LIBRO DE RESUMENES PONENCIAS

Infancia: la gran olvidada

Jornadas celebradas los días 20 y 21 de febrero de 2020

Organizadas por.

Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM)
Cátedra Santander Menores y Derecho. Universidad Pontificia de Comillas
Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud. Ayuntamiento de Madrid
Dirección General de la Infancia, Familia y Natalidad. Comunidad de Madrid

Coordinación:

Clara Martínez García
José A. Díaz Huertas

Coordinación editorial:

apimmprevmaltratoinfantil@gmail.com

Índice pagina

Presentación. Metodología, Documentación-Publicación..... 3
Conferencias..... 4
El interés superior del niño en la toma de decisiones. Presenta: *Ana Cristina Gómez Aparicio*..... 4
El interés superior del niño en la toma de decisiones. *Salome Adroher Biosca*..... 5
Propuestas desde la administración local. Presenta: *Esperanza Garcia Garcia* (*)..... 6
Propuestas desde la administración local. *Emiliano Martin González*. 7
Promover el buen trato y prevenir el maltrato. Presenta: *Lourdes Fernández Quintanilla (*)*..... 8
Promover el buen trato y prevenir el maltrato: si se sabe qué hay que hacer ¿por qué no se hace?. *Antonio Ferrandis Torres* (APIMM) 9
Ámbito educativo/Universitario. Coordina*: Kepa Larrañaga Martínez*..... 10
1. Protección al menor en el ámbito educativo mas allá de los malos tratos. *Ana Belén Sánchez Vigo*..... 11
2. Cuando la educación inclusiva requiere atención especializada. *Natividad López Langa*..... 12
3. La UPC y las políticas de infancia: investigaciones y propuestas. *Clara Martínez García*..... 13
Ámbito sanitario. Coordina: Rosa *Suarez Bustamante*..... 14
1. Niños atendidos por el sistema de protección a la infancia: Papel del pediatra. *Esther Barrios Mira*..... 15
2. Intervención del menor en riesgo social. Cerrando el círculo de apoyo a la familia**.** *Ester Barrios Miras*..... 16
3. 23 años del Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario (1998-2020) y?. *Joaquín Esteban Gómez*..... 17
4. El reto de la atención a los Menores No Acompañado. *Talía Sainz Costa*..... 18
Ámbito judicial / policial / reinserción social. *María Ángeles García Llorente* 19
1. Protección integral del menor: los agentes tutores. *Marta Fernández Ulloa*..... 20
2. Jueces y médicos: implicación en maltrato infantil y derechos de los niños**.** *Concepción Rodríguez González del Real, José A Díaz Huertas*..... 21
3. Violencia filoparental: intervención en la red comunitaria. *Juan Francisco Franco Yague, Walter Scansetti*... 22
4. Prevención de la violencia de género en parejas adolescentes. *Noelia Pérez Moreno,Elisa Reviriego Rocha*.. 23
Sistema de protección a la infancia (I). *Isabel Illescas Taboada (*)*..... 24
1. Pilotaje registro de casos detectados desde servicios sociales. *Alfredo Artuñedo Pe*..... 25
2. Centro de Primera Acogida: de paradigma de excelencia en intervención urgente a un problema estructural en la atención de la infancia. *José Santos González. Ana Pérez Vaquero*..... 26
3. La intervención con la infancia en el grupo multifamiliar. *Patricia Ojeda Cambero, Almudena Peón Ruiz*.... 27
4. La protección a la infancia en los tiempos de las TIC´s. *Gregorio Sierra Bermejo*..... 28
5. Trabajando en red: Sistemas de Protección en Reino Unido. *Sonja Uhlmann*..... 29
6. El impacto del matrimonio Infantil como indicador de desamparo o desprotección grave. *Sonsoles García-Valdecasas Boz, Sergio Suárez Fraga, Rocío Galán*..... 30
7. Evaluación medidas de protección y lactantes. *Sonsoles García-Valdecasas Boza, Jesús López Menéndez*... 31
Sistema de protección a la infancia (II). *Azucena Domenech Olivera*..... 32
1. Grupo de Niños y Niñas: "*Un sitio para mí*". *Cristina Bravo Campanón, Mariluz Rodríguez Alfambra* 33
2. Buen trato en acogimiento residencial de NNA del sistema de protección. *Miriam Poole Quintana*..... 34
3. Niños con enfermedades poco frecuentes y protección a la infancia: acogER. *Carmen Murillo Dávila*..... 35
4. La normalización e integración: principio fundamental de la protección a la los niños y niñas *Teresa Alcázar Arroyo*..... 36
5. Desarraigo social, migración, y disfuncionalidad familiar. *María Bilbao Mate*..... 37
6. Valoración del impacto de la experiencia migratoria en situaciones de desprotección en menores. *Rafael Delgado Campo, Sonsoles García-Valdecasas*..... 38
7. Michelangelo Buonarroti y la infancia maltratada: esculpir en corazones de mármol. *Desirée Porcel Vizcay* 39
Abuso sexual infantil. *José A. Díaz Huertas*..... 40
1. Atención al abuso sexual infantil desde los CAIs. *María Luisa Fernández Sánchez.* 41
2. Reparación de menores víctimas de violencia sexual. *María Ángeles Marcos Cuesta*. 42
3. Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual. *Mª del Lluc Alemany Carrasco*..... 43
4. Atención especializada e integral a menores víctimas de trata y explotación sexual. *Rocío Mora Nieto*..... 44
5. Prevención de la reincidencia ofensores sexuales adolescentes. *Lorena Visier Olmeda*..... 45
Ponentes / Autores..... 46

PRESENTACIÓN

A finales de la década de los 80 y principios de los 90 se empezaba tratar temas respecto a la infancia que ya causaban preocupación como el acoso escolar; el uso inadecuado de las tecnologías de la comunicación (TICs); la caída de las tasas de natalidad, la necesidad de apoyo a la familia y la conciliación de la vida familiar y laboral; la inmigración y los llamados "*Menores Extranjeros No Acompañados*"; las adicciones y "*botellones*"; la salud mental infantojuvenil; el abordaje del abuso sexual infantil;…, temas que en la actualidad en muchas ocasiones representan un grave problema.

De ahí el título de las Jornadas: "INFANCIA, LA GRAN OLVIDADA", porque a pesar de las grandes declaraciones los problema siguen ahí. Se dirá lo que hemos avanzado, que nadie lo niega, pero la verdad es que queda mucho por hacer y no hay que deshacer como algunos apuntan que en algunas ocasiones está sucediendo.

La *Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas* aprobada en 1989, que le reconoce como sujeto de derechos, debería marcar por su cumplimiento un antes y un después en la historia de la infancia. No obstante, todavía persisten situaciones de grave incumplimiento y, a las presentaciones clásicas del *maltrato infantil,* surgen nuevas formas lo que suponen vulneraciones de sus derechos.

La promoción del buen trato a la infancia y la atención y prevención del maltrato infantil, que van mas allá de la simple "*violencia*" hacia la infancia, requiere de respuestas acordes a la gravedad del problema por su frecuencia y por las consecuencias físicas y en el desarrollo socioemocional de los niños que les afectara a lo largo de todo su ciclo vital, de toda su vida.

El movimiento asociativo local y las Universidades e instituciones de la Comunidad de Madrid, como conocedores de la realidad concreta de nuestro entorno, deben tener un papel relevante a la hora de elaborar y desarrollar las políticas y programa de infancia, entre ellas, la sensibilización y formación, siendo estas Jornadas un ejemplo de ello.

Las *Jornadas sobre Infancia Maltratada en la Comunidad de Madrid* han pretendido dar a conocer / compartir experiencias y planteamientos que se realizan desde diferentes ámbitos de atención a la familia y la infancia, abriendo las Jornadas a la participación de profesionales, instituciones, asociaciones,…, en las que se planteen soluciones/propuestas de trabajo.

