantil, y para recopilar información que ayude en la evaluación del riesgo.

Durante la evaluación, el HHS puede entrevistar a los padres que supuestamente no han abusado del menor para averiguar qué saben sobre el presunto abuso, recopilar información relacionada con el riesgo de abuso y para determinar su capacidad para proteger al menor.

La ley de Iowa requiere ofrecer a la persona presuntamente responsable del abuso la oportunidad (cuando se conoce el paradero de la persona) de ser entrevistada y responder a las acusaciones, pero la persona puede rechazar la entrevista. La información se utiliza para determinar si ocurrió el abuso, así como para medir el riesgo que esta persona puede representar para la presunta víctima, otros menores u otras personas que residan en el hogar.

El HHS podría contactar y entrevistar a otras personas que puedan tener información relevante sobre el presunto abuso y para la evaluación de la seguridad y el riesgo del menor. Durante una evaluación, se pide a los médicos o asistentes médicos que se comuniquen con el HHS de inmediato cuando:

- Los padres o cuidadores no pueden llevar al menor a la cita programada.
- Hay alguna confirmación o evidencia de abuso físico.
- El menor tiene otras condiciones médicas que requieren atención médica inmediata.

Se puede solicitar una consulta profesional, incluido el uso de equipos multidisciplinarios, o equipos de asistencia de protección de menores o centros de protección de menores, cuando se necesite tomar una determinación totalmente fuera del alcance profesional del HHS. Por ejemplo, un (una) trabajador(a) podría identificar a un menor con bajo peso; no obstante, la “falta de peso y crecimiento” es un diagnóstico que solo un médico o asistente médico puede determinar.

Los equipos multidisciplinarios están formados por profesionales de la medicina, salud pública, salud mental, trabajo social, desarrollo infantil, educación, derecho, corte juvenil, policía, enfermería, violencia doméstica y asesoramiento para superar el abuso de sustancias.

Estos equipos funcionan como un grupo de asesoramiento y consulta para ayudar a los (las) trabajadores(as) de protección de menores, a los gerentes de los casos de trabajo social y a los supervisores a resolver problemas relacionados con un caso durante la evaluación y a lo largo del caso del servicio de los Departamentos. Los condados o áreas de varios condados con 50 o más denuncias de abuso infantil anualmente están obligados a desarrollar equipos multidisciplinarios.

El fiscal del condado convoca a los equipos de asistencia de protección de menores conformados por el HHS, la policía y el fiscal del condado para consultar sobre casos que involucren un delito grave con agresión contra un menor de menos de 14 años por parte de una persona responsable del cuidado del menor y abuso sexual infantil. El equipo puede consultar con otros profesionales en disciplinas específicas.

El abogado del condado debe establecer un equipo para cada condado a menos que dos o más abogados del condado acuerden establecer un solo equipo para un área de varios condados. El equipo puede consultar o incluir a oficiales de la corte juvenil, profesionales médicos y de salud mental, médicos o asistentes médicos u otros profesionales de salud de un hospital, defensores especiales o tutores designados por la corte, y miembros de un equipo multidisciplinario creado por el HHS para las evaluaciones de abuso infantil.

El HHS ha establecido acuerdos con varios centros de protección de menores en todo el estado de Iowa. Estos centros ayudan a las trabajadoras de protección de menores a evaluar las denuncias de abuso infantil. En la mayoría de los casos, estos centros proporcionan evaluaciones médicas y evaluaciones psicosociales de la víctima cuando hay denuncias de abuso sexual o abuso físico grave.

A veces se obtiene otra información evaluativa a través de libros de texto, revistas académicas u otras publicaciones.

Recopilación de documentación

La documentación recopilada durante el proceso de evaluación se utiliza para ayudar a determinar si la información contenida en la denuncia de abuso infantil es precisa, para completar la evaluación de las fortalezas de la familia y desarrollar un plan de acción.

La sección 232.71B del Código de Iowa indica que cualquier persona con la obligación de denunciar, el fiscal del condado, cualquier agencia policial y cualquier agencia de servicios sociales en el estado cooperarán y ayudarán en la evaluación a solicitud del HHS.

Además de la información recopilada a través de entrevistas, la trabajadora de protección de menores puede tomar fotografías o asegurar fotografías tomadas por otros para mostrar las lesiones del menor o para documentar las condiciones del hogar. Las fuentes comunes de documentación fotográfica son los departamentos de policía y los hospitales.

El HHS por ley puede solicitar el historial criminal de una persona presuntamente responsable de abuso. La información que sugiere que es aconsejable una verificación de los registros puede incluir acusaciones de abuso sexual, violencia doméstica o abuso de alcohol u otras drogas.

El HHS puede utilizar informes y registros médicos que sean relevantes para la denuncia de abuso infantil, incluyendo radiografías, hallazgos de exámenes de abuso físico o sexual, informes de entrevistas y exámenes en un centro de protección de menores y pruebas médicamente relevantes relacionadas con la presencia de drogas ilegales en el cuerpo de un menor.

El HHS puede usar cintas de audio, videos y otros medios electrónicos de grabación para documentar observaciones o conversaciones.

Evaluación de la seguridad y riesgo para el menor

La evaluación de la seguridad de un menor es una actividad permanente que continúa durante todo el proceso de evaluación. Un análisis de seguridad se centra en la situación actual. Un menor se considera “seguro” cuando la evaluación de toda la información disponible lleva a la conclusión de que no se abusará del menor en la vivienda actual.

Si se determina que un menor no está seguro, el HHS toma medidas para abordar las preocupaciones de seguridad. Esto puede incluir, entre otras cosas, cualquiera de todo lo siguiente:

- Provisión de un plan de seguridad y servicios.
- Remoción de la persona presuntamente responsable del abuso del hogar.
- Colocación del menor con familiares o parientes políticos.
- Remoción del menor del hogar.

La evaluación del riesgo de abuso del menor se basa en los siguientes factores:

- Gravedad del incidente o condición.
- Cronicidad del incidente o condición.
- La edad, la condición médica, la madurez mental y física y el funcionamiento del menor.
- Actitud de la persona presuntamente responsable del abuso con respecto a lo ocurrido.
- Recursos, servicios y apoyos actuales disponibles para la familia que pueden satisfacer las necesidades de la familia y aumentar la protección del menor.
- Eventos especiales, situaciones o circunstancias que pueden haber creado estrés, tensión o ansiedad en la familia o el hogar.
- Acceso de la persona presuntamente responsable del abuso al menor.
- Voluntad y capacidad de los padres, o el cuidador no responsable del abuso, para proteger al menor de nuevos abusos.

Determinación de si ocurrió el abuso

Después de recopilar la información necesaria de las observaciones, entrevistas y documentación, y después de evaluar la credibilidad de los sujetos de la denuncia, los contactos e información colaterales, el HHS debe determinar si se produjo o no el abuso. Cada categoría o subcategoría de abuso infantil requiere que se cumplan criterios específicos para concluir que ocurrió el abuso.

Esta determinación se basa en la “preponderancia” de la evidencia creíble, definida como más del 50% de la evidencia creíble reunida. La trabajadora de protección de menores debe sacar una de las siguientes conclusiones con respecto a una denuncia de abuso infantil:

- **No confirmado:** Basado en la evidencia creíble reunida, el HHS determina que no existe una preponderancia de la evidencia creíble disponible que determine que hubo abuso.
- **Confirmado** (pero no colocado en el Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil)): Basado en la preponderancia de toda la evidencia creíble que tuvo a disposición el HHS, se confirma la acusación de abuso; sin embargo, el abuso no se colocará en el Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil).
- **Fundado** (confirmado y colocado en el Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil)): Basado en la preponderancia de la evidencia creíble que tuvo a disposición el HHS, la acusación de abuso es confirmada y este tipo de abuso exige que el caso sea colocado en el Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil).

Determinación de si la denuncia debe ser colocada en el Registro de Abuso Infantil

Después de tomar la decisión de que la denuncia de abuso infantil es confirmada, el HHS toma la determinación de si la denuncia debe ser colocada en el Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil).

Cuando una denuncia de abuso infantil se coloca en el Registro de Abuso Infantil, el nombre del menor, los nombres de los padres del menor y el nombre del perpetrador del abuso se ingresan en el Registro. La colocación del nombre de una persona responsable de abuso de un menor en el Registro podría afectar o limitar el empleo actual o futuro o las oportunidades académicas, el registro y la licencia de esa persona.

Las denuncias “Fundadas” deben ser colocadas en el Registro de Abuso Infantil. Una denuncia “no confirmada” no se puede colocar en el Registro. Una denuncia de abuso infantil “confirmada” debe colocarse en el Registro como denuncia fundada en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- **Abuso físico**, cuando se cumplen uno o más de los siguientes criterios:
 - La lesión no fue menor.
 - La lesión no fue aislada.
 - Es probable que la lesión vuelva a ocurrir.
- **Denegación de cuidados esenciales** por:
 - No proveer nutrición y alimentos adecuados.
 - No proveer refugio adecuado.
 - No proveer atención médica adecuada.
 - No proveer atención de salud mental adecuada.
 - Descuido enorme para satisfacer las necesidades emocionales del menor.
 - No responder ante una afección potencialmente mortal de un bebé.
 - No proporcionar supervisión adecuada, cuando se **cumplen** uno o más de los siguientes criterios:
 - El riesgo de lesión no fue menor.
 - El riesgo de lesión no fue aislado.
 - El riesgo de lesión es probable que vuelva a ocurrir.
 - No proporcionar ropa adecuada, **cuando** se cumplen uno o más de los siguientes criterios:
 - El riesgo de lesión no fue menor.
 - El riesgo de lesión no fue aislado.
 - El riesgo de lesión es probable que vuelva a ocurrir.

- **Daño psicológico.**
- **Presencia de drogas ilegales.**
- **Prostitución de un menor.**
- **Abuso sexual cometido por una persona de 14 años o más** en el momento del abuso.
- **Sustancia peligrosa.**
- **Bestialidad en presencia de un menor.**
- **Permite el acceso a un ofensor sexual registrado.**
- **Permite acceso a material obsceno.**
- **Tráfico de personas y prostitución infantil.**

Además, la denuncia será **fundada** cuando:

- El caso fue remitido para acción por parte de la Corte Juvenil o Penal. El HHS podría recomendar la acción de la corte para determinar una adjudicación, remoción o redistribución en un caso judicial existente.
- Dentro del plazo de 12 meses a partir de la denuncia, el fiscal del condado o la corte juvenil iniciaron **acciones judiciales que resultaron en una adjudicación o condena penal.** (Esto podría resultar en un cambio en la determinación de la colocación en el Registro en el caso de una denuncia que no se haya colocado previamente en el Registro).
- La misma persona ha sido confirmada como responsable de abuso en los **últimos 5 años.** Si hay alguna denuncia previa, la evaluación actual se colocará en el Registro si se confirma el abuso, porque la ocurrencia del abuso no fue aislada.
- La persona responsable del abuso **continúa representando un peligro** para el menor nombrado u otro menor. Esto se determina evaluando si el abuso fue menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir. Si el incidente no cumple con estos tres criterios, la persona continuará representando un riesgo para el menor nombrado o para otro menor y el incidente se colocará en el Registro.

En resumen, todas las denuncias confirmadas de abuso se colocarán en el Registro como denuncias fundadas, excepto:

- La denegación de cuidados esenciales al no proveer supervisión adecuada, cuando el riesgo del menor fue menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir.
- La denegación de cuidados esenciales a consecuencia de no proveer ropa adecuada, cuando el riesgo del menor fue menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir.
- Abuso físico, cuando la lesión del menor fue menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir.

Evaluación de fortalezas y necesidades de la familia

El proceso de evaluación requiere una evaluación del funcionamiento, las fortalezas y las necesidades de la familia. La participación de la familia es esencial. Se recopila información de los miembros de la familia para identificar las fortalezas, las posibles necesidades de rehabilitación del menor y la familia, y para desarrollar el plan de acción. El proceso generalmente incluye una visita a la casa.

Como parte de la evaluación del funcionamiento familiar, el Departamento recopila información sobre:

- Ambiente del hogar
- Características del padre/madre o cuidador

- Características del menor
- Violencia doméstica y abuso de sustancias
- Características sociales y ambientales

Preparación de informes y formularios

Hay varios informes y formularios que se generan como resultado del inicio de una evaluación, que entregan notificaciones y otra información relevante a las personas con obligación de denunciar un abuso infantil, los sujetos de la denuncia, el fiscal del condado y la corte juvenil.