Para ello, se solicitaron aportaciones de profesionales e instituciones a partir de las cuales confeccionar el Programa Científico. No se trataba de que un Comité Científico–Organizador elaborara un Programa con sus propias ideas e intereses, sino que fuera un fruto conjunto con los trabajos recibidos que contribuyan a mejorar la atención a la infancia según el lema de la asociación APIMM: "*Prevenir, un esfuerzo común*".

El Programa científico en función de las 40 propuestas recibidas, en un mes, se ha estructurado en 3 Conferencias y 6 Grupos según los diferentes ámbitos:

1. Educativo / universitario
2. Sanitario.
3. Justicia
4. Servicios sociales y de protección a la infancia (I y II)
5. Abuso sexual infantil

Tenemos que destacar en interés y colaboración de los que han enviado y de los muchos que al final no les ha sido posible enviar sus aportaciones por razón de tiempo, y el sentimiento que nos han transmitido de la necesidad de ser escuchados y conocidos.

En las Jornadas, celebradas en el Aula Magna de la sede de la Universidad Pontificia de Comillas en Madrid participaron un total de 445 profesionales entre ponentes y asistentes

El *Libro de Resúmenes,* en formato *pdf*, estructurado según el orden previsto del horario de las Jornadas fue enviado previamente a todos los inscritos a sus correos electrónicos, posteriormente se ha elaborado este formato que se ha organizado según las diferentes áreas temáticas y, es intención, editar un libro con todas las ponencias.

CONFERENCIAS

Introducción a la Conferencia "**El interés superior del niño en la toma de decisiones**" dictada por *Salome Adroher Biosca*

Ana Cristina Gómez Aparicio

El *interés superior del menor*, se incorporó a nuestra legislación mediante la Ley 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, recogiendo lo establecido en la Observación General o del nº 14 del Comité de Derechos del Niño, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial.

De acuerdo con el artículo 2 de dicha Ley, todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. Así mismo, se establece que en las medidas que adopten las instituciones, públicas o privadas, lo Tribunales, o los órganos legislativos, primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Determinar cuál es el interés superior del menor en cada caso concreto por los responsables en la toma de decisiones, consiste en valorar y sopesar todos los elementos necesarios para tomar una decisión en una determinada situación para un niño teniendo en cuenta criterios generales como la protección del derecho a la vida, desarrollo del menor y satisfacción de sus necesidades, la consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor así como su derecho a participar en determinar su interés, la conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia y la preservación de la identidad, cultura, religión , convicciones , orientación e identidad sexual o idioma del menor, así como su no discriminación.

Estos criterios se ponderarán teniendo en cuenta elementos como la edad y madurez del niño, su opinión o el irreversible efecto del transcurso del tiempo en su desarrollo entre otros recogidos en el apartado tercero del mencionado artículo 2.

Sin duda, son numerosas las decisiones administrativas y judiciales en que el interés superior de los niños debe ser evaluado y determinado el ámbito de la protección de menores.

Es el sistema de protección, el conjunto de normas jurídicas y actuaciones profesionales que tienden a hacer efectiva la defensa de los niños que no pueden defenderse y cuidarse por ser menores de edad. Dicha protección, se realiza mediante la prevención, detección y reparación de situaciones de riesgo, el ejercicio de la guarda y en su caso la asunción de la tutela, debiendo primar las medidas familiares frente a las residenciales, las estables frente a las temporales y las consensuadas frente a las impuestas.

La incorporación de este principio en nuestra legislación, siendo nuestro país pionero en incorporarlo en su legislación interna, supone pasar de la aplicación de un concepto jurídico indeterminado a configurarlo como un derecho sustantivo, un principio general de carácter interpretativo y una norma de procedimiento.

Es un verdadero reto para los profesionales del sistema de protección incorporar como eje fundamental dicho principio en la toma de decisiones, evaluando y determinando a través de sus equipos profesionales, ese interés superior en cada una de las decisiones que se adopten, para dotar a nuestro sistema de las mayores garantías en la toma de decisiones sobre los derechos de los niños.

El tema será abordado, desde aspectos conceptuales y en la practica en la toma de decisiones en situaciones de protección, por *Salome Adroher Biosca,* excelente conocedora de este asunto por su trabajo en la Universidad Pontificia de Comillas, fue vocal del Consejo de Administración del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) (199-2012),…, y por el cargo de Directora General de Servicios para la Infancia y la Familia en el tiempo que se aprobaron las reformas legislativas en 2015 de modificación del sistema de protección a la infancia.

EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN LA TOMA DE DECISIONES

Salome Adroher Biosca

1.- Introducción.

2.- El interés superior del niño: un concepto jurídico indeterminado cada vez más determinado

- 2.1. La Convención de Derechos del Niño de 1989 y la Ley Orgánica del Protección Jurídica del menor de 1996.
- 2.2. La Observación General 14 de 29 de mayo de 2013, del Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño, y la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

3.- ¿Quién toma las decisiones?

- 3.1. Órganos legislativos: El impacto normativo en infancia y adolescencia
- 3.2. Órganos judiciales: los niños en el proceso judicial: su opinión y su posición.
- 3.3. Órganos administrativos: las decisiones del sistema de protección a la infancia y el Interés superior del niño.
- 3.3. Otras instituciones: escuela, sanidad, ocio y tiempo libre….
- 3.4. La familia

4.- Algunos casos de la práctica.

5.- Consideraciones finales.

Introducción a la Conferencia "**Las propuestas desde la administración local**"
dictada por *Emiliano Martin González*

Esperanza García García

Cuando alguien quiere saber de donde es otra persona le pregunta: *Tu, ¿de qué pueblo eres?*.

Cuando queremos saber lo que se hace en un pueblo por los niños que residen en él preguntamos: *¿Cuáles son las políticas municipales de infancia y adolescencia de tu Ayuntamiento?*, en vez de preguntar ¿*Qué hacéis por los niños y las familias en tu pueblo, en tu ciudad*?.

Más allá de conceptos técnico-administrativos y territoriales o de ayuntamiento como un *concepto* político que tiene que ver con la administración y funcionamiento de un territorio, esta el *concepto social del municipio* y, en nuestro caso, de incorporación de la *infancia* como una de las prioridades en sus programas electorales y en la agenda política local.

Si bien es importante que exista un compromiso personal del Alcalde, debe ser el conjunto de la Corporación y la ciudadanía la que valore como prioritaria la atención a la familia y la infancia desde criterios de bienestar social y de protección en caso de desigualdades o dificultades para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños incluyendo las denominadas "*situaciones de riesgo social*".

Las políticas públicas municipales de infancia y adolescencia van más allá del *Programa Ciudades Amigas de la Infancia de UNICEF. A* nivel local, las competencias de los municipios vienen determinadas en la Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local que menciona expresamente la prestación de servicios sociales entre las competencias que corresponden a los entes locales.

La inversión de las pirámides de población no puede priorizar las políticas hacia los más mayores con intereses electoralistas sino todo lo contrario, favorecer las políticas de infancia y familia, no solo por criterios demográficos, que también, sino desde una visión de futuro y de crecimiento de una sociedad en que los cambios sociales están provocando a su vez cambios en la atención a la infancia, sirva como ejemplo la mayor implicación de los abuelos que en ocasiones asumen gran parte de las responsabilidades parentales del cuidado de los niños, quizás hasta excesivas en algunos casos.

La *participación infantil* no puede ser sólo una cuestión formal de cara a un cumplimiento de un artículo de una Convención (artículo 12 de la Convención de Derechos del Niño). En ocasiones se ha dicho que se habla mucho de los derechos de los niños y muy poco de sus obligaciones y responsabilidades, pero si no se les ha dado el derecho a participar y a implicarse en sus asuntos los niños seguirán siendo sólo sujetos pasivos con sólo derechos.

De ahí la importancia de la reflexión de *Emiliano Martin González*, como buen conocedor del tema y desde sus actuales responsabilidades, sobre "*las propuestas desde la administración local*" como la administración más cercana a la sociedad y desde la que se articulan muchas de las respuestas a la atención a las necesidades y problemas de la población de un municipio o distrito., no solo sociales (urbanísticas que incluyen zonas de juego), escuelas infantiles, dotaciones sociales y recursos de entretenimiento para la infancia, apoyo a las entidades sociales y asociaciones, etc.).

¿Qué hacen por los niños en tu pueblo, en tu ciudad?

LAS PROPUESTAS DESDE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

Emiliano Martin González

Introducción a la Conferencia "**Promover el buen trato y prevenir el maltrato: si se sabe que hay que hacer ¿porqué no se hace?**"

dictada por *Antonio Ferrandis Torres*

Lourdes Fernández Quintanilla Gallastegui

Cuando en 1988 comenzó su andadura la *Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos a la Infancia (APIMM),* de la que fui su primera presidenta, se vivían tiempos ilusionantes. Estaba recién aprobada la conocida Ley 21/87, la Convención de Derechos del Niño de 1989 en los últimos retoques y se celebró ese mismo año, del I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada en Barcelona, con la posterior creación de la Federación de Asociaciones para la Prevención del maltrato Infantil (FAPMI) de la que APIMM fue socio fundador, y un largo etcétera.

En aquella época, no tan lejana, nuestra sociedad se planteaba la mendicidad infantil y los niños de la calle (Cruz Roja, 1987), la experiencia española y las alternativas en la atención a los menores (Duce, 1987), la aproximación a los malos tratos a la infancia desde un análisis cualitativo (EDIS, 1988)…etc, se comenzaba a hablar de la infancia moderna y la desigualdad social (Caritas, 1989), de los menores marginados (PSOE, 1982) y otros muchos temas respecto a los niños, existía una inquietud por la infancia a nivel político y social que exigía una modernización y transformación de nuestro sistema de atención social a la infancia.

Eran tiempos de ¿por qué no? Porqué no desarrollar un sistema público de servicios sociales de atención a la infancia, porque no contemplar el riesgo y actuar desde criterios de prevención, porque no impulsar programas de prevención y actuación, porque no estimular el movimiento asociativo a favor de la infancia y sus derechos,……., en definitiva porque no se podía promover el buen trato y prevenir el maltrato infantil.

De hecho, se avanzó mucho en el conocimiento de las causas y en la atención desde los factores que determinan la existencia de *contextos maltratantes* en los que el niño va a vivir acontecimientos que vulneran sus derechos y afectar a su desarrollo físico, psíquico y social.

Nuestro sistema de protección desjudicializado, evolucionó para ir a las causas de la violencia, resolver conflictos y mejorar la atención con criterios de ayuda desde los servicios sociales, demostrando la utilidad y eficacia de esta estrategia frente a las soluciones exclusivamente judiciales y policiales.

Transcurridos 32 años de la creación de APIMM, el maltrato infantil sigue siendo una realidad en nuestra sociedad que se presenta con una frecuencia que nos hace pensar que no se le está dando la atención que se considera que tiene este problema, tanto por su incidencia como por los efectos socioemocionales que tiene en los niños, efectos que les van a afectar a lo largo de toda su vida. A título de ejemplo, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el maltrato como una prioridad en salud pública a nivel mundial, las políticas sanitarias no parecen acordes a este planteamiento.

Una nueva generación de profesionales está impulsando la Asociación, algunos de ellos con una larga y extensa experiencia en el campo de la protección a la infancia como *Antonio Ferrandis Torres*, que nos aporta lo que es más una acusación que una reflexión: "s*i se sabe lo que hay que hacer para promover el buen trato y prevenir el maltrato infantil, ¿porqué no se hace?".*

PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO

Antonio Ferrandis Torres

Puesto que no disponemos de modelos predictivos suficientemente fiables que permitan anticipar casos individuales, el conocimiento de los factores de riesgo permitiría identificar subgrupos en los que la incidencia del maltrato es mayor que la de la población general (progenitores primerizos, familias monoparentales vulnerables, familias socialmente aisladas...), pero los presupuestos sociales están lejos de poder ofrecer para todos esos grupos los recursos que parecen tener cierta efectividad en la prevención (educación parental, apoyo domiciliario, grupos de autoapoyo, etc.).

Por otro lado, debe evitarse la estigmatización de determinadas familias como *familias de riesgo*, y no perder de vista los dilemas éticos que implica la pérdida de intimidad para la familia considerada *de riesgo*, o incluso la controvertida definición oficial de una supuesta *parentalidad modélica* a la que debieran ajustarse todos los ciudadanos, independientemente de su cultura propia.

Los servicios de prevención deben estar dirigidos a todos los niños y todas las familias, independientemente de su grado de necesidad o su nivel de riesgo. Pero en épocas de restricción de gasto es poco probable que exista entusiasmo por ofrecer un servicio preventivo que gran parte de las familias no necesitarían. De ahí que resulte más realista la prevención a través de los sistemas de apoyo formales e informales existentes en la comunidad.

Implicar a estos servicios (especialmente los programas sanitarios, nutricionales y de atención perinatal, de salud mental, el sistema educativo, así como las entidades del tercer sector) en la promoción del buen trato y la prevención del maltrato no multiplicaría desproporcionadamente los costes, pero sí un cambio de modelo en la política de protección a la infancia: superar la visión de que el sistema público sólo debe actuar cuando la familia ha fracasado, y estimular la participación de la sociedad civil en el apoyo a la familia.

Para una asociación como la nuestra, APIMM, constituye una prioridad estimular la sensibilidad de todos los profesionales relacionados con la infancia y divulgar los principios, conocimientos y estrategias para promover el buen trato. Si alguna vez los poderes públicos pretenden rebajar su compromiso con la prevención del maltrato, conviene que encuentren la respuesta de un colectivo profesional concienciado, que comparte conceptos y herramientas consensuadas, y que conoce las competencias y responsabilidades de cada sector. Eso también es "*Buen Trato a la Infancia*".

ÁMBITO EDUCATIVO/UNIVERSITARIO

Coordina*: Kepa Larrañaga Martínez*

Introducción

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas en su Observación Final de marzo de 2018 recomendó al Estado español varias cuestiones en referencia a la protección integral de los niños y las niñas frente a su no discriminación "*por motivos de discapacidad, origen nacional y condición socioeconómica*", además de señalar "*la incidencia del hostigamiento y el acoso, incluso por motivos de discapacidad, orientación sexual e identidad de género, en las escuelas y en los medios sociales, y la aplicación insuficiente de políticas y estrategias para combatir esos fenómenos*". Efectivamente, la recomendación del Comité pretendía incentivar las campañas en los centros educativos "para combatir la estigmatización y la discriminación" al ser un espacio social preferente de los niños, niñas y adolescentes. También, vinculado a la Observación General nº9 sobre los derechos de los niños con discapacidad, el Comité instó en 2018 a garantizar que "*los niños con discapacidad la igualdad de acceso a una educación inclusiva de buena calidad en las escuelas ordinarias*".

Se diferencian, en la mesa redonda que se presenta, el ámbito educativo de los Centros de educación infantil, primaria y secundaria en los que es preferente lograr la 'no discriminación' y la 'no violencia' frente a la infancia y la adolescencia, de los Centros universitarios donde se requiere la incentivación de investigaciones que aporten información y estudios para orientar los estudios sobre infancia y adolescencia, y que aporten datos desglosados, tal y como recomendó el Comité para ampliar "*la capacidad de reunión de datos desglosados sobre los niños en todos los aspectos de la Convención a distintos niveles territoriales, especialmente sobre los niños en situaciones de vulnerabilidad*".