- Aviso de decisión de admisión

El *Aviso de Decisión de Admisión* provee una notificación por escrito a todas las personas con obligación de denunciar y personas que denuncian de manera libre y prudente con respecto a si una denuncia de sospecha de abuso infantil fue aceptada o rechazada para su evaluación. Este formulario se completa y se envía por correo al denunciante dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles después de la recepción de la denuncia.

- Notificación parental

El formulario *Child Abuse and Family Assessment Parental Notification (Notificación a los padres sobre evaluación de abuso infantil)* provee un aviso escrito a los padres de un menor sujeto de una evaluación de servicios de protección de menores dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de la evaluación. Tanto los padres con custodia y como los padres sin custodia son notificados si se conoce su paradero. La ley exige que el HHS emita esta notificación. Solo la corte puede eximir la emisión de la notificación.

- Resumen de evaluación de los Servicios de Protección de Menores

El *Resumen de evaluación del Servicio de Protección de Menores* provee la documentación de los esfuerzos para evaluar las acusaciones de abuso y el funcionamiento del menor y la familia. El *Resumen de evaluación del Servicio de Protección de Menores* de un caso de abuso infantil está disponible para la persona que hizo la denuncia, previa solicitud. Los padres con custodia y sin custodia reciben una copia del resumen al finalizar la evaluación. Una evaluación de la familia, así como la evaluación de seguridad y riesgo, solo se puede revelar con el permiso de los sujetos.

El Resumen de una evaluación (ya sea una evaluación de la familia o una evaluación de abuso infantil) incluye la información de la denuncia dividida en varias secciones.

- **Abuso reportado.** Esta sección incluye las acusaciones denunciadas, incluido el nombre del menor sujeto, la persona presuntamente responsable y el tipo de abuso denunciado; y cualquier acusación adicional que se reciba mientras se realiza la evaluación.
- **Evaluación de la seguridad del menor.** Esta sección incluye una evaluación de la seguridad inmediata del menor, las acciones que se toman para abordar los problemas de seguridad y una evaluación del riesgo futuro del menor.
- **Resumen del proceso de evaluación.** Esta sección incluye información sobre cuándo se observó al menor, cuándo se entrevistó a los padres, cuándo se observó el ambiente del hogar y cuándo se completaron las evaluaciones de seguridad y riesgo.
- **Recomendación para acción de la corte juvenil.** Esta sección contiene recomendaciones específicas para el fiscal del condado con respecto al inicio (o continuación) de la acción de la corte juvenil, junto con la justificación para respaldar la recomendación.
- **Recomendación para acción de la corte penal.** Esta sección contiene recomendaciones específicas para el fiscal del condado con respecto al inicio de cualquier enjuiciamiento penal y la

justificación de esa recomendación, referencia a cualquier evaluación conjunta con la policía y el estado actual de una investigación penal, cuando ya se han presentado cargos.

El Resumen de una evaluación de abuso infantil incluye la información adicional sobre la denuncia y la disposición que no se incluye en el Resumen de evaluación de la familia.

- **Resumen de contactos.** Esta sección incluye la identificación de la familia y el menor, con una lista de los miembros del hogar por nombre y parentesco entre ellos. Describe la fecha y hora en que se observó al menor sujeto; la justificación del uso de acceso confidencial, si corresponde; y la evidencia física relacionada con las acusaciones del abuso. Identifica a los entrevistados (por nombre, fecha y hora), incluidos los contactos colaterales y un resumen de sus comentarios.

Esta sección describe los esfuerzos del HHS para localizar y entrevistar a la persona presuntamente responsable del abuso y los documentos que el HHS solicitó y examinó en relación con las acusaciones de abuso. Incluye la información sobre todos los incidentes confirmados previos de abuso infantil (tanto fundados como confirmados que no se colocaron en el Registro) que involucren a cualquier sujeto de la evaluación actual e información relevante de cualquier contacto previo del HHS con el menor o la familia.

- **Determinación de si ocurrió el abuso.** Esta sección incluye la documentación para respaldar si el abuso ocurrió o no; la identificación del tipo de abuso que ocurrió, si lo hubo, y su gravedad o importancia; y la identificación del menor y la persona responsable del abuso.
- **Justificación de la colocación o no colocación en el Registro.** Esta sección especifica por qué la denuncia se debe incluir o no en el Registro de abuso infantil. Se documentan las circunstancias específicas que requieren la colocación del informe en el Registro.

El Resumen de una evaluación de la familia incluye la información de la evaluación que no se incluye en el resumen de evaluación del menor.

- **Evaluación de la seguridad y funcionamiento de la familia.** Esta sección incluye los detalles de la evaluación de seguridad y el análisis del funcionamiento de la familia en cada uno de los criterios de dominio, como por ejemplo, el bienestar infantil, las capacidades de los padres, la seguridad de la familia, las interacciones familiares y el entorno familiar. **NOTA:** Esta misma evaluación también se completa en la evaluación de abuso infantil, pero no forma parte del informe recapitulativo. Sin embargo, puede ser solicitada por los sujetos de la denuncia.
- **Aviso de Evaluación de Abuso Infantil**

El *Aviso de Evaluación de Abuso Infantil* se emite a padres, tutores, custodios del menor, padre sin custodia, menor, persona presuntamente responsable del abuso, así como a la persona que hizo la denuncia, cuando corresponda, al administrador de la instalación y a otras trabajadoras del Servicio de Protección de Menores que hayan ayudado a completar la evaluación, si correspondiera. El *Aviso*:

- Indica que el proceso de evaluación ha concluido y si las acusaciones de abuso fueron fundadas, confirmadas o no confirmadas.
- Enumera la recomendación de servicios y la corte juvenil o penal.
- Provee la información sobre las disposiciones de confidencialidad relacionadas con la información de evaluación de abuso infantil y cómo solicitar una audiencia de apelación.
- Provee la información sobre cómo obtener copias del *Resumen de evaluación de los Servicios de Protección de Menores*. Las personas con obligación de denunciar o denunciar pueden usar el formulario de notificación para solicitar una copia del resumen escrito de la evaluación de sus acusaciones de abuso.

¿Qué sucede después de la evaluación?

Al finalizar el proceso de evaluación de del servicio de protección de menores, la trabajadora de protección de menores determinará la elegibilidad y la necesidad de servicios para la familia. La elegibilidad para servicios del HHS después de una evaluación de abuso infantil se basa en el riesgo de abuso o repetición del abuso y las conclusiones de la evaluación de abuso infantil. La elegibilidad para servicios del HHS después de la evaluación de la familia se basa únicamente en el riesgo de abuso o repetición del abuso (ya que no hay conclusiones).

Recomendaciones de servicios y referencias

Durante o al término de una evaluación, el Departamento puede recomendar información, información y referencia, referencia de servicios voluntarios ajenos a la agencia o servicios prestados por el HHS. Si se cree que son necesarios servicios de tratamiento para la protección del menor abusado u otros menores en el hogar, se buscará la intervención de la corte juvenil.

- **Información o información y referencia.** Las familias con menores que hayan tenido una evaluación de la familia o un abuso confirmado o no confirmado y bajo riesgo de abuso deberán recibir información y referencia o información cuando:
 - No se identifiquen necesidades de servicio, y la trabajadora no recomiende ningún servicio; o
 - Se identifican necesidades de servicios y la trabajadora recomienda servicios nuevos o la continuación de servicios para la familia a través de apoyos informales; o
 - Se identifican necesidades de servicios y la trabajadora recomienda servicios nuevos o la continuación de servicios para la familia a través de agencias de la comunidad.
- **Referencia de servicios voluntarios ajenos a la agencia.** Salvo las familias de menores con un caso abierto de servicios del Departamento, acción pendiente de la corte o abuso en un entorno fuera del hogar, se ofrece una referencia a los servicios voluntarios ajenos a la agencia a:
 - Familias con menores cuyo abuso se haya evaluado (en una evaluación de la familia) con riesgo moderado a alto de abuso cuando se identifican las necesidades de servicios y el (la) trabajador(a) recomienda los servicios voluntarios ajenos a la agencia.
 - Familias con menores cuyo abuso no haya sido confirmado con riesgo moderado a alto de abuso cuando se identifican las necesidades de servicios y el (la) trabajador(a) recomienda los servicios voluntarios ajenos a la agencia.
 - Familias con menores que tengan un abuso confirmado pero no fundado y un riesgo moderado de abuso cuando se identifican las necesidades de servicios y el (la) trabajador(a) recomienda los servicios voluntarios ajenos a la agencia.

NOTA: "servicios voluntarios ajenos a la agencia" significa servicios enfocados en el menor y la familia, y apoyos provistos a las familias referidas del HHS. Los servicios estarán enfocados en mantener a los menores a salvo de abuso y negligencia; mantener a la familia intacta; prevenir la necesidad de una mayor intervención del HHS, incluida la remoción del menor del hogar; y crear vínculos permanentes con recursos basados en la comunidad que mejoren la seguridad, salud, estabilidad y el bienestar de las familias atendidas.
- **Referencia a servicios del Departamento.** Las familias con menores que tengan un caso de abuso confirmado y un riesgo alto de abuso o un abuso fundado y riesgo bajo, moderado o alto de abuso recibirán los servicios del HHS de forma voluntaria.
 - El (la) trabajador(a) recomendará servicios nuevos o la continuación de los servicios de tratamiento a la familia proporcionados por el HHS, ya sea directamente o por medio de agencias contratadas.

- Las familias que rehúsen los servicios voluntarios serán derivadas a la Corte Juvenil para que un juez tome acción y determine al menor como Menor con Necesidad de Ayuda.

Pueden brindarse servicios del HHS, como por ejemplo, servicios de ama de casa, clases de crianza para los padres, relevo para el cuidado de menores, cuidado de crianza, asistencia financiera, servicios psicológicos y psiquiátricos, así como tratamiento para el abuso sexual y pueden brindarse sin la participación de la corte si el padre/madre da su consentimiento para los servicios. La Corte podría ordenar otras intervenciones.

Se puede buscar la intervención de la Corte Juvenil para que, según la emergencia del caso, coloque al menor en custodia temporal. Para ello, la Corte ordenará la remoción del menor del hogar o solicitará la adjudicación del menor para dejarlo bajo el cuidado y custodia de los padres pero con la supervisión y protección de la Corte Juvenil.

Alternativas a la remoción de un menor

La trabajadora de evaluación del Servicio de Protección de Menores evalúa continuamente la seguridad y el riesgo del menor mientras realiza la evaluación de las alegaciones de abuso. La trabajadora de evaluación podría considerar algunas alternativas a la remoción del menor si al menor se le proporcionara la protección adecuada. Las opciones pueden incluir:

- Traer parientes a la casa del menor cuando los padres tienen que salir de la casa.
- Iniciar servicios de enfermería de salud pública o visitas de enfermeras a domicilio.
- Iniciar servicios de ama de casa o servicios centrados en la familia.
- Implementar servicios intensivos, como servicios de preservación familiar.
- Colocar al menor en cuidado de crianza o cuidado temporal de forma voluntaria.
- Colocar al menor voluntariamente con parientes o amigos.
- Obtener una orden de la corte que exija que la persona responsable del abuso abandone el hogar, cuando otros miembros de la familia estén dispuestos y puedan proteger adecuadamente al menor.

Cuando la Corte Juvenil ordena a la persona presuntamente responsable del abuso que abandone la residencia del menor, se debe presentar una petición de Menor con Necesidad de Ayuda dentro de un plazo de tres días. Si existe inquietud con respecto a contactos de la persona con el menor después de la orden de remoción de esa persona del hogar, se puede solicitar una orden de "no contacto" a través del fiscal del condado.

Remoción de un menor

Las leyes de Iowa prevén que un menor sea puesto bajo custodia de protección en varias situaciones. El HHS no tiene la autoridad legal para simplemente "remover" a un menor de su padre/madre u otro cuidador. Los procedimientos para colocar a un menor bajo custodia de protección se describen en las secciones 272.78 a 232.79A del Código de Iowa.

Las trabajadoras de evaluación no tienen la autoridad legal para remover a menores de su hogar sin una orden de la Corte o el consentimiento de los padres. Solo un oficial de paz o un médico o un asistente médico que atienda a un menor puede remover a un menor sin una orden de la Corte si la remoción inmediata del menor es necesaria para evitar un riesgo inminente para la vida o salud del menor. Existen cuatro procedimientos legales para la remoción temporal de emergencia de un menor:

- [Remoción de emergencia por una orden de la Corte ex parte](#)
- [Remoción de emergencia de un menor por un oficial de paz](#)
- [Remoción de emergencia de un menor por un médico o asistente médico](#)
- [Con el consentimiento del padre/madre](#)

Remoción de emergencia por una orden de la Corte ex parte

Un menor puede ser puesto bajo custodia después de la emisión de una **orden de la corte ex parte** de conformidad con la sección 232.78 del Código de Iowa, que establece:

1. *La corte juvenil puede ingresar una orden ex parte que mandate a un oficial de paz o a un funcionario de la corte juvenil que tome la custodia de un menor antes o después de la presentación de una petición según el Capítulo 232, siempre y cuando se cumpla todo lo siguiente:*
 - a. La persona responsable del cuidado del menor está ausente, o si está presente, se le pidió y se negó a dar su consentimiento para la remoción del menor y se le informó de la intención de solicitar una orden en virtud de esta sección, o hay motivos razonables para creer que una solicitud de consentimiento pondría en mayor riesgo al menor, o existe un motivo razonable para creer que una solicitud de consentimiento haría que el padre, tutor o custodio legal huya con el menor.
 - b. Es evidente que la remoción inmediata del menor es necesaria para evitar un riesgo inminente para la vida o la salud del menor. Las circunstancias o condiciones que indican la presencia de tal peligro inminente incluirán, pero no se limitan a, cualquiera de los siguientes:
 - (1) *El rechazo o negativa de la persona responsable del cuidado del menor a cumplir la solicitud de un oficial de paz, un funcionario de la corte juvenil o una trabajadora de protección de menores para que dicha persona obtenga y provea al solicitante los resultados de un examen físico o mental del menor. La solicitud de un examen físico del menor puede especificar la realización de una prueba médicamente relevante.*
 - (2) *El rechazo o negativa por parte de la persona responsable del cuidado del menor o de una persona presente en el hogar de la persona a cumplir con la solicitud de un oficial de paz, un funcionario de la corte juvenil o una trabajadora de protección de menores para que dicha persona envíe o provea al solicitante los resultados de una prueba médicamente relevante de la persona.*
 - c. No hay tiempo suficiente para presentar una petición y realizar una audiencia en virtud de la sección 232.95 [Código de Iowa].
 - d. La solicitud de la orden incluye una declaración de los hechos para respaldar los hallazgos especificados en los párrafos a, b y c.
2. *La persona que hace la solicitud para obtener la orden deberá hacer notar los hechos que demuestran que hay un motivo razonable para creer que el menor no puede ser devuelto al lugar donde residía ni ser colocado con el padre que no tiene el cuidado físico del menor.*
3. *Salvo un motivo justificado o, a menos que el menor sea devuelto al lugar donde residía o se le permita regresar al centro de cuidado infantil cuanto antes, se deberá presentar una petición en virtud de este capítulo dentro de un plazo de tres días a partir de la emisión de la orden.*
4. *La Corte Juvenil puede emitir una orden autorizando a un médico o asistente médico u hospital a proveer procedimientos médicos o quirúrgicos de emergencia antes de presentar una petición bajo el Capítulo 232 siempre y cuando:*
 - a. Dichos procedimientos son necesarios para salvaguardar la vida y la salud del menor; y
 - b. No hay tiempo suficiente para presentar una petición y realizar una audiencia según lo establecido en la sección 232.95.
5. *La Corte Juvenil, antes o después de presentar una petición bajo el Capítulo 232, puede ingresar una orden ex parte que autorice a un médico o a un asistente médico u hospital a realizar un examen físico*

ambulatorio de un menor, o que autorice a un médico o a un asistente médico ..., un psicólogo ... o un centro comunitario de salud mental ... para llevar a cabo un examen mental ambulatorio de un menor, si es necesario para identificar la naturaleza, la magnitud y la causa de las lesiones del menor, siempre y cuando se cumpla todo lo siguiente:

- a. El padre, tutor o custodio legal está ausente, o si está presente, se le pidió y se negó a dar su consentimiento por escrito para el examen.
 - b. La Corte Juvenil ha emitido una orden ex parte que ordena la remoción del menor del hogar del menor o de un centro de cuidado infantil bajo esta sección.
 - c. No hay tiempo suficiente para presentar una petición y realizar una audiencia según lo provisto en la sección 232.98.
6. *Cualquier persona que pueda presentar una petición bajo el Capítulo 232 puede solicitar una orden de remoción temporal, o la Corte por su propia autoridad puede emitir dicha orden. Una persona idónea designada por la corte consultará con la persona que solicita la orden de remoción, hará todos los esfuerzos razonables para informar a los padres o a la otra persona legalmente responsable del cuidado del menor sobre la solicitud y realizará las consultas pertinentes que ayuden a la corte a determinar la disposición de esa solicitud.*

La persona designada por la Corte deberá presentar ante la Corte un informe escrito completo con todos los detalles de la conferencia de la persona designada con la persona que solicita la orden de remoción, los esfuerzos de la persona designada para informar a los padres o a la otra persona legalmente responsable del cuidado del menor sobre la solicitud, cualquier consulta realizada por la persona designada para ayudar a la corte a determinar la disposición de la solicitud, y toda la información que la persona designada haya comunicado a la Corte. El informe debe presentarse en un plazo no mayor a cinco días a partir de la fecha de la orden de remoción.

Si la Corte no designa a ninguna persona idónea para que realice las tareas requeridas, a pesar de la sección 234.39 o cualquier otra disposición de la ley, los padres del menor no serán responsables de pagar el costo de la atención y los servicios durante el periodo de la orden de remoción.

7. *Cualquier orden ingresada que autorice la remoción temporal de un menor debe incluir lo siguiente:*
- a. La determinación tomada por la Corte de que la continuación del menor en el hogar del menor sería contraria al bienestar del menor. Dicha determinación debe decidirse caso por caso. Los fundamentos de la determinación de la corte deben quedar documentados y declarados explícitamente en la orden. Sin embargo, preservar la seguridad del menor debe ser la consideración primordial de la corte. Si en el momento de la consideración de la corte existe un riesgo inminente para la vida o la salud del menor, la determinación no será un requisito previo para la remoción del menor.
 - b. Una declaración que informe a los padres del menor que las consecuencias de una remoción permanente podrían incluir la terminación de los derechos de los padres con respecto al menor.

Si la corte lo considera apropiado, al recibir información de que ha tenido lugar una remoción de emergencia o la toma en custodia de un menor sin una orden de la corte, la corte puede dictar una orden de conformidad con la sección 232.78.

Remoción de un menor por un oficial de paz o un médico o asistente médico

Un menor puede ser tomado en custodia sin una orden de la corte de conformidad con la sección 232.79 del Código de Iowa, que establece que:

1. *Un oficial de paz o un funcionario de la corte juvenil puede tomar en custodia a un menor, un médico o asistente médico que trate a un menor puede mantener al menor bajo custodia, o un funcionario de la*

corte juvenil puede autorizar a un oficial de paz, médico o asistente médico o personal de seguridad médica para tomar en custodia a un menor, sin una orden de la Corte como se establece en la sección 232.78 y sin el consentimiento de un padre/madre, tutor o custodio, siempre y cuando se cumpla todo lo siguiente:

- a. El menor se encuentra en una circunstancia o condición que presenta un riesgo inminente para la vida o la salud del menor.
 - b. No hay tiempo suficiente para solicitar una orden bajo la sección 232.78.
2. *Si una persona autorizada por esta sección remueve o retiene la custodia de un menor, la persona deberá:*
- a. Llevar al menor de inmediato a un lugar designado por las reglas de la corte para este fin, a menos que la persona sea un médico o asistente médico que lo esté tratando y el menor esté o vaya a ser admitido en un hospital.
 - b. Hacer todos los esfuerzos razonables para informar a los padres, tutores o custodios sobre el paradero del menor.
 - c. De acuerdo con los procedimientos establecidos por la corte, informar inmediatamente a la corte sobre la remoción de emergencia y las circunstancias inherentes a la remoción.
 - d. Dentro de un plazo de 24 horas a partir de la notificación oral a la corte de la remoción de emergencia de conformidad con el párrafo “c”, informar a la corte por escrito sobre la remoción de emergencia y las circunstancias inherentes a la remoción.
3. *Cualquier persona, agencia o institución que actúe de buena fe en la remoción o la toma en custodia de un menor de conformidad con esta sección, y cualquier empleador o persona bajo la dirección de esa persona, agencia o institución, tendrá inmunidad contra cualquier responsabilidad civil o penal que de otro modo podría incurrirse o imponerse como resultado de esa remoción o toma en custodia.*
4. a. *Cuando se informa a la corte que se ha realizado una remoción de emergencia o toma en custodia de un menor sin una orden de la corte, la corte deberá ordenar al Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o al departamento de libertad condicional de menores que haga todos los esfuerzos razonables para comunicarse de inmediato con el padre/madre o los padres del menor o la persona legalmente responsable del cuidado del menor.*

Al localizar al padre/madre o a los padres del menor o a la persona legalmente responsable del cuidado del menor, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores, de conformidad con los procedimientos establecidos por la corte, informará oralmente a la corte de inmediato. Después de informar oralmente a la corte, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores deberá proveer a la corte documentación escrita de la información oral.

- b. La corte autorizará al Department of Health and Human services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o al departamento de libertad condicional de menores para que ordene la devolución del menor removido o tomado en custodia si concluye que no existe un riesgo inminente para la vida y la salud del menor al hacerlo.

Si el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores recibe información que podría afectar la decisión de la corte con respecto a la devolución del menor, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores, de conformidad con los procedimientos establecidos por la corte, deberá proveer la información oralmente a la corte de inmediato. Después de proveer oralmente la información a la corte, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores deberá proveer a la corte documentación escrita de la información oral.

Si el menor no es devuelto, el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o el departamento de libertad condicional de menores inmediatamente presentarán una petición dentro de un plazo de tres días a partir de la remoción.

- c. Si la corte lo considera apropiado, al recibir información de que ha tenido lugar una remoción de emergencia o la toma en custodia de un menor sin una orden de la corte, la corte puede dictar una orden de conformidad con la sección 232.78.
5. *Cuando se ha realizado una remoción de emergencia o toma en custodia de un menor sin una orden de la Corte, un médico con licencia deberá realizar un examen físico del menor en un plazo no mayor a 24 horas a partir de dicha remoción, a menos que el menor sea devuelto al hogar del menor dentro del plazo de 24 horas a partir de la remoción.*

Un menor sin la supervisión de un adulto puede ser tomado en custodia de conformidad con la sección 232.79A del Código de Iowa, que indica que:

Si un oficial de paz determina que un menor no tiene la supervisión de un adulto porque el padre, tutor o la otra persona responsable del cuidado del menor ha sido arrestado y detenido o ha quedado incapacitado inesperadamente, y que ningún adulto legalmente responsable del cuidado del menor puede ser localizado dentro de un período de tiempo razonable, el oficial de paz intentará colocar al menor con un pariente adulto del menor, una persona adulta que cuide al menor u otra persona adulta conocida por el menor. La persona con quien se coloque al menor está autorizada a dar su consentimiento para cualquier tratamiento médico de emergencia del menor y no será responsable de ninguna acción que surja por dar el consentimiento.

A solicitud del oficial de paz, el Departamento ayudará a realizar la colocación. La colocación no deberá exceder un período de 24 horas y terminará cuando una persona que sea legalmente responsable del cuidado del menor sea ubicada y tome la custodia del menor.

Si una persona que es legalmente responsable por el cuidado del menor no puede ser ubicada dentro de un período de 24 horas o si no hay disponible una colocación de conformidad con esta sección, se aplicarán las disposiciones de la sección 232.79. Si la persona con quien se coloca al menor cobra una tarifa por el cuidado del menor, la tarifa se pagará con los fondos asignados para cuidados de protección de menores del Departamento.

Remoción con el consentimiento del padre/madre

Un padre, tutor o custodio puede consentir voluntariamente para proceder a la colocación de un menor en cuidados de crianza. La colocación voluntaria debe ser por menos de 30 días. Se buscará la acción de la Corte si el menor no puede ser devuelto a su hogar.