De esta manera, en la mesa redonda, se hará mención a las actuaciones en los Centros Educativos para lograr una enseñanza que persiga la cohesión social de los niños y niñas. Y a la necesidad de generar una política investigativa en los centros universitarios que pongan al niño y la niña, y la defensa de sus derechos, en el centro de sus actuaciones.

PROTECCIÓN AL MENOR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO MAS ALLÁ DE LOS MALOS TRATOS

Ana Belén Sánchez Vigo

Justificación

En los colegios GSD estudian cerca de 15.000 alumnos desde la etapa de Infantil a Bachillerato y FP. Nuestros centros están ubicados en diferentes zonas socioeconómicas de la Comunidad de Madrid y cubren una gran diversidad de familias. Los niños y jóvenes escolarizados en GSD pasan gran parte de la jornada en el colegio, lugar donde aprenden y se desarrollan como personas.

Las circunstancias en las que nuestros alumnos pueden estar sometidos a situaciones de riesgo son muy diversas. En algunas de ellas el colegio es el origen y la causa, como en el acoso entre iguales en cualquiera de sus formas o la LGTBIfobia, y en otras muchas, el lugar donde se pueden declarar los signos que nos pongan sobre aviso y nos permitan actuar.

Según se recoge en nuestro Proyecto Educativo, los Colegios Gredos San Diego son una institución educativa de carácter laico cuyo ideario fomenta la tolerancia y libertad de ideas, inculcando valores educativos basados en el respeto a la dignidad humana, promoviendo el interés por el descubrimiento y el estudio tanto en el campo científico como humanístico. Nada de ello sería posible si el entorno escolar no fuera seguro y favorable para el desarrollo personal y académico de nuestros estudiantes.

Por esta razón hemos de dotarnos de las herramientas necesarias para el reconocimiento y la detección de las señales que puedan estar mostrando nuestros alumnos. Es fundamental el conocimiento de las situaciones de riesgo más comunes y el establecimiento de un protocolo de actuación claro que permita dar una respuesta rápida y adecuada a cada caso.

Material y método

En los colegios GSD hemos diseñado un protocolo de protección al menor con el objetivo de actuar desde la prevención. Este protocolo recoge, por un lado, la descripción de diversas situaciones de riesgo para los menores y los indicadores de observación más relevantes para los docentes, y por otro, los pasos a seguir cuando se detectan los primeros indicios de que alguno de nuestros alumnos pudiera estar sufriendo alguna de ellas. Estamos hablando de situaciones como el uso indebido de las nuevas tecnologías, la adicción a videojuegos, la ludopatía, la detección temprana de los TCA, o la prevención del suicidio y la autolisis entre otros. Pretende dar respuesta a dos requerimientos fundamentales: el del conocimiento y el de la acción.

Resultados

El protocolo se ha implantado en el primer trimestre del curso 2019-2020. Se están recogiendo los primeros datos cuantitativos.

Discusión

Las impresiones recogidas durante el primer trimestre del curso nos permiten valorar que el protocolo está contribuyendo a que los docentes tengan criterios para poder valorar posibles situaciones de riesgo y clarificar la actuación desde el dispositivo escolar junto con la familia y otros dispositivos sociales. Es decir, disminuye el grado de incertidumbre de los profesores frente a situaciones difíciles y les proporciona una mayor seguridad a la hora de enfrentarlas.

CUANDO LA EDUCACIÓN INCLUSIVA REQUIERE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Natividad López Langa

Justificación

El CPEE es un Centro Público de Educación Especial de ámbito regional singular en la Comunidad de Madrid, dependiente de la Consejería de Educación donde están escolarizados niños y jóvenes hasta los 21 años de edad con discapacidad motórica y plurideficiencias, que no pueden estar en los colegios ordinarios por su grave estado de salud.

Los Objetivos considerando las necesidades y problemas específicos de los niños son**:**

- Proporcionar una atención integral planificada para desarrollar al máximo las capacidades y competencias de los alumnos, a partir de sus necesidades específicas.
- Facilitar, a partir de sus necesidades, una orientación individualizada para su aprendizaje, con las *adaptaciones curriculares* individuales necesarias, se le asignan los tratamientos que necesite (Fisioterapia, Terapia Ocupacional) y ayudas técnicas necesarias que precise para adquirir la máxima autonomía dentro de sus posibilidades.
- Vigilar especialmente su estado de salud y dispensándole las ayudas técnicas que precise para adquirir la máxima autonomía dentro de sus posibilidades, atendiendo su estado de salud a través de un especializado departamento sanitario (Médicos, Enfermeras y TCAEs), incluso con cuidados paliativos.
- Planificar las actividades complementarias y la posibilidad de Residencia que brinda los recursos para la socialización de los alumnos, incluyendo alumnos con necesidad de protección especial de menores

La actividad formativa considera las diferentes etapas educativas considerando las necesidades y problemas de estos niños: Educación Infantil, Educación Básica Obligatoria y Programa de Formación para la Transición a la Vida Adulta**.**

Todas ellas con atención de:

- Pedagogía Terapéutica
- Audición y Lenguaje
- Orientación Educativa
- Trabajo Social
- Aula de Estimulación
- Médico Rehabilitador
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Médicos generalistas
- Enfermería

Otros servicios:

- Comedor y transporte
- Educación Física
- Educación Musical
- Educación Religiosa
- Residencia escolar 24 horas

La residencia está diseñada para acoger alumnos, escolarizados en este centro, de toda la Comunidad de Madrid, que por circunstancias, sociales, familiares y/o personales (tratamiento específico temporal, cambio de ambiente, respiro familiar, otros motivos) y de salud, deben ser atendidos en este régimen.

Material y método

A lo largo de la exposición, resaltaremos la importancia de la educación inclusiva y la educación especial también, destacando que la presencia de enfermeras en todos los colegios, favorece la escolarización en ambas modalidades educativas.

Resultados

En el CPEE María Soriano los alumnos acuden al aula en las mejores condiciones de salud posible, como consecuencia del abordaje multiprofesional e individualizado.

Discusión

La inclusión educativa no excluye a la necesidad de algunos alumnos y alumnas de estar escolarizados en Educación Especial.

Inclusión sí, Educación Especial también.

LA UPC Y LAS POLÍTICAS DE INFANCIA: INVESTIGACIONES Y PROPUESTAS

Clara Martínez García

La Cátedra Santander de los Derechos del Niño pretende promocionar la investigación sobre la normativa, la jurisprudencia y la práctica relativa a los menores, así como la formación y profundización en las diferentes situaciones que afectan a la infancia y la adolescencia. Desde ese conocimiento, queremos formar un juicio crítico capaz de ofrecerse a la sociedad y ser un motor de cambio y evolución.

La Cátedra Santander de los Derechos del Niño fue creada en el año 2008 con los siguientes objetivos:

- Estudio y reflexión sobre la situación de la infancia y la adolescencia en España y en el mundo, contribuyendo así a la realización de los derechos reconocidos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
- Encuentro entre los distintos agentes sociales que intervienen en los sistemas de protección y reforma de los menores, favoreciendo el debate entre especialistas y el intercambio de ideas entre Sociedad y Universidad.
- Investigación que conjugue la reflexión teórica con el desarrollo y difusión de propuestas alternativas prácticas viables en los sistemas de protección y reforma.
- Promoción de las buenas prácticas en relación con la infancia.
- Sensibilización de la sociedad para fomentar el respeto a los derechos de los niños y adolescentes.
- Colaboración en la formación de juristas en los temas relacionados con los niños y adolescentes.

Las características de la Cátedra son:

- Trabajo en líneas de investigación (violencia, menas, protección, justicia juvenil, derechos fundamentales);
- carácter multidisciplinar (no solo todas las ramas del Derecho sino también trabajo conjunto con otras disciplinas: psicología, economía, trabajo social, etc.),
- colaboración con otras instancias que trabajan con infancia: poderes públicos (judicial, fiscalía, administraciones públicas, etc.), otras cátedras, tercer sector.