Una colocación voluntaria puede ser apropiada cuando se espera que la necesidad de colocación sea a corto plazo, como por ejemplo, durante la enfermedad de un padre o debido a una intervención por crisis. Cuando un padre debe estar fuera del hogar por un período de tiempo limitado, haga todo lo posible para ayudar a la familia a encontrar parientes o amigos que puedan asumir la responsabilidad del cuidado temporal del menor como una alternativa a la colocación en un hogar de crianza.

Audiencias en la Corte Juvenil

Las audiencias en la Corte Juvenil se llevan a cabo cuando los menores son removidos de la custodia de sus padres o cuando es necesario un tratamiento o la supervisión del HHS de menores abusados o descuidados porque los padres no están dispuestos o no pueden proveer dicho tratamiento o supervisión.

Los padres son notificados de inmediato si su hijo es colocado bajo otro cuidado. Una petición de audiencia debe presentarse ante la Corte Juvenil dentro de un plazo de tres días a partir de la remoción del menor del cuidado de sus padres. De inmediato se lleva a cabo una audiencia en la corte juvenil para revisar la necesidad de protección continua del menor a través de un cuidado temporal. En la audiencia de cuidado temporal, los padres tienen la oportunidad de presentar evidencia de que su hijo puede regresar a casa sin riesgo de lesiones o daños.

La Corte garantiza que se protegerán los derechos de los padres y del menor. Se designará a un abogado para que represente lo más conveniente para el menor en esos casos. El abogado que representa al menor se denomina Guardian Ad Litem (GAL). La Corte también puede designar a un defensor especial designado por la corte (CASA, por sus siglas en inglés) para que ayude a informar a la corte sobre el progreso y las recomendaciones del menor.

Los padres tienen derecho a un asesor legal. Si no pueden pagar un abogado, la corte les asignará uno.

Se llevan a cabo audiencias adicionales si la corte determina que el menor necesita su protección. En cada audiencia, la corte revisa los esfuerzos de los padres para remediar los problemas y los servicios programados o provistos por el HHS para ayudar a los padres y menores.

Menor con necesidad de ayuda

La corte puede declarar a un menor con necesidad de asistencia según se define en el Código de Iowa, sección 232.96A, si tal menor no fue fruto de matrimonio legal y se cumple cualquiera de los siguientes requisitos:

1. *El padrella madre, tutor u otro custodio del menor ha abandonado o dejado solo al menor.*
2. *El padrella madre, tutor, otro custodio del menor u otro miembro del hogar en el que reside el menor ha abusado físicamente o descuidado al menor, o es inminentemente probable que lo maltrate físicamente o lo descuide.*
3. *El menor ha sufrido o es muy probable que sufra efectos nocivos como resultado de cualquiera de lo siguiente:*
 - a. *Daño psicológico causado por los actos de los padres, tutor o custodio del menor.*
 - b. *La negligencia de los padres, el tutor, custodio u otro miembro del hogar donde reside el menor para ejercer un grado razonable de cuidado en la supervisión del menor.*
 - c. *Los padres, el tutor o custodio del menor, o la persona responsable del cuidado del menor, según se define en la sección 232.68, a sabiendas han distribuido o exhibido material obsceno al menor como se define en la sección 728.1.*
4. *El menor ha sido, o es inminentemente probable que sea, abusado sexualmente por sus padres, tutor, custodio u otro miembro del hogar donde reside el menor.*
5. *El menor que necesita tratamiento médico para curar, aliviar o prevenir lesiones o enfermedades graves y cuyos padres, tutor o custodio no están dispuestos a proveer dicho tratamiento o no pueden hacerlo.*
6. *El menor que necesita tratamiento para curar o aliviar una enfermedad o trastorno mental grave, o daño emocional como lo demuestra su ansiedad severa, depresión, introversión o comportamiento agresivo desfavorable hacia sí mismo u otros y cuyos padres, tutor o custodio no están dispuestos a proveer ese tratamiento.*
7. *Los padres, tutores o custodios del menor no ejercen un grado mínimo de cuidado en lo referente a proveer alimentos, ropa o refugio adecuados al menor y rechazan otros medios disponibles para proveer esas necesidades esenciales.*

8. *El menor ha cometido un acto criminal como resultado de la presión, orientación o aprobación de su padre/madre, tutor, custodio u otro miembro del hogar donde reside el menor.*
9. *El menor ha sido sujeto o parte de actividades sexuales por contrato o que posa para exhibición en vivo o para medios fotográficos o de otro tipo de reproducción o exhibición pictórica diseñados para atraer un interés inapropiado y que es evidentemente ofensivo; y en su conjunto, carece de un valor literario, científico, político o artístico serio.*
10. *El menor no tiene un padre, tutor u otro custodio.*
11. *Los padres, el tutor u otro custodio del menor, por un motivo justificado, desean ser relevados del cuidado y la custodia del menor.*
12. *El menor por un motivo justificado desea que sus padres sean relevados de su cuidado y custodia.*
13. *El menor necesita tratamiento para curar o aliviar la dependencia química y cuyos padres, tutor o custodio no están dispuestos a proveer dicho tratamiento o no pueden hacerlo.*
14. *Los padres, tutor o custodio del menor sufren de una incapacidad mental, una condición mental, encarcelamiento o abuso de drogas o alcohol y esto no permite que el menor reciba cuidados adecuados.*
15. *En el cuerpo del menor se encuentra presente una droga ilegal como consecuencia directa y previsible de los actos u omisiones de los padres, tutores o custodios del menor. La presencia del medicamento se determina con una prueba médicamente relevante como se define en la sección 232.73.*
16. *El padre/madre, tutor, custodio u otro miembro adulto del hogar en el que reside el menor realiza alguna de las siguientes actividades:*
 - a. *Usa, posee, fabrica, cultiva o distribuye ilegalmente una sustancia peligrosa en presencia de un menor.*
 - b. *A sabiendas permite dicho uso, posesión, fabricación, cultivo o distribución por parte de otra persona en presencia de un menor.*
 - c. *Posee un producto con la intención de usarlo como precursor químico o intermediario para elaborar una sustancia peligrosa en presencia de un menor.*
 - d. *Usa, posee, fabrica, cultiva o distribuye ilegalmente una sustancia peligrosa que figura en el apartado "f", subpárrafo (1), (2) o (3), en el hogar de un menor, en las instalaciones o en un vehículo motorizado ubicado en éstas.*
 - e. *Para fines de esta subsección, "en presencia de un menor" significa en la presencia física de un menor o en otras circunstancias en las que una persona razonablemente prudente sabría que el uso, posesión, elaboración, cultivo o distribución podría ser visto, oído, ingerido o escuchado por un menor.*
 - f. *Para fines de esta subsección, "sustancia peligrosa" significa cualquiera de las siguientes:*
 - (1) *Anfetamina, sus sales, isómeros o sales de sus isómeros.*
 - (2) *Metanfetamina, sus sales, isómeros o sales de sus isómeros.*
 - (3) *Una sustancia química o combinación de sustancias químicas que presenta un riesgo razonable de causar una explosión, incendio u otro riesgo para la vida o la salud de las personas que se encuentren en las cercanías, mientras que la sustancia química o combinación de sustancias químicas se usa o se pretende usar en cualquier de las siguientes formas:*
 - (a) *El proceso de elaboración de una sustancia ilegal o controlada.*
 - (b) *Como precursor en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada.*
 - (c) *Como intermediario en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada.*

- (4) Cocaína, sus sales, isómeros, sales de sus isómeros o derivados.
- (5) Heroína, sus sales, isómeros, sales de sus isómeros o derivados.
- (6) Opio y opiodes, y cualquier sal, compuesto, derivado o preparación de opio u opiodes.

17. *Un bebé recién nacido cuyos padres han autorizado voluntariamente la custodia del menor de conformidad con el Capítulo 233.*

¿Cómo se trata la información sobre abuso infantil?

La sección 235A.15 del Código de Iowa establece que la información de abuso infantil se mantendrá de manera confidencialidad, salvo que se autorice específicamente.

Según la ley de Iowa, la “información de abuso infantil” incluye todos y cada uno de los siguientes datos que el HHS mantiene en su sistema de almacenamiento de datos manual o automatizado e identificados individualmente:

- Datos de la denuncia, incluida la información relativa a la evaluación de una acusación de abuso infantil en la que el HHS ha determinado que el abuso alegado cumple con la definición de abuso infantil.
- Datos de la evaluación, incluida la información relativa a la evaluación de una familia por parte del HHS.
- Datos de la disposición, incluida la información relativa a una opinión o decisión en relación con la ocurrencia del abuso infantil.

NOTA: La subsección 2 de la sección 232.71B del Código de Iowa señala que el HHS no debe revelar la identidad de la persona que realiza la denuncia de abuso infantil en la notificación escrita, o de otro modo, a los padres.

El HHS mantendrá bajo reserva el nombre de la persona que hizo la denuncia de sospecha de abuso infantil. Solo la Corte puede permitir la divulgación del nombre de esa persona.

Divulgación de protección

El Código de Iowa permite que el HHS revele que una persona está incluida en el registro de abuso infantil, el registro de abuso de adultos dependientes o que se requiere que se registre en el registro de ofensores sexuales cuando sea necesario para la protección de un menor. La revelación solo se puede hacer a personas que son objeto de una evaluación de abuso infantil.

Disposición de las denuncias

La ley de Iowa limita el acceso a la información de abuso infantil a personas y entidades específicas según la colocación en el Registro de Abuso Infantil. Todos los sujetos de la denuncia y sus abogados tienen acceso a:

- La información contenida en el *Resumen de evaluación de los Servicios de Protección de Menores*.
- La correspondencia o información escrita que pertenece al *Resumen de Evaluación del Servicio de Protección de Menores*.

Si una persona con acceso al *Resumen de Evaluación del Servicio de Protección de Menores* como resultado de la evaluación actual no tiene acceso a toda la información incluida en los resúmenes anteriores, la información inaccesible se elimina antes de entregar el resumen a esa persona.

NOTA: La evaluación de la familia, la evaluación de seguridad, el plan de seguridad y la evaluación del riesgo de la familia se consideran datos de evaluación, y su distribución por ley es más restrictiva.

Una persona que es sujeto de una evaluación puede recibir una copia del *Resumen de Evaluación del Servicio de Protección de Menores* de esa denuncia presentando una solicitud al Departamento. Los sujetos pueden utilizar la *Solicitud de información de abuso de menores y adultos dependientes* o el *Aviso de evaluación de abuso infantil* para realizar esta solicitud.

Las personas con obligación de denunciar pueden solicitar un informe del abuso fundado utilizando cualquiera de los dos formularios. Recibirán un *Aviso de Evaluación de Abuso Infantil* cuando el informe de evaluación se completa como la persona denunciante del abuso. Las personas con obligación de denunciar también pueden solicitar los informes de abusos fundados cuando brindan atención o tratamiento a un menor víctima, a sus familias o a la persona responsable del abuso.

Todos los demás solicitantes deben utilizar la *Autorización para revelar información de abuso de menores y adultos dependientes* para solicitar una copia del informe de evaluación.

Solicitudes de corrección y apelaciones

Un sujeto (menor, padre, tutor o custodio legal, presunto perpetrador) que piensa que hay información incorrecta o errónea contenida en el *Resumen de evaluación de los Servicios de Protección de Menores*, o que no está de acuerdo con sus conclusiones, puede solicitar una corrección de la denuncia dentro de un plazo de noventa días a partir de la finalización del *Resumen de evaluación de los Servicios Protección de Menores*.

Una persona que se mencione en el informe como el abusador de un menor tiene derecho a apelar la conclusión de un informe de abuso infantil. Para apelar, la persona mencionada en la denuncia como abusador de un menor debe presentar una solicitud por escrito dentro de un plazo de noventa días a partir de la finalización del *Resumen de evaluación de los Servicios de Protección de Menores*. Las solicitudes deben enviarse a:

Department of Health and Human Services
Appeals Section
1305 E Walnut Street, 5th Floor
Des Moines, Iowa 50319
Teléfono: 515-281-3094
Fax: 515-564-4044
Correo electrónico: appeals@dhs.state.ia.us

Luego se programa una audiencia administrativa y/o una audiencia preliminar. Los sujetos que no sean la persona mencionada en el informe como el abusador de un menor tienen derecho a intervenir en el procedimiento de un caso impugnado.

En la audiencia probatoria, un juez de derecho administrativo escuchará los descargos. El juez de derecho administrativo también puede confirmar, modificar o anular el resultado. Un solicitante que no esté satisfecho con la decisión del juez de derecho administrativo puede apelar el caso ante la corte de distrito.

Acceso a la información de abuso infantil

Otra función del Registro de Abuso Infantil es la aprobación de la distribución de la información del abuso infantil a personas autorizadas para recibir esa información. La sección 235A.17 del Código de Iowa indica que un destinatario autorizado de información de abuso infantil no deberá redistribuir la información a nadie más.

El acceso a la información de abuso infantil está autorizado a:

- Sujetos de un informe (menor, padre, tutor o custodio legal, presunto perpetrador)
Iowa Department of Health and Human Services

- El abogado de cualquier sujeto
- El empleado o agente del HHS que sea responsable de la evaluación de la denuncia de abuso infantil
- Otro personal del HHS cuando sea necesario para el desempeño de sus deberes y funciones oficiales
- La persona con obligación de denunciar que hizo la denuncia del abuso
- El abogado del condado
- La Corte Juvenil

El acceso a la información de abuso infantil también está autorizado a las personas involucradas en la evaluación del abuso infantil (por ejemplo, un profesional de salud general, profesional de salud mental, policía o equipo multidisciplinario).

El acceso a cierta información de abuso infantil autorizado a individuos, agencias o instalaciones que brindan atención al menor mencionado en un informe incluye:

- Una autoridad encargada de licencias de instalaciones
- Una persona o agencia responsable del cuidado de un menor víctima o perpetrador
- El administrador de una institución médica psiquiátrica.
- El administrador de un centro de cuidados de crianza infantil
- El administrador de un centro de cuidado infantil registrado o con licencia
- El superintendente de la Escuela de Braille y Discapacidades Visuales de Iowa
- El superintendente de la Escuela para Sordos
- El administrador de un centro comunitario de salud mental
- El administrador de una agencia que brinda servicios bajo un plan de administración del condado
- El administrador de una instalación o programa operado por el estado, la ciudad o el condado que brinde atención directa a menores para la verificación de antecedentes de solicitantes y empleados
- El administrador de una agencia que brinde servicios de exención basados en el hogar y la comunidad de Medicaid para la verificación de antecedentes de solicitantes y empleados
- El administrador de una agencia de recursos y referencias de cuidado infantil bajo contrato con el HHS
- El administrador de un hospital para verificaciones de antecedentes de solicitantes y empleados

El acceso a la información de abuso infantil también está autorizado en algunas circunstancias relacionadas con procedimientos judiciales y administrativos, tales como:

- La Corte Juvenil
- Un funcionario de la corte juvenil
- Un defensor especial designado por la corte
- Un testigo experto en cualquier etapa de una audiencia de apelación
- Una corte del distrito
- Un oficial de libertad condicional o probatoria
- Un oficial de la cárcel de adultos
- Cada junta de examinadores y junta de licencias
- Una corte o agencia que escucha una apelación para corregir la información del abuso infantil
- El Departamento de Justicia para revisión por parte del comité de revisión del fiscal o el compromiso de los depredadores sexualmente violentos

El acceso a cierta información de abuso infantil también está autorizado a otros bajo ciertas circunstancias, incluyendo:

- Una persona que realiza una investigación de abuso infantil de buena fe
- Personal del HHS para cumplir deberes oficiales
- Un empleado del HHS para verificaciones de antecedentes de empleados de instituciones operadas por el estado
- Un empleado de registro o licencias del HHS
- Un (una) trabajador(a) de adopciones del HHS
- Un abogado de HHS
- Un investigador de adopciones certificado
- Una trabajadora de adopciones certificada
- Una agencia de protección de menores de otro estado para servicios de investigación, tratamiento o adopción o crianza temporal
- Juntas de revisión de cuidados de crianza o para realizar una evaluación de verificación de antecedentes
- La Junta de Examinadores Educativos
- Una agencia de protección y defensa legalmente autorizada
- La Junta para el Tratamiento de Ofensores Sexuales de Iowa
- Una agencia de colocación de menores con licencia para colocaciones de adopciones
- El superintendente o la persona designada del distrito escolar, o las autoridades de una escuela no pública, para el control de antecedentes de empleados y voluntarios
- Departamento de Inspecciones y Apelaciones para solicitantes de empleo

Responsabilidad civil y penal con respecto a la información de abuso infantil

De acuerdo con la sección 235A.20 del Código de Iowa, cualquier persona perjudicada puede iniciar una acción civil por daños bajo el Capítulo 669 o 670 del Código de Iowa o restringir la distribución de la información de abuso infantil en violación del Capítulo 232 del Código de Iowa.

Cualquier destinatario que haya demostrado haber distribuido información de abuso infantil o que haya solicitado y recibido dicha información en violación del Capítulo 232 será responsable por daños reales y daños ejemplares por cada violación. El destinatario también será responsable de los costos judiciales, gastos y honorarios razonables de abogados incurridos por la parte que presenta la acción.

Las mismas sanciones se aplican a cualquier empleado del Departamento que a sabiendas destruya los datos de investigación o evaluación, excepto de acuerdo con las reglas establecidas para la retención de la información de abuso infantil bajo la sección 235A.18 del Código de Iowa.

Además, de acuerdo con la sección 235A.21 del Código de Iowa, las siguientes personas son culpables de un delito menor bajo el código penal de Iowa:

- Cualquier persona que voluntariamente solicite, obtenga o busque obtener información sobre abuso infantil bajo falsas pretensiones.
- Cualquier persona que intencionalmente comunique o busque comunicar información de abuso infantil a cualquier agencia o persona, excepto de acuerdo con las secciones 235A.15 y 235A.17 del Código de Iowa.

- Cualquier persona relacionada con cualquier investigación autorizada de conformidad con la sección 235A.15 del el Código de Iowa, que falsifique intencionalmente información de abuso infantil o cualquier registro relacionado con la información de abuso infantil.

Cualquier persona que a sabiendas, pero sin propósito criminal, se comunique o busque comunicar información de abuso infantil, excepto de conformidad con las secciones 235A.15 y 235A.17, será culpable de un delito menor simple.

¿Qué capacitación necesitan las personas con obligación de denunciar el abuso infantil?

La ley requiere que las personas con obligación de denunciar completen dos horas de capacitación relacionadas con la identificación y denuncia de abuso infantil durante sus primeros seis meses de empleo o trabajo por cuenta propia y una hora de capacitación adicional cada tres años a partir de entonces si la capacitación adicional se completa antes del período de vencimiento de tres años. Si la capacitación adicional no se completa en el período de vencimiento de tres años, se requiere la capacitación completa de dos horas.

La 2019 Iowa General Assembly (Asamblea General de Iowa de 2019) estableció que todas las personas con obligación de denunciar el abuso infantil deben completar el plan de estudios de capacitación principal proporcionado por el HHS. El empleador de una persona con obligación de denunciar también puede proporcionar capacitación complementaria en relación con su práctica profesional, además de la capacitación brindada por el HHS.

Preguntas de revisión

Se le ha proporcionado toda la información necesaria para llevar a cabo todas las tareas y responsabilidades requeridas de una persona con obligación de denunciar el abuso infantil. Las siguientes preguntas de revisión se proveen para enfatizar los puntos clave de esta Guía.

- P) *¿En qué año se promulgó inicialmente la ley de denuncia del abuso infantil?*
R) 1978
- P) *¿Cuál es el propósito de la ley de denuncia del abuso infantil?*
R) La ley de denuncia del abuso infantil es proveer protección a los menores al alentar la denuncia de sospechas de abuso.
- P) *¿Qué agencia estatal es responsable de proveer los servicios de protección a menores?*
R) El Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos).
- P) *¿Quiénes son personas con obligación de denunciar el abuso infantil?*
R) Los profesionales que tienen contacto frecuente con menores en el curso de su trabajo se consideran personas con obligación de denunciar.
- P) *¿En qué campos suelen trabajar las personas con obligación de denunciar?*
R) Salud, agencias policiales, cuidado infantil, educación, salud mental y trabajo social.
- P) *¿Qué capacitación se requiere para las personas con obligación de denunciar el abuso infantil?*
R) Se requiere que todas las personas con obligación de denunciar el abuso infantil completen dos horas de capacitación relacionadas con la identificación y denuncia del abuso infantil dentro de un plazo no mayor a seis meses a partir del empleo inicial o por cuenta propia. Todas las personas con obligación de denunciar el abuso infantil también deben completar al menos una hora de capacitación adicional en identificación y denuncia de abuso infantil cada tres años o dos horas si la capacitación adicional no se completa dentro del período de vencimiento de tres años.

P) *¿Cuál es la definición de menor según la ley de Iowa?*

R) Cualquier persona de menos de 18 años.

P) *¿Quiénes son perpetradores típicos de abuso infantil?*

R) Los perpetradores de abuso infantil provienen de todos los estratos sociales, razas, religiones y nacionalidades.

P) *¿Cuándo el HHS tiene la autoridad legal para realizar evaluaciones de abuso infantil?*

R) Cuando la víctima es un menor, la presunta víctima es sometida a una o más de las once categorías de abuso infantil, y el abuso es el resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor (con algunas excepciones que no requieren tener el estatus de cuidador).

P) *¿Quiénes son “personas responsables del cuidado de un menor”?*

R)

- Un padre, tutor o padre de crianza.
- Un pariente o cualquier otra persona con quien reside el menor y que asume el cuidado o la supervisión del menor, sin referencia al tiempo ni a la continuidad de esa residencia.
- Un empleado o agente de cualquier entidad pública o privada que brinde atención a un menor, incluida una institución, hospital, centro de atención médica, hogar de residencia grupal, centro de salud mental, centro de tratamiento residencial, centro de cuidado temporal, centro de detención o centro de cuidado infantil.
- Cualquier persona que atiende a un menor, pero con quien el menor no vive, sin referencia a la duración del cuidado.

Una persona que asume la responsabilidad del cuidado o la supervisión de un menor puede asumir esta responsabilidad mediante un acuerdo verbal o escrito, o implícitamente al tomar voluntariamente el rol de cuidador.

P) *¿Cuándo se considera que un educador es un cuidador de un menor?*

R) Un maestro podría ser evaluado como una persona responsable de abuso infantil si el maestro está desempeñando una función de cuidador, por ejemplo, tiene la responsabilidad de supervisión de un menor en un viaje o como empleado de la escuela que trabaja en un centro de cuidado infantil con licencia operado dentro de la escuela.

P) *¿Puede un menor asumir un rol de cuidador?*

R) Sí, un menor puede ser la persona responsable de abuso cuando el menor actúa como cuidador de otro menor, como por ejemplo, en una situación de niñero.

P) *¿Cuáles son las once categorías de abuso infantil?*

- R)
1. Abuso físico
 2. Abuso sexual
 3. Prostitución de un menor
 4. Daño psicológico
 5. Denegación de cuidados esenciales
 6. Presencia de drogas ilegales
 7. Sustancia peligrosa
 8. Bestialidad en presencia de un menor
 9. Permite el acceso a un ofensor sexual registrado
 10. Permite acceso a material obsceno
 11. Tráfico de personas y prostitución infantil

P) *¿Cuál es la definición de abuso físico?*

R) El abuso físico se define como cualquier lesión física no accidental, o una lesión que no coincide con el historial del abuso mismo, sufrida por un menor como resultado de los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado del menor.

P) *¿Cuál es la definición de daño psicológico?*

R) Cualquier daño psicológico a la capacidad intelectual o psicológica de un menor, demostrado por el deterioro observable y sustancial de la capacidad del menor para funcionar dentro de su gama normal de desempeño y comportamiento, como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor, si el impedimento es diagnosticado y confirmado por un médico con licencia o un asistente médico o un profesional de salud mental calificado.

P) *¿Cuáles son algunos ejemplos de daño psicológico?*

R)

- Ignorar al menor y no proveer la necesaria estimulación, respuesta y validación del valor del menor en la rutina normal de la familia.
- Rechazar el valor, las necesidades y las solicitudes del menor de validación y cuidado físico y emocional de un adulto.
- Aislar al menor e la familia y la comunidad; negar al menor el contacto humano normal.
- Aterrorizar al menor con agresiones verbales continuas, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad, y evitar que el menor adquiera sentimientos de seguridad y protección.
- Corromper al menor al alentar y reforzar el comportamiento destructivo y antisocial hasta que el menor quede tan afectado en el desarrollo socioemocional que no sea posible la interacción en entornos sociales normales.
- Agredir verbalmente al menor con insultos constantes y excesivos, amenazas crueles y críticas sarcásticas que continuamente “disminuyen” la autoestima del menor con humillación.
- Presionar demasiado al menor con una presión sutil pero constante para que madure rápido y logre metas antes en las áreas académicas, habilidades físicas/motoras e interacción social, lo que hace que el menor sienta que nunca es lo suficientemente bueno.