Somos un equipo de juristas especializados en diferentes áreas del Derecho, tanto profesores universitarios como investigadores, y otros profesionales del ámbito de la infancia, que con nuestro trabajo intentamos realizar los objetivos de la cátedra.

Además, contamos con el apoyo de un Consejo Asesor, integrado por expertos en Derecho de Menores

Se presentara la trayectoria de la Cátedra Santander de los Derechos del Niño en el marco de los fines y objetivos que tiene la universidad en general (formación, investigación y transferencia) y de la Universidad Pontificia Comillas en particular (Plan Estratégico 2019-2023).

AMBITO SANITARIO

Coordina: Rosa Suarez Bustamante

Los profesionales del ámbito sanitario tienen un papel fundamental en la prevención, detección y atención a las víctimas de maltrato infantil, tratando estos casos como problemas de salud en los que la atención es ineludible, como en cualquier otra patología. En este sentido, recordemos que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoce con el código T.74 y sus diferentes formas de presentación.

La formación, la elaboración de protocolos, los registros de casos de maltrato, la edición de materiales, la necesaria unificación de criterios, la coordinación de los diferentes dispositivos de atención a la infancia, familia y de protección, sensibilización, etc., continua siendo una necesidad que requiere una continuidad en el tiempo, de ahí la importancia de programas como el Programa de Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario que se inicio en 1998 y que, tras 23 años, continua sus actividades.

A este Programa se han ido uniendo otras instituciones como *SAMUR PC*, que lo ha incorporado en su manual de procedimientos, además de desarrollar programas de formación continuada, actividades de sensibilización (este año se celebraran las VIII Jornadas sobre maltrato infantil desde urgencias y emergencias). Todo ello ha contribuido a que una organización no dedicada a la infancia en primer término, se haya constituido como la segunda fuente de notificación de casos de maltrato infantil detectados desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid, siendo la primera los hospitales

Pero el ámbito sanitario también tiene otras responsabilidades en la atención a esta población infantil como son, entre otros, los niños en *riesgo social* a los que está obligado a considerar y actuar según el artículo 12 de la LO 1/96 de protección jurídica del menor, los *niños atendidos por el sistema de protección a la infancia fuera de su ámbito familiar*, recordemos que en España hay más de 44.000 en esta situación; los Niños y Niñas Migrantes No Acompañados con una problemáticas de salud especifica; situaciones en las que también Atención Primaria de Salud tiene un papel relevante.

Destacamos la composición de esta mesa: 2 pediatras y 2 enfermeros, de los ámbitos de Atención Primaria (*Esther Barrios Mira*), hospitalaria (*Tania Sanz Costa*), protección a la infancia (*Joaquín Esteban Gómez*) y de urgencias medicas extrahospitalarias (*Rosa Suarez Bustamante*) lo que nos permite tener una visión más global del problema y de la atención sanitaria a las necesidades y problemas en salud de esta población infantil.

NIÑOS ATENDIDOS POR EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA: PAPEL DEL PEDIATRA

Ester Barrios Miras

En España hay más de 45.000 niños atendidos por el sistema de protección (SPI) fuera de su ámbito familiar, un 60% en acogimiento familiar (familia extensa y familia ajena), y un 40 % en acogimiento residencial.

Cuando un menor entra en SPI el pediatra de atención primaria, que será el responsable de su seguimiento durante un tiempo difícil de concretar, se encuentra una problemática socio sanitaria que debe atender buscando el interés superior del menor.

En ocasiones son menores que no han sido controlados de forma adecuada en consultas pediátricas, motivo por el que presentan enfermedades no diagnosticadas y calendarios vacunales incompletos, al margen de una problemática social con unas consecuencias en el menor desconocidas.

Objetivos:

- Dar a conocer la problemática de atención a la salud de esta población infantil.
- Mejorar la formación del personal sanitario en la atención de los menores acogidos bajo el SPI.

Material y Métodos:

Niños y sus familias de acogida atendidos en una consulta de un Centro de Salud

Cuando un menor acude a consulta de pediatría por primera vez, una vez ha sido acogido por alguna modalidad de SPI, se debe hacer una revisión lo más extensa posible preguntando por sus antecedentes familiares y personales y dejando constancia en historia todo aquello que nos refieran los padres/tutores de acogida. Se realizara una exploración física buscando descartar signos físicos de maltrato, cualquier indicio de enfermedad crónica y con atención principal a la salud bucodental, visual y cumplimiento de calendario vacunal vigente. Se valorara realizar pruebas complementarias según pertinencia del caso.

Es aconsejable control en 15 días, para ver resultado de pruebas y grado de adaptación, así como a los 2-3 meses, siendo en esta consulta muy importante la valoración de su comportamiento y de su rendimiento escolar, sobretodo en niños mayores.

Durante el seguimiento encontramos enfermedades crónicas sin diagnosticar o sin tratamiento, menores con problemas de conducta relacionados con sus antecedentes, menores con problemas burocráticos que dificultan el seguimiento en consulta y la derivación a atención especializada, requiriendo en este punto un esfuerzo de coordinación por parte del pediatra con otras instituciones, buscando el bien del menor.

Por otra parte es frecuente percibir en los padres de acogida una sensación de falta de control de la situación y falta de conocimiento en crianza que obliga al pediatra a acompañar y aconsejar en las rutinas básicas del cuidado del menor.

Conclusión

Los niños atendidos por el SPI fuera de su ámbito familiar presentan una problemática sociosanitaria específica que requiere de una atención médica integral y enfocada a problemas frecuentes en esta población.

El papel del pediatra de atención primaria es fundamental en la detección de enfermedades crónicas, la corrección de calendario vacunal y el acompañamiento de sus padres de acogida no solo formando en rutinas y crianzas sino salvando dificultades burocráticas que dificultan su atención. En este punto es necesario mejorar la formación del sector sanitario.

Siendo además conscientes que nuestras medidas serán temporales y duraran lo que dure el sistema de protección y al mismo tiempo conocedores que disponemos de un momento privilegiado para mejorar su salud, sus vacunas, sus conductas y que eso redundara en la salud del menor a corto y a largo plazo.

INTERVENCIÓN DEL MENOR EN RIESGO SOCIAL. CERRANDO EL CÍRCULO DE APOYO A LA FAMILIA

Ester Barrios Miras

El pediatra de Atención primaria juega un papel importante en la detección precoz del riesgo social, tanto en las revisiones de salud infantil como en la consulta ordinaria se detectan familias y menores que pasan por problemas sociales, económicos, familiares o de cualquier otra índole que hacen que el menor sea vulnerable aumentando las posibilidades de maltrato.

Objetivos:

Intervención precoz del menor en riesgo social desde la consulta de Pediatría de Atención Primaria.

Promover la coordinación socio-sanitaria-educativa que garantice la implantación de medidas de apoyo a la familia.

Seguimiento del menor en su crecimiento, acompañando y sosteniendo al entorno familiar.

Material y Métodos:

Revisión de casos de menores en consulta, desarrollo de plan de actuación.

Cuando un menor acude a consulta con indicadores de riesgo (cambio de conducta, regresión de hitos neurológicos, retraso ponderoestatural, hallazgos físicos sugerentes de maltrato) se realiza una anamnesis detallada que incluya aspectos sociales relevantes (situación actual de la familia, cambios o situaciones estresantes por las que pasa, grado de apoyo familiar/ amigos existente)

Una vez se constata dicha situación se plantea la necesidad de derivación a servicios sociales para iniciar apoyo del menor y su familia.

Una vez la familia es conocedora de la derivación, o en el caso de negación si se considera necesario por el bien del menor, se contacta vía telefónica, o a través de una reunión presencial, con la trabajadora social del centro para valorar la necesidad de apoyo a la familia y la necesidad de valoración del entorno educativo del menor (si acude al colegio de forma regular, quien le lleva, si existe algún signo de alarma detectado).