P) *¿Cuál es la definición de abuso sexual?*

R) La comisión de un delito sexual con o a un menor como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor o de una persona que tiene catorce años o más y que reside en el hogar con el menor. La comisión de un delito sexual incluye cualquier delito sexual con o a una persona de menos de 18 años.

P) *¿Cuál es la definición de denegación de cuidados esenciales?*

R) El incumplimiento, dentro de un periodo de cinco años de un informe al Departamento (fecha de admisión), por parte de una persona responsable del cuidado de un menor de proveer alimentación adecuada, refugio, ropa, tratamiento médico o de salud mental, supervisión u otro cuidado necesario para la salud y el bienestar del menor cuando es financieramente capaz de hacerlo o cuando se le ofrecen medios financieros u otros medios razonables para hacerlo.

P) *¿Cuáles son las ocho subcategorías de denegación de cuidados esenciales?*

- R)
1. No proveer nutrición y alimentos adecuados.
 2. No proveer refugio adecuado.
 3. No proveer ropa adecuada.

4. No proveer atención médica adecuada.
5. No proveer atención de salud mental.
6. Descuido enorme para satisfacer las necesidades emocionales del menor.
7. Falta de supervisión adecuada.
8. No responder ante una afección potencialmente mortal de un bebé.

P) *Qué preguntas son útiles para determinar si un menor debe quedarse solo en casa?*

R)

- ¿El menor tiene alguna discapacidad física, mental o emocional?
- ¿El menor podría salir solo de la casa en caso de emergencia y tener un lugar seguro adonde ir?
- ¿El menor tiene un teléfono y sabe cómo usarlo?
- ¿El menor sabe cómo comunicarse con el cuidador del menor?
- ¿Cuánto tiempo se quedará el menor solo en casa?
- ¿El menor tiene miedo de quedarse solo en casa?
- ¿El menor sabe cómo responder ante una emergencia como un incendio o un accidente?

P) *¿Cuál es la definición de prostitución de un menor?*

R) La prostitución de un menor son los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado de un menor que posibilitan, permiten o alientan al menor a participar en actos de prostitución cuando el menor tiene menos de 18 años.

P) *¿Cuál es la definición de presencia de drogas ilegales?*

R) La presencia de drogas ilegales es cuando una droga ilegal está presente en el cuerpo de un menor como consecuencia directa y previsible de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor.

P) *¿Cuál es la definición de sustancia peligrosa?*

R) La "Sustancia peligrosa" ocurre cuando la persona responsable del cuidado de un menor hizo algo de lo siguiente dentro de un periodo de cinco años a partir de la realización de una denuncia al Departamento (fecha de admisión):

1. En presencia de un menor:

- Ilegalmente usó, tuvo, elaboró, cultivó o distribuyó una sustancia peligrosa, o
- A sabiendas, permitió el uso, posesión, elaboración, cultivo o distribución de una sustancia peligrosa por parte de otra persona, o
- Posee un producto con la intención de usar el producto como precursor químico o intermediario para elaborar una sustancia peligrosa.

2. En el hogar de un menor, en las instalaciones o en un vehículo motorizado ubicado en las instalaciones (incluso si el menor no estuviera presente):

- Usó, tuvo, elaboró, cultivó o distribuyó ilegalmente anfetamina, metanfetamina o una sustancia química o combinación de sustancias químicas que presentan un riesgo de causar una explosión, incendio u otro peligro para la vida o la salud de las personas que se encuentran en las cercanías mientras se usa o se pretende usar la sustancia química o combinación de sustancias químicas en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada.

P) *¿Cuáles son los plazos que debe seguir una persona con obligación de denunciar al hacer una denuncia de abuso infantil?*

R) Si sospecha que un menor ha sido abusado, necesita denunciar el abuso oralmente al HHS dentro de un plazo de 24 horas a partir del momento en que se da cuenta de la situación.

P) *¿Qué debe hacer si ve a un menor en peligro inminente?*

- R) Comuníquese de inmediato con la policía y luego con el HHS.
- P) *¿Qué información debe estar en cualquier denuncia oral de abuso infantil?*
- R)
- Los nombres y la dirección del menor y sus padres o de otras personas que se consideran responsables del cuidado del menor.
 - El paradero actual del menor.
 - La edad del niño.
 - La naturaleza y el alcance de las lesiones del menor y cualquier evidencia de lesiones anteriores.
 - Nombre, edad y condición de otros menores en el mismo hogar.
 - Cualquier otra información que usted crea que puede ser útil para establecer la causa de la negligencia o el abuso del menor.
 - La identidad de la persona o personas responsables de la negligencia o el abuso del menor.
 - Su nombre y dirección.
- P) *¿Cómo debe tratar una persona con la obligación de denunciar los asuntos confidenciales?*
- R) Las reglas en cuanto a confidencialidad y comunicación privilegiada no aplican durante el proceso de evaluación.
- P) *¿Las personas con la obligación de denunciar son responsables de cualquier daño que ocurra debido a una denuncia de abuso infantil?*
- R) No, la ley de Iowa establece que cualquier persona que participe de buena fe en hacer una denuncia de abuso infantil tendrá inmunidad contra cualquier responsabilidad civil o penal que de otro modo podría incurrir o imponerse. La persona tendrá la misma inmunidad con respecto a la participación de buena fe en cualquier procedimiento judicial resultante del informe o relacionado con el tema del informe.
- P) *¿Qué sucede si una persona con la obligación de denunciar no hace la denuncia de un abuso infantil?*
- R) Según la ley de Iowa, existen sanciones civiles y penales por no denunciar el abuso infantil. Cualquier persona, funcionario, agencia o institución, que a sabiendas y deliberadamente no presente una denuncia de abuso infantil o que a sabiendas interfiera en la presentación de dicha denuncia, es culpable de un delito menor simple y es civilmente responsable de los daños causados por dicha falta o interferencia.
- P) *¿Qué sucede si alguien a sabiendas hace una denuncia falsa de abuso infantil?*
- R) Una persona que denuncia o hace que se realice una denuncia al HHS con información falsa sobre un presunto acto de abuso infantil, sabiendo que la información es falsa o que el acto no ocurrió, comete un delito menor simple.
- Si el HHS recibe más de tres denuncias de la misma persona o donde se identifica al mismo menor como víctima de abuso infantil o la misma persona como el presunto abusador, y el HHS determina que las denuncias son completamente falsas o sin mérito, el HHS deberá proporcionar información sobre las denuncias al fiscal del condado para que considere cargos penales.
- P) *¿Qué implica una evaluación de abuso infantil?*
- R) Una evaluación de abuso infantil consta de los pasos siguientes:
- Admisión
 - Asignación de caso

- Evaluación del abuso alegado
 - Determinación de si ocurrió el abuso
 - Decisión sobre la colocación de la denuncia en el Registro de Abuso Infantil
 - Evaluación de fortalezas y necesidades de la familia
 - Preparación de informes y formularios
- P) *¿Cuándo es apropiada una evaluación de abuso infantil en menores que presentan piojos o ausentismo escolar?*
- R) El peligro causado por piojos o ausentismo escolar generalmente no llega al nivel que debe existir para que constituya una acusación de abuso infantil. Si existen otras condiciones o si la situación representa un riesgo para la salud y el bienestar del menor, debe reportarse como abuso infantil. Dichas condiciones pueden incluir a un cuidador que no trate adecuadamente los piojos o un cuidador que no envíe al menor a la escuela cuando una evaluación profesional ha determinado que el menor tiene una necesidad especial y debe asistir a la escuela debido a una discapacidad diagnosticada. Incluso si la denuncia es rechazada para hacer una evaluación, es posible que se ofrezcan otros servicios para el menor y la familia.
- P) *¿Cuál es el rol de una persona con obligación de denunciar en la observación de un menor durante el proceso de evaluación?*
- R) Cuando la observación de un menor debe realizarse en la escuela o en un centro de cuidado infantil, la ley exige que el administrador del centro o escuela brinde a la trabajadora de protección de menores acceso confidencial al menor.
- P) *¿Quién sabrá el nombre de la persona que hace una denuncia de abuso infantil?*
- R) El HHS salvaguardará la identidad de la persona que hace una denuncia durante el proceso de evaluación. Sin embargo, la persona que hace la denuncia debe ser consciente de que no se puede garantizar la confidencialidad continua si la denuncia resulta en una acción de la corte juvenil, civil o penal.
- P) *¿Quiénes serán entrevistados durante una evaluación de abuso infantil?*
- R) De ser posible, se entrevistará a las siguientes personas:
- La presunta víctima menor de edad
 - Los padres y otros adultos en el hogar
 - El presunto perpetrador
 - Fuentes colaterales, testigos u otras partes que cuentan con información
- P) *¿Qué tipo de información se puede recopilar durante una evaluación de abuso infantil?*
- R) La documentación que se recopila puede incluir, entre otras, descripciones, fotografías, informes y registros médicos, informes de centros de protección infantil y cualquier otro informe pertinente, como por ejemplo, evaluaciones de centros de salud mental, registros de tratamiento, antecedentes penales, reportes de la policía y cintas de audio y video.
- P) *¿Qué son los centros de protección de menores?*
- R) Hay varios centros de protección de menores en todo el estado. Estos centros ayudan a las trabajadoras de protección de menores a evaluar algunas denuncias de abuso infantil. En la mayoría de los casos, estos centros proveen una evaluación médica y evaluaciones psicosociales de la víctima cuando hay acusaciones de abuso sexual.
- P) *¿Cuál es el rol de los equipos multidisciplinarios?*
- R) Existen equipos multidisciplinarios en los condados que tienen más de 50 denuncias de abuso infantil anualmente. Estos equipos funcionan como un grupo de asesoramiento y consulta para ayudar a los (las) trabajadores(as) de protección de menores, a los gerentes de los casos de trabajo social y a los

supervisores a resolver problemas relacionados con un caso durante la evaluación y a lo largo del caso del servicio de los Departamentos.

- P) *¿En qué se basan las conclusiones de una evaluación de abuso infantil?*
- R) Las conclusiones se basan en una evaluación de toda la información recopilada durante la evaluación, incluyendo evidencia física, evidencia documental, observaciones y entrevistas de la víctima, el perpetrador y otros.
- P) *¿Cuáles son las conclusiones que puede sacar una trabajadora de protección de menores después de completar una evaluación de abuso infantil?*
- R) Al finalizar la evaluación, la trabajadora debe sacar una de las siguientes conclusiones: el abuso es No confirmado, el abuso es Confirmado (pero no colocado en el Registro de Abuso Infantil) o el abuso es Fundado (confirmado y colocado en el Registro de Abuso Infantil) .
- P) *¿Qué significan las conclusiones?*
- R) No confirmado significa que, basado en la evidencia creíble reunida, el Departamento determinó que la preponderancia de la evidencia no fue suficiente para determinar que el abuso sí ocurrió.
Confirmado (pero no colocado en el Registro de Abuso Infantil) significa que, basado en la preponderancia de toda la evidencia creíble que tuvo a disposición el DHS, se confirma la acusación de abuso; sin embargo, el abuso no se colocará en el Registro de Abuso Infantil.
Fundado (confirmado y colocado en el Registro de Abuso Infantil) significa que, basado en la preponderancia de toda la evidencia creíble que tuvo a disposición el Departamento, la acusación de abuso es confirmada y colocada en el Registro de Abuso Infantil.
- P) *¿Qué tipos de abuso son confirmados pero no colocados en el Registro de Abuso Infantil?*
- R) Esto tiene validez solo en dos tipos de abuso, 1) abuso físico donde la lesión no haya sido accidental, es menor, aislada y poco probable que vuelva a ocurrir y 2) denegación de cuidados esenciales (falta de supervisión adecuada o no proveer ropa adecuada) donde el riesgo para la salud y el bienestar del menor haya sido menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir.
 Si el abuso fue menor, aislado y poco probable de que vuelva a ocurrir, el abuso no se debe colocar en el Registro.
- P) *¿Qué tipos de abuso son fundados y colocados en el Registro de Abuso Infantil?*
- R) La mayoría de las denuncias confirmadas se colocan en el registro como denuncias fundadas. Esto incluye:
- Todos los casos remitidos para acción por parte de la Corte Juvenil o Penal.
 - Abuso físico, cuando la lesión del menor no fue menor ni aislada y es probable de que vuelva a ocurrir.
 - Todo tipo de daño psicológico
 - Todo abuso sexual a menos que el perpetrador tenga menos de 14 años y no represente un peligro para otros menores.
 - Denegación de cuidados esenciales cuando la lesión del menor no fue menor ni aislada y es probable de que vuelva a ocurrir.
 - Todas las situaciones de prostitución de un menor
 - Toda presencia de drogas ilegales
 - Cuando el perpetrador continúa representando una amenaza; o si ocurrió un incidente de abuso confirmado previamente
 - Sustancia peligrosa