Con la información obtenida se elabora un plan de acción conjunto tanto en consulta de pediatría, que será encargada de la valoración del menor tanto física como psicológica, así como de realizar cualquier tipo de refuerzo de medidas propuestas por servicios sociales y educación; como desde servicios sociales proponiendo medidas de apoyo y acompañamiento el menor y su familia. En mayores de 4 años el colegio se convierte en la institución en la que el menor pasa la mayor parte del tiempo, siendo fundamental su acompañamiento en estos casos.

Discusión:

La intervención del menor en riesgo social de forma precoz movilizando recurso de apoyo a la familia y apoyando situaciones de pobreza, estrés en los padres, fomentando una educación basada en la ausencia de conductas violentas y rompiendo el aislamiento social que muchos padres sufren mejora la salud del menor física, psíquica y social.

El abordaje multidisciplinar desde los entornos sanitario, social y educativo conduce a un mejor acompañamiento del menor. Creando redes de trabajo protegemos a estos menores y la familia se considera acompañada, sostenida y más permeable a nuestros consejos.

Conclusión

La detección precoz de situaciones de riesgo en consulta clínica, la coordinación con servicios sociales y servicios educativos, instituciones que protegen al menor, y el desarrollo de medidas conjuntas que busquen apoyo a la familia y acompañamiento al menor mejora su situación evitando situaciones de maltrato mantenido que pueden llevar a una medida de protección.

23 AÑOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO (1998-2020), Y?

Joaquín Esteban Gómez

Introducción

Los profesionales sanitarios se considera que están en una posición privilegiada para la prevención y detección de casos de maltrato infantil.

La Comunidad de Madrid comenzó en 1998 el Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario, pionero al consolidar la definición de maltrato elaborada en la década de 1980 (*"Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad"),* desarrollar un sistema de detección, notificación y registro de casos, elaborar Manuales, un programa de formación, protocolos de actuación, establecer la implicación y coordinación con otras instituciones, impulsar programas para otros ámbitos de atención a la infancia…, en maltrato infantil y su continuidad (23 años).

El programa para el ámbito sanitario ha desarrollado otros específicos para esta área como el de enfermería. abuso sexual infantil, detección de riesgo social en la embarazada y recién nacido de riesgo social, la atención desde los servicios de urgencia extrahospitalarias (SUMMA 112), etc., colaboración con otros servicios, entre ellos, es de destacar el SAMUR PC.

El Programa se ha constituido como un referente por sus actividades a lo largo de estos.

Material y método

El programa va dirigido a todos los profesionales y centros sanitarios de la Comunidad de Madrid para favorecer la atención y prevención del maltrato infantil desde este ámbito impulsando el trabajo desde criterios comunes tanto en los aspectos conceptuales como de atención y coordinación, especialmente con los servicios sociales municipales y de protección.

Resultados

Se expondrá el concepto de maltrato infantil (no de violencia contra la infancia) elaborado en Madrid en la década de 1980, los datos del registro de casos detectados de riesgo sospecha y maltrato infantil desde el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid que comenzó el 1 de enero de 1999 (más de 10.000 notificaciones en estos 22 años), las publicaciones editadas, las actividades de formación y coordinación llevadas a cabo, etc.

Discusión.

El Programa ha demostrado su interés y utilidad tanto para profesionales e instituciones, aunque en algunos casos/centros sanitarios tiene un seguimiento irregular.

El Programa no tiene financiación desde el año 2010, por lo que desde esa fecha todas las actividades se llevan a cabo por la colaboración de profesionales sensibilizados por el tema que en muchos casos las llevan a cabo fuera de su horario laboral.

Conclusiones

La Comunidad de Madrid es pionera con el Programa de Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario iniciado en 1998 y por su continuidad en 2020.

El Programa, entre otras cosas, precisa que se incluya la notificación a través de la Historia Clínica electrónica, que se contemple la formación dentro de los programas de las diferentes Consejerías y del Plan de Formación de la Comunidad de Madrid, actualizar los diferentes Manuales, y realizar de nuevo reuniones de coordinación en Hospitales y Atención Primaria, etc.

EL RETO DE LA ATENCIÓN A LOS MENORES NO ACOMPAÑADOS

Talia Sainz Costa

Introducción y objetivos:

En los últimos años ha aumentado sustancialmente el número de menores no acompañados (MENA) que llegan a España en busca de oportunidades. Se trata de una población especialmente vulnerable y en riesgo de exclusión, en los que la barrera idiomática y cultural dificulta el acceso al sistema sanitario. Describimos nuestra experiencia en un Unidad de referencia para la atención a menores en situación de primera acogida, sus características epidemiológicas y la prevalencia de infecciones de importadas y patología más prevalente en este colectivo.

Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los menores remitidos desde los centros de primera acogida de la comunidad de Madrid, atendidos en las consultas externas de una Unidad de Enfermedades Tropicales y Pediatría Social de un hospital terciario entre enero de 2018 y octubre de 2019,

Resultados:

Se incluyeron 140 pacientes procedentes de 14 países, mayoritariamente del continente africano (Marruecos 60%, Guinea Conakry 12,9%, Costa de Marfil 6,4%, Mali 5%, Camerún 4,3%, Senegal 2,9%, Argelia 1,4%, Gambia 1,4%, Ghana 1,4%, Uganda 1,4%, Bangladesh 0,7%, otros 2%) con una edad media de 16,7 ± 0,8 años. EL 94,3% eran varones.

La patología más prevalente fue la patología infecciosa; 97 pacientes fueron diagnosticados de infección tuberculosa latente y 3 de enfermedad tuberculosa, se detectaron 13 casos de hepatitis B y una paciente fue diagnosticada de infección por VIH.

Un total de 31 pacientes fueron estudiados por presentar eosinofilia, diagnosticándose y tratándose 19 esquistosomiasis, 3 toxocariasis y 2 estrongiloidiasis.

Se realizó estudio coproparasitológico en 54 pacientes, con aislamiento de parasitosis en 35.

Un tercio de los pacientes (36 adolescentes) presentaban caries, algunos de ellos con complicaciones infecciosas.

En 6 casos se detectó anemia.

Las alteraciones de la esfera emocional fueron muy frecuentes, y en 4 pacientes se diagnosticaron enfermedades psiquiátricas que requirieron tratamiento farmacológico y atención especializada.

Respecto a consumo de tóxicos, 8 eran fumadores y 19 consumidores habituales de cannabis.

En 9 menores se apreciaron cicatrices de arma blanca y en 10 lesiones producidas por enfrentamientos recientes.

Dos mujeres y un varón habían sufrido agresiones sexuales durante el trayecto hasta España y una mujer presentaba un embarazo no deseado en el momento de la consulta.

El 85% recibió algún tratamiento médico, siendo la adherencia buena en el 63,8% de los casos. La tasa de pérdidas de seguimiento es elevada en este colectivo (27,9%).

Conclusiones:

La atención de los MENA supone un reto sanitario y social, que precisa recursos especializados y protocolos específicos. Incluso en las unidades de referencia, no se dispone de intérpretes y mediadores que faciliten la adherencia al sistema. La prevalencia de problemas médicos, psicológicos y sociales es elevada, y la barrera cultural e idiomática dificulta el tratamiento y el seguimiento a largo plazo en una población con elevado riesgo de exclusión social.

Grupo de trabajo: Talía Sainz, María José Mellado, Milagros García Hortelano, Javier Nogueira, Ana de Vicente, Marta Sánchez Deusa, Amaya Isabel, Teresa García, Benedicta Corvacho, Daniel Bonet.

ÁMBITO JUDICIAL / POLICIAL / REINSERCIÓN SOCIAL

María Ángeles García Llorente

El ámbito judicial y policial tiene un papel importante en la atención a la infancia frente a los malos tratos y en la atención de los menores cuando son ellos los que son los causantes de

Se ha avanzado mucho en un enfoque de atención a la infancia desde estos ámbitos que va más allá de la simple actuación "*clásica*" de jueces y policías.

Por una parte, hay una preocupación el propio ámbito judicial muestra su interés de compartir experiencias con otros ámbitos siendo une ejemplo de ello los Encuentros de jueces y médicos sobre salud infancia y derecho, que se celebran en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid) desde una iniciativa del *Consejo General del Poder Judicial*, en los que desde una ambiente coloquial se plantean cuestiones que afectan a ambos colectivos en la atención a la infancia que a lo largos de 17 años está demostrando su utilidad

Otro aspecto a destacar es la implicación de la policía en los problemas sociales que afectan a la infancia y la coordinación con los servicios sociales y sanitarios en cuestiones que afectan al ámbito educativo. La creación del "*Agente Tutor*", no un simple policía escolar, sino "*Agente Tutor*" dependiente de la Policía Municipal como agente de proximidad por lo geográfico y por la cercanía a los problemas de una comunidad está suponiendo un avance significativo en la atención a infancia, cetro educativo y familia.

Situaciones que antes parecían simples anécdotas en la actualidad adquieren importancia y obligan a la intervención de la justicia desde criterios de reinserción social de menores infractores de la Ley como pueden ser la violencia ascendente o filo parental y la violencia de género en parejas adolescentes. No se trata simplemente de hablar de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, sino de plantear respuestas a problemas.

Estas han sido propuestas para compartir en estas Jornadas.

Pero no podía no hacer referencia al todavía borrador de *Ley integral contra la violencia hacia l<a infancia*, tema que no se ha tratado, que se plantea como algo imprescindible para poder abordar adecuadamente el maltrato infantil. Ahora bien quizás el problema, entre otras cosas, es mas de cumplir las leyes existentes y dotar de medios para poder implementarlas. Si se aprueban Leyes como las orgánicas y ordinarias de modificación de sistema de protección a la infancia de 2015 que posteriormente se incumplen (declaración administrativa de riesgo, registros de casos,…, aun temas pendientes) o explícitamente se aprueban diciendo que su cumplimiento en ningún caso puede conllevar aumento de gasto,.., no parece muy serio que todo el problema sea hacer una nueva Ley para que una vez aprobada se haga un Plan y después se dote de medios, es decir soluciones para el siglo XXII.

PROTECCIÓN INTEGRAL DEL MENOR: LOS AGENTES TUTORES

Marta Fernández Ulloa

Introducción

La protección integral del niño y del adolescente es una línea prioritaria de actuación para el Ayuntamiento de Madrid y para ello cuenta con tres servicios policiales:

1. Unidad de apoyo y coordinación a la comunidad educativa, encargada de formar y prevenir en materia de educación vial.
2. Unidad de atención y apoyo a la familia que presta atención psicológica, social, legal y se encarga de alejamientos de emergencia en todos los casos de violencia de género y doméstica. dan respuesta a las situaciones de maltrato que tanto menores como adultos y ancianos sufren en el ámbito familiar.
3. AGENTES TUTORES, integrados en las unidades integrales de distrito, responsables de la tutela del menor en todos sus ámbitos, capaces de ofrecer una respuesta eficaz y personalizada y contando siempre con la ayuda de todos los integrantes de la Unidad Integral de Distrito en el desempeño de su cometido .

Estos tres servicios de policía son los responsables de garantizar la protección de los menores a través de 4 objetivos fundamentales:

1. educar para la convivencia,
2. prevenir y vigilar las situaciones de riesgo, conflicto o **maltrato** en las que se encuentre el menor,
3. responder policialmente a esas situaciones,
4. proporcionar asesoría y apoyo técnico a las diferentes entidades y servicios en materia del menor.

2. Los Agentes Tutores

En el año 2002, se instituye la figura del Agente Tutor de la Policía Municipal de Madrid con un total de 33 agentes, como policías especializados en el campo de la resolución de conflictos en los que este implicado un menor y, empleando criterios propios de la policía comunitaria, ser capaces de anticipar las acciones desarrolladas por Policía Municipal de Madrid, mediante la prevención, para evitar de esta forma que se altere la convivencia en el entorno donde los menores participan.

En la actualidad son 160 agentes *(aumento porcentual de la plantilla asignada a este servicio del 485% en los últimos 17 años)*, que ofrecen una cobertura geográfica y horaria total y permanente y capaces de ofrecer una respuesta eficaz y personalizada a los problemas de los menores, tienen una cobertura a estos efectos de 24h y 365 días.

Los *agentes tutores* están en todas las unidades integrales de distrito, responsables de la tutela del menor en todos sus ámbitos. Dentro de sus funciones principales están:

- Situaciones acaecidas en el entorno escolar, en especial el Absentismo escolar.
- Problemáticas detectadas en lugares públicos de ocio, en particular los locales de ocio de menores
- Consumo de sustancias nocivas para el normal desarrollo del menor.
- Venta de bebidas alcohólicas o tabaco por establecimientos.
- Desamparo de menores.
- Menores en Riesgo
- Relaciones con Instituciones u Organismos del ámbito del menor ubicados en su ámbito territorial de actuación, que generalmente es el Distrito Municipal.
- Participación en las instancias públicas o privadas competentes en materia de menores de edad dentro de su demarcación territorial.
- Impartición de conferencias y actividades formativas en el entorno escolar y vecinal dentro de su área competencial desde la óptica de la prevención.

Las intervenciones realizadas en estas materias *durante el año 2019,* solo de *expedientes judicializados a través de Juzgados de instrucción y la Fiscalía de Menores,* ascienden a un total de *2.580.*

La mayor entrada y detección de casos de maltrato infantil que tienen entrada en Policía Municipal de Madrid proviene de la comunidad educativa

También cabe destacar la estrecha colaboración con SAMUR-PC (Servicio de Urgencia Medica Extrahospitalaria de Madrid capital) en la *detección precoz* de los casos de maltrato infantil en el ámbito familiar a través de *ISM* (*Informe Sospecha de Maltrato*), donde en el año 2019 se han recepcionado, investigado y realizado seguimiento a 239 casos.

JUECES Y MÉDICOS: IMPLICACIÓN EN MALTRATO INFANTIL Y DERECHOS DE LOS NIÑO

Concepción Rodríguez González del Real, José A Díaz Huertas

La relación del ámbito judicial en temas referente al maltrato infantil se inicio a finales de la década de los 80 en la Comunidad de Madrid, ámbito que tuvo un papel destacado en la organización de la asociacion madrileña para la prevención del maltrato infantil,…

En 1997 comenzaron los trabajos para el desarrollo del *Programa sobre atención al maltrato infantil en la Comunidad de Madrid* y en el equipo que se formo estaban jueces y fiscales junto con trabajadores sociales, médicos, policía,… destaco lo de "*junto con*" porque ciertamente fue un trabajo conjunto. Posteriormente en las actividades de formación eran los propios jueces, fiscales, policía de menores,.., parte del equipo los que impartían las clases: explicaban en lenguaje comprensible para los otros profesionales, informaban de cómo hacer más efectivo el trabajo de la justicia, respondían a sus preguntas,.., compartían experiencias.

En 2004 a propuesta del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) se celebro en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús un Encuentro monográfico de jueces y médicos sobre maltrato infantil: Jueces y profesionales sanitarios abordaron aspectos que les afectaban desde el punto de vista práctico, digamos que fundamentalmente el formato era que médicos a jueces y jueces a médicos se decían de forma coloquial: "*tengo una pregunta para Vd*" y planteaban la cuestión y entre todos se reflexionaba,…

Aunque al principio por parte de los jueces hubo sus reticencias: "*en un hospital*", "*pues cada uno ya sabe lo que tiene que hacer*", "*pues si me llaman para consultar que ellos hagan y luego ya veremos*", etc. También existía cierto recelo de los profesionales sanitario hacia los jueces. Yo de que voy "*perito*", "*testigo*", "*qué me puede pasar*", "*y si el juez"*, y si … Al final fue un éxito, entendiendo que no siempre todo es 2 y 2 son 4, comprobando que un mismo delito puede tener enfoques diferentes y una enfermedad evolución y situaciones distintas, ayudando a entender que realizamos un trabajo conjunto con las particularidades de cada ámbito, etc.