- Bestialidad en presencia de un menor
 - Permite el acceso a un ofensor sexual registrado
 - Permite acceso a material obsceno
 - Tráfico de personas y prostitución infantil
- P) *¿Qué significa “preponderancia” de la evidencia?*
- R) La preponderancia de la evidencia se define como más del 50% de la evidencia reunida.
- P) *¿Qué notificaciones podría recibir del HHS la persona con obligación de denunciar?*
- R) Notificación oral de la decisión de admisión dentro de un plazo de 24 horas a partir de la presentación de la denuncia, notificación escrita de la decisión de admisión enviada en un plazo no mayor a 5 días hábiles, notificación del resultado de la evaluación enviada en un plazo no mayor a 20 días hábiles y una copia del informe de abuso fundado si se solicita.
- P) *¿Cuándo reciben los padres una notificación de que se está realizando una evaluación de abuso infantil?*
- R) Se entregará una notificación por escrito a los padres con custodia y sin custodia dentro de un plazo de cinco días hábiles a partir de la realización de la evaluación.
- P) *¿Quién recibe notificación de que la evaluación se ha completado y cuál es el resultado?*
- R) Se emitirá una notificación de la finalización y el resultado de la evaluación a la Corte Juvenil, al fiscal del condado, a todos los sujetos de la denuncia (el presunto menor víctima, los padres con custodia y sin custodia y el presunto perpetrador) y a la persona denunciante.
- P) *¿Las personas con obligación de denunciar reciben automáticamente una copia del informe de evaluación?*
- R) No, el informe se entrega automáticamente a la Corte Juvenil, al fiscal del condado, al menor y al padre/madre con custodia y sin custodia.
- P) *¿Cómo las personas con obligación de denunciar reciben una copia del informe de evaluación?*
- R) Las las personas con obligación de denunciar pueden solicitar la información de un abuso infantil con respecto a un informe específico. Cualquier solicitud debe hacerse utilizando el formulario *Request for Child and Dependent Adult Abuse Information (Solicitud de información de abuso infantil y de adultos dependientes)* provisto por el HHS o el *Notice of Child Abuse Assessment (Aviso de evaluación de abuso infantil)* que se envía a la persona con obligación de denunciar cuando se completa la evaluación.
- P) *¿Qué es el Registro de Abuso Infantil?*
- R) El Child Abuse Registry (Registro de Abuso Infantil) fue establecido por la ley de Iowa y es mantenido por el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos). El Registro de Abuso Infantil cumple varias funciones. Recopila información sobre casos de abuso infantil en Iowa, registra casos repetidos de abuso infantil, registra la distribución del abuso infantil, recopila información para apelaciones y provee verificaciones de antecedentes a ciertos profesionales.
- P) *¿Por cuánto tiempo permanecen en el Registro los sujetos de una denuncia de abuso fundado?*
- R) Los sujetos de una denuncia de abuso fundado se colocan en el Registro durante diez años a partir de la denuncia más reciente. Sin embargo, algunas circunstancias permiten eliminar el nombre de una persona del registro después de cinco años.
- P) *¿Quién tiene acceso a la información de abuso infantil?*
- R) La ley de Iowa señala que el HHS no debe revelar la identidad de la persona que realiza la denuncia de abuso infantil en la notificación escrita, o de otro modo, a los padres. Solo la corte puede exigir al

HHS que revele el nombre del denunciante. El nombre del denunciante podría ser revelado durante otras acciones judiciales. La información en el Registro de Abuso Infantil es confidencial y solo las entidades autorizadas, agencias o individuos especificados en la ley pueden acceder a ella.

- P) *¿Quién puede tomar la custodia de protección de un menor?*
- R) La ley de Iowa provee a la Corte Juvenil la capacidad de ingresar una “orden ex parte” que ordene a un oficial de paz que tome la custodia de un menor. Cuando el menor se encuentra en una circunstancia o condición que presenta un riesgo inminente para la vida o la salud del menor, y no hay tiempo para solicitar una orden de la corte, la ley estipula que un oficial de paz tome la custodia de un menor o que el médico tratante o asistente médico de un menor mantenga al menor bajo custodia sin el consentimiento del padre/madre, tutor o custodio.
- P) *¿Cuándo se involucra la Corte Juvenil?*
- R) Las audiencias en la Corte Juvenil se llevan a cabo cuando los menores son removidos de la custodia de sus padres o cuando es necesario un tratamiento o la supervisión del Estado de menores abusados o descuidados porque los padres no están dispuestos o no pueden proveer dicho tratamiento o supervisión.
- P) *¿Cuándo son procesados judicialmente las personas responsables de un abuso?*
- R) El sometimiento a un proceso judicial de una persona responsable de abuso infantil queda a criterio del fiscal del condado.
- P) *¿Cuándo la policía se involucra en una evaluación de abuso infantil?*
- R) La policía puede participar en una evaluación de abuso infantil en cualquier momento. Los casos de tráfico sexual de menores, prostitución de menores, homicidio, abuso sexual y trauma severo requieren una evaluación conjunta del personal de la policía y el HHS.

Refugio seguro para recién nacidos

¿Qué es la Ley de refugio seguro?

La Newborn Safe Haven Act (Ley de Refugio Seguro para Recién Nacidos) (Capítulo 233 del Código de Iowa) es una ley que permite a los padres (u otra persona que tenga la autorización de los padres) dejar a un bebé de, o que aparente, hasta 90 días de edad o menos en un hospital o centro de atención médica sin temor a ser procesados por abandono.

Un padre/madre también puede comunicarse con el 911 y ceder la custodia física de un bebé de hasta 90 días de edad a un socorrista de la llamada al 911.

Un refugio seguro es un centro de salud institucional, como por ejemplo, un hospital o centro de atención médica o un socorrista que responda a la llamada telefónica al 911.

De acuerdo con la ley, “socorrista” significa un proveedor de atención médica de emergencia, una enfermera registrada que trabaje en un programa de servicios autorizados bajo la sección 147A.12, un asistente médico que trabaje en un programa de servicios autorizados en la sección 147A.13, un bombero o un oficial de paz como se define en la sección 801.4.

¿Qué es un refugio seguro?

Un “refugio seguro” es un centro de salud institucional, que según la Ley se define como:

- Un “hospital” según lo definido en la sección 135B.1 del Código de Iowa, incluyendo una instalación que brinda servicios médicos o de salud que esté

abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sea una sala de emergencias de un hospital; o

- Un “centro de atención médica” según lo definido en la sección 135C.1 del Código de Iowa, que incluye un centro de atención residencial, un asilo de ancianos, un centro de atención intermedia para personas con enfermedades mentales o un centro de atención intermedia para personas con retraso mental.

Inmunidad

La Ley otorga inmunidad judicial a un padre/madre (o persona que actúe con la autorización del padre/madre) que deje a un bebé en un hospital o centro de atención médica.

La Ley otorga inmunidad con respecto a la responsabilidad civil o penal de hospitales, centros de atención médica y personas empleadas por esos centros que realizan los actos razonables necesarios para proteger la salud física y la seguridad del bebé.

Más información

Puede obtener más información de la siguiente manera:

- Visite el sitio web del HHS en: <https://HHS.iowa.gov/safe-haven>
- Lea el Capítulo 233 de la Safe Haven Act (Ley de Refugio Seguro) del Código de Iowa: <https://www.legis.iowa.gov/law>



Iowa Department of Human Services
**Authorization for Release of Child and Dependent
 Adult Abuse Information**

(Autorización para divulgar información sobre abuso de menores o adultos dependientes)

Este formulario se debe utilizar para autorizar la divulgación de información sobre abuso de menores o adultos dependientes cuando la persona que solicita dicha información no tiene acceso a la misma según las leyes de Iowa. Complete un formulario separado para cada una de las personas sobre las que se solicita información y envíelos por email a dhsabuseregistry@dhs.state.ia.us, o por fax a (515) 564-4112, o por correo a: Iowa Department of Human Services, Central Abuse Registry, P.O. Box 4826, Des Moines, IA 50305.

Marque la casilla que corresponda para indicar qué registro de abusos está solicitando:

Registro de abusos de menores Registro de abusos de adultos dependientes Ambos

Marque la casilla para indicar su **método preferido de respuesta** y complete los datos de la Sección 1.

Domicilio Fax Email

Sección 1: Debe ser completada por la persona o la organización que solicita la información.

Solicitante: Apellido		Primer nombre		Nombre de la organización:		Teléfono ()	
Domicilio						Fax ()	
Ciudad			Estado	Código postal		Email	
Indique el nombre y el domicilio de la persona sobre la que se solicita información:							
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)				Fecha de Nac.		Nº. de Social Security	
Domicilio			Ciudad		Condado	Estado	Código postal
Indique nombre de soltera, nombres de matrimonios anteriores y alias:							
¿Cuál es el motivo de su solicitud de información sobre abuso de menores o adultos dependientes?							
He leído y entiendo las disposiciones legales para uso de la información sobre abuso de menores y adultos dependientes que está impresa en la segunda página de este formulario.							
Firma del solicitante						Fecha	

Sección 2: Debe ser completada por la persona que autoriza a Department of Human Services a divulgar información sobre abuso de menores y adultos dependientes.

Entiendo que por medio de mi firma autorizo al solicitante a recibir información para constatar si mi nombre figura en el Registro de Abuso de Menores o de Adultos Dependientes en calidad de agresor de un menor (Código de Iowa, sección 235A.15) o de un adulto dependiente (Código de Iowa, sección 235B.6). La información contenida en la Sección 1 de este formulario es correcta a mi leal saber y entender.

Firma de la persona autorizante		Fecha	
---------------------------------	--	-------	--

Sección 3: Debe ser completada por el Registro Central de Abusos o la persona designada.

La persona cuya información se solicita figura en el Registro de Abuso de Menores como agresor de un menor.
 La persona cuya información se solicita no figura en el Registro de Abuso de Menores como agresor de un menor.
 La persona cuya información se solicita figura en el Registro de Abuso de Adultos Dependientes como agresor.
 La persona cuya información se solicita no figura en el Registro de Abuso de Adultos Dependientes como agresor.
 Se rechaza la presente solicitud de información porque el formulario está incompleto.

Firma de empleado del Registro o persona designada		Fecha	
Comentarios			

DISPOSICIONES LEGALES PARA USO DE INFORMACIÓN SOBRE ABUSO DE MENORES O ADULTOS DEPENDIENTES

Redistribución de Información sobre Abuso de Menores y Adultos Dependientes (Código de Iowa, secciones 235A.17 y 235B.8)

Las personas, organizaciones u otros entes receptores de información sobre abuso de menores o adultos dependientes no redistribuirán (no divulgarán) dicha información, excepto en el caso de que la difusión sea permitida cuando se cumplan **TODAS** las condiciones siguientes:

- ◆ La redistribución se realiza con fines oficiales relacionados con los deberes prescritos o de conformidad con las responsabilidades profesionales en el caso de profesionales de la salud.
- ◆ La persona a quien se divulgará dicha información posee autorización para acceder a la misma información de manera independiente según lo dispuesto en las secciones 235A.15 o 235B.6 del Código de Iowa.
- ◆ La difusión se registra por escrito, incluyendo el nombre de la persona receptora, y la fecha y el propósito de la redistribución.
- ◆ El registro escrito se envía al Registro Central de Abusos en un plazo de 30 días con posterioridad a la redistribución.