A propuesta de todos, de todos pero fundamentalmente del CGPJ, se considero la conveniencia de continuar con estos Encuentros y:

- Se firmo un Convenio de colaboración entre el CGPJ y el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- Anualmente dentro de la oferta de formación del CGPJ a los jueces se incluye la celebración de los *Encuentros de Jueces y Médicos sobre Salud, Infancia y Derecho.*
- El Encuentro desde el año 2007 incluye la *Estancia de jueces por el sistema sanitario*. Por tres días los jueces rotan por diferentes servicios del Hospital: Cuidados intensivos, Paliativos Pediátricos, Psiquiatría, Comisión de Maltrato,…, incluso hay opción de asistir a intervenciones quirúrgicas.

  La Estancia incluye por la tarde un día una visita al centro de emergencias extrahospitalarias (SAMUR-PC) y otra una residencia infantil de protección de menores, en esta ultima comen con los niños y después tiene una sesión informativa.
- También se realiza la *Rotación de los médicos y enfermeras por los órganos judiciales* y por tres días van a Juzgados de Guardia, Violencia de Género, Familia, Menores,.., Fiscalía de Menores, Grupo de Menores de la Policía Judicial siendo de especial interés para médicos, enfermeras y psicólogos residentes en pediatría (MIR, EIR y PIR).

Como resultados, podemos destacar:

- Es de las actividades mejor valorada de las organizadas por el CGPJ.
- A lo largo de estos años han participado como asistentes más de 300 magistrados y como ponentes más de 75 (en España hay unos 5.000 jueces), además de personal del ámbito sanitario.
- Se han desarrollado 53 Mesas Redondas sobre maltrato infantil, violencia domestica, valoración de la credibilidad del testimonio, discapacidad, los actores en el juicio, investigación biomédica, límite del esfuerzo terapéutico, derecho a la información, menor maduro, responsabilidad del personal sanitario, etc.
- Se están desarrollando diferentes iniciativas con metodología semejante como son, entre otras, la celebración de Jornadas auspiciadas por asociaciones (EMIN, Fundación Familia de Canarias, etc.)
- El trabajo conjunto implica el desarrollo y seguimiento posterior de protocolos aprobados como el que se está elaborando sobre abuso sexual infantil dentro la Comisión de Maltrato infantil del Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

VIOLENCIA FILIO PARENTAL: INTERVENCIÓN EN LA RED COMUNITARIA

Juan Franciso Franco Yague
Walter Scansetti Lobo

La denominada violencia filioparental –VFP- protagonizada por niños, niñas y adolescentes es uno de los problemas sociales que han adquirido una importancia relevante durante los últimos años por distintas razones, tiene una gran repercusión mediática y existe un importante debate entre profesionales, véase los distintos Congresos sobre Violencia Filio-parental de ámbito estatal realizados hasta la fecha.

Su abordaje ocupa desde los recursos y servicios sociales y comunitarios hasta los distintos departamentos o entidades que atienden los casos de la justicia juvenil. Podemos encontrar distintos programas para el tratamiento de estas conductas violentas de los niños, niñas y adolescentes que se fundamentan en distintos enfoques metodológicos. No es infrecuente tampoco que algunos profesionales interpreten estas conductas violentas como síntomas de otros problemas psicológicos de mayor calado y, en consecuencia, con un tratamiento más terapéutico o restrictivo que en ocasiones puede dificultar la situación o, en el mejor de los casos, disminuir la capacidad de respuesta ante esta problemática de padres, familiares y adultos del entorno.

Sin embargo, por nuestra experiencia de seguimiento de adolescentes sujetos al cumplimiento de medidas judiciales en medio abierto, más de cien simultáneas en la actualidad solo en la Comunidad de Madrid, una serie de planteamientos metodológicos que tienen que ver con la explicación del fenómeno y al optimización de los recursos disponibles en cada uno de los casos, ya que las respuestas tienen que ser claramente individualizadas, pueden ayudar y mucho al tratamiento educativo, y en su caso terapéutico, necesario en cada ocasión.

Sin duda, la existencia de una medida judicial de obligado cumplimiento es un factor importante a la hora de evitar la reincidencia en la comisión de la conducta, pero está ampliamente constatado que esta "contención" no irá más allá de unos días, o unas semanas en el mejor de los casos, si no se lleva a cabo una intervención que ayude a establecer otras relaciones y dinámicas familiares más adecuadas a los roles que corresponden a cada uno de los miembros de la misma.

Para ello, junto con la compresión de la problemática y la formulación de una hipótesis explicativa compartida, debemos iniciar una serie de pasos que frecuentemente son necesarios en estos casos como finalizar la *obediencia* automática al agresor que frecuentemente encontramos, utilizando aquellos recursos disponibles como son romper con el aislamiento o en caso necesario *externalizar* el conflicto (romper el silencio) pero sobretodo iniciar un programa de desarrollo de la competencia social, de inteligencia emocional y autorregulación por parte de los chicos y chicas, tanto en una modalidad individual como por medio de actividades grupales especialmente enfocadas al control de impulsos, la motivación el logro, la empatía y la colaboración con los otros.

Es necesario así mismo contar con otros recursos y actuaciones que claramente están avalados por su eficacia como son los grupos de padres, madres y adultos que, a modo de autoayuda, son un refuerzo de primera magnitud para conseguir mantener en el tiempo una nueva forma educativa y responsabilizadora de relacionarse con los hijos e hijas, cumpliendo con el papel tutelar que les corresponde y desarrollando un papel activo como adultos responsables del interés superior de los menores, sus hijos e hijas.

TALLER DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS ADOLESCENTES "=2 (Igualad@s)"

Noelia Pérez Moreno
Elisa Reviriego Rocha

Las principales líneas de investigación actuales señalan que el establecimiento de relaciones de pareja abusivas supone un importante precursor del maltrato en las relaciones adultas. La población de menores sujetos a medidas judiciales presenta la mayoría de los indicadores de riesgo asociados a la violencia en las parejas adolescentes lo que hace necesario la utilización de herramientas de intervención específicas orientadas a la prevención del maltrato.

Desde el año 2015, de manera complementaria a la ejecución de la medida, programamos el Proyecto de prevención de la violencia en parejas adolescentes denominado ***=2*** (Igualad@s) donde se plante una intervención preventiva con los objetivos de:

- Prevenir la aparición de la violencia de género en menores sujetos a medidas judiciales.
- Intervenir de forma temprana en la problemática de violencia detectadas en menores sujetos a medidas judiciales por violencia de género.
- Crear un espacio de diálogo enfocado a la prevención de la violencia de género en la relación de pareja.

Las dinámicas que se realizan dentro del taller pretenden servir de apoyo al profesional responsable del grupo de intervención. Las sesiones y contenidos propuestos se adaptan a las necesidades y particularidades del grupo, siempre y cuando permitan la consecución de los objetivos de cada sesión. A través de la experiencia que hemos obtenido durante los años de realización de esta actividad se han ido incorporando nuevas técnicas con un marcado sentido y pretensión experiencial, al habernos dado la importancia de que los adolescentes conecten con el sentir de la víctima y de sí mismos.

La metodología de la actividad se plantea como un taller transversal con otras actividades con un contenido base de 4 sesiones; la primera de las mismas se realiza de manera individual y las tres siguientes en grupo. Estos están conformados por participantes de ambos sexos, ya que hay evidencia