Sanciones penales (Código de Iowa, secciones 235A.21 y 235B.12)

Una persona es culpable de un delito cuando la misma:

- ◆ Voluntariamente solicita, obtiene o procura obtener información sobre abuso de menores o adultos dependientes de manera fraudulenta, o
- ◆ Voluntariamente comunica o procura comunicar información sobre abuso de menores o adultos dependientes a una organización o a una persona, excepto según lo dispuesto en las secciones 235A.15, 235A.17, 235B.6 y 235B.8 del Código de Iowa, o
- ◆ Está relacionada con una investigación autorizada según las secciones 235A.15 y 235B.6 del Código de Iowa y voluntariamente falsifica información sobre abuso de menores o adultos dependientes o registros relacionados con abuso de menores o adultos dependientes.

En el caso de ser condenada por cada uno de esos delitos, dicha persona será culpable de un delito menor grave que se sanciona con multa o prisión.

Toda persona que a sabiendas, pero sin fines criminales, comunica o procura comunicar información sobre abuso de menores o adultos dependientes, excepto según lo dispuesto en las secciones 235A.15, 235A.17, 235B.6 y 235B.8 del Código de Iowa, es culpable de un delito menor simple que se sanciona con multa o prisión en el caso de ser condenada por cada uno de esos delitos.

En el caso de existir bases suficientes para creer que una persona ha infringido alguna de las disposiciones de los capítulos 235A y 235B, será motivo para la cancelación inmediata de la autorización que dicha persona tenga para acceder a la información sobre abuso de menores o adultos dependientes.



Request for Child and Dependent Adult Abuse Information

Persons or agencies with authorized access to child or dependent adult abuse information must use this form to request information about a child or dependent adult abuse report. **Complete a separate form for each family or individual** and email to dhsabuseregistry@dhs.state.ia.us, or fax to (515) 564-4112, or mail to the Iowa Department of Human Services, Central Abuse Registry, P.O. Box 4826, Des Moines, IA 50305.

Please specify your type of request by checking the appropriate box below:

- Child abuse request
 Dependent adult abuse request
 Both

Please specify your preferred **method of response** by checking a box and completing the information in Section 1.

- Address
 Fax
 Email

Section 1: To be completed by the person or agency requesting the information.			
Requester: Last	First	Agency Name	Telephone Number ()
Address			Fax Number ()
City	State	Zip Code	Email
Relationship to the persons listed in Section 2 or 3:			
Purpose for request:			
State the Iowa Code section that allows access to the child or dependent adult abuse information requested:			
I have read and understand the legal provisions for handling child or dependent adult abuse information which is printed on the second page of this form. I understand that this request will not be approved unless I have authorized access.			
Signature of Requester			Date

Complete Section 2 if the purpose of this record check is employment, licensing or registration, or payment approval.

Section 2: List the name and address of the person whose record is being checked.				
Last	First	Middle	Birth Date	Social Security Number
Address		City	County	State Zip Code
List maiden name, any previous married names, and any alias:				

Complete Section 3 if the request is for a copy of the written summary of the abuse investigation or assessment.

Section 3: List the name of the persons for whom you are requesting information. Attach pages for additional family members.					
Last	First	Middle	County	Birth Date	Social Security #
Address			City	State	Zip Code
List maiden name, any previous married names, and any alias:					

Section 4: Registry or designee decision.	
<input type="checkbox"/> This request for information is approved. <input type="checkbox"/> This request for information is denied because:	
Signature of Registry or Designee	Date

LEGAL PROVISIONS FOR HANDLING CHILD AND DEPENDENT ADULT ABUSE INFORMATION

Redissemination of Child and Dependent Adult Abuse Information (Iowa Code sections 235A.17 and 235B.8)

A person, agency, or other recipient of child or dependent adult abuse information shall not redisseminate (release) this information, except that redissemination is permitted when **ALL** of the following conditions apply:

- ◆ The redissemination is for official purposes in connection with prescribed duties or, in the case of a health practitioner, pursuant to professional responsibilities.
- ◆ The person to whom such information would be redisseminated would have independent access to the same information under Iowa Code sections 235A.15 or 235B.6.
- ◆ A written record is made of the redissemination, including the name of the recipient and the date and purpose of the redissemination.
- ◆ The written record is forwarded to the Central Abuse Registry within 30 days of the redissemination.

Criminal Penalties (Iowa Code sections 235A.21 and 235B.12)

A person is guilty of a criminal offense when the person:

- ◆ Willfully requests, obtains, or seeks to obtain child or dependent adult abuse information under false pretenses, or
- ◆ Willfully communicates or seeks to communicate child or dependent adult abuse information to any agency or person except in accordance with Iowa Code sections 235A.15, 235A.17, 235B.6, and 235B.8, or
- ◆ Is connected with any research authorized pursuant to Iowa Code sections 235A.15 and 235B.6 and willfully falsifies child or dependent adult abuse information or any records relating to child or dependent adult abuse.

Upon conviction for each offense, the person is guilty of a serious misdemeanor punishable by a fine or imprisonment.

Any person who knowingly, but without criminal purposes, communicates or seeks to communicate child or dependent adult abuse information except in accordance with Iowa Code sections 235A.15, 235A.17, 235B.6, and 235B.8 is guilty of a simple misdemeanor punishable, upon conviction for each offense, by a fine or imprisonment.

Any reasonable grounds for belief that a person has violated any provision of Iowa Code Chapters 235A or 235B shall be grounds for the immediate withdrawal of any authorized access that person might otherwise have to child or dependent adult abuse information.

REQUESTS FOR CORRECTION OR EXPUNGEMENT OF A CHILD OR DEPENDENT ADULT ABUSE REPORT

To request an administrative appeal hearing of a child or dependent adult abuse report, please submit a request in writing to: Department of Human Services, Appeals Section, 5th Fl, 1305 E Walnut St, Des Moines, Iowa 50319-0114. You will be notified in writing acknowledging receipt of your request; time, date, and place of your hearing; and any decisions regarding your request. If you disagree with this decision, the written notice will explain how you may request an administrative hearing about the report and its conclusions per Iowa Code sections 235A.19 or 235B.10.

Categorías de abuso infantil

1. **El abuso físico** se define como cualquier lesión física no accidental, o una lesión que no coincide con el historial del abuso mismo, sufrida por un menor como resultado de los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado de un menor.
2. **El daño psicológico** se define como cualquier daño psicológico a la capacidad intelectual o psicológica de un menor, demostrado por el deterioro observable y sustancial de la capacidad del menor para funcionar dentro de su gama normal de desempeño y comportamiento, como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor, si el impedimento es diagnosticado y confirmado por un médico con licencia o un asistente médico o un profesional de salud mental calificado.
3. **El abuso sexual** se define como un delito sexual con o a un menor como resultado de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor o de una persona que tiene catorce años o más y que reside en el hogar con el menor.
4. **La denegación de cuidados esenciales** se define como el incumplimiento, dentro de un periodo de cinco años de un informe al Departamento (fecha de admisión), por parte de una persona responsable del cuidado de un menor de proveer alimentación adecuada, refugio, ropa, tratamiento médico o de salud mental, supervisión u otro cuidado necesario para la salud y el bienestar del menor cuando es financieramente capaz de hacerlo o cuando se le ofrecen medios financieros u otros medios razonables para hacerlo.
5. **La prostitución de un menor** se define como los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado de un menor que posibilitan, permiten o alientan al menor a participar en actos prohibidos según la sección 725 del Código de Iowa.

NOTA: La “prostitución” se define como una persona que vende u ofrece a la venta los servicios de una persona como pareja en un acto sexual, o que compra u ofrece comprar dichos servicios.

6. **La presencia de drogas ilegales** se define como droga ilegal presente en el cuerpo de un menor como consecuencia directa y previsible de los actos u omisiones de la persona responsable del cuidado del menor.
7. **La sustancia peligrosa** ocurre cuando la persona responsable del cuidado de un menor hizo algo de lo siguiente dentro de un periodo de cinco años a partir de la realización de una denuncia al Departamento (fecha de admisión):

* En presencia de un menor:

Ilegalmente usó, tuvo, elaboró, cultivó o distribuyó una sustancia peligrosa, o

A sabiendas, permitió el uso, posesión, elaboración, cultivo o distribución de una sustancia peligrosa por parte de otra persona, o

Posee un producto con la intención de usar el producto como precursor químico o intermediario para elaborar una sustancia peligrosa.

* En el hogar de un menor, en las instalaciones o en un vehículo motorizado ubicado en las instalaciones (incluso si el menor no estuviera presente):

Usó, tuvo, elaboró, cultivó o distribuyó ilegalmente anfetamina, metanfetamina o una sustancia química o combinación de sustancias químicas que presentan un riesgo de causar una explosión, incendio u otro peligro para la vida o la salud de las personas que se encuentran en las cercanías mientras se usa o se pretende usar el producto químico o combinación de productos químicos en la elaboración de una sustancia ilegal o controlada.

8. **La bestialidad en presencia de un menor** se define como un acto sexual con un animal en presencia de un menor por una persona que reside en un hogar con el menor, como el resultado de los actos u omisiones de una persona responsable del cuidado del menor.

- 9. Permite el acceso a un ofensor sexual registrado** ocurre cuando un cuidador a sabiendas permite que un ofensor sexual registrado (o una persona requerida para registrarse) tenga acceso sin supervisión o tome la custodia y el control de un menor de menos de 14 años o de un menor hasta de 18 años si el menor tiene un trastorno mental o una discapacidad física.
- 10. Permite el acceso a materiales obscenos** se define como un cuidador que a sabiendas permite el acceso de un menor a material obsceno, exhibe material obsceno a un menor o distribuye material obsceno a un menor.
- NOTA:** “Material obsceno” es cualquier material que represente o describa los genitales, actos sexuales, la masturbación, las funciones excretoras o el abuso sadomasoquista y que una persona prudente —considerando el material en su conjunto y aplicando los estándares contemporáneos de la comunidad con respecto a lo que es material adecuado para menores— encontraría de interés inapropiado para un menor y que es evidentemente ofensivo; y que el material, en su conjunto, carece de un valor literario, científico, político o artístico serio.
- 11. Tráfico de personas y prostitución infantil** es el reclutamiento, albergue, transporte, provisión, obtención, patrocinio o solicitud de un menor con fines de actividad sexual comercial.
- NOTA:** “Actividad sexual comercial” significa cualquier acto sexual o actuación explícitamente sexual por la cual cualquier cosa de valor es dada, prometida o recibida por cualquier persona y que incluye, entre otros, prostitución, participación en la producción de pornografía y actuación en clubes de striptease.

Presentación de una denuncia oral

Cuando se cree de manera razonable que un menor ha sido abusado, debe presentarse una denuncia oral al HHS dentro de un plazo de 24 horas.

Las denuncias orales deben contener la siguiente información, si se conoce:

- Los nombres y la dirección del menor y de los padres del menor u otras personas que se consideran responsables del cuidado del menor.
- El paradero actual del menor.
- La edad del niño.
- La alegación de abuso infantil, incluida la naturaleza y el alcance de las lesiones del menor y cualquier evidencia de lesiones anteriores.
 - ¿Qué se escuchó u observó?
 - ¿Quién está involucrado?
 - ¿Dónde ocurrió?
 - ¿Cuándo ocurrió?
 - ¿Qué medidas se han tomado?
- Nombre, edad y condición de otros menores en el mismo hogar.
- Cualquier otra información que podría ser útil para establecer la causa del abuso del menor.
- La identidad de la persona o personas responsables del abuso del menor.
- El nombre y la dirección de la persona que hace el informe.

Otra información útil que debería entregarse incluye:

- ¿Cómo la persona con obligación de reportar o denunciar se entera de la información?
- ¿Cuándo la presunta persona responsable tendrá el siguiente contacto con el menor?
- El nombre y la dirección de la escuela o guardería a la que asiste el menor.

-
- Cualquier historial de preocupaciones de abuso, violencia doméstica o abuso de sustancias.
 - Barreras de idioma o discapacidades que pueden requerir adaptaciones.
 - Apoyos que tiene la familia y su información de contacto.
 - La presencia de animales agresivos, armas, afiliación a pandillas conocidas, actividad ilegal o cualquier otra cosa que una trabajadora necesite saber para estar segura antes de contactarlo.
 - Otras personas que están al tanto de estas preocupaciones.
 - Cualquiera acción que se haya tomado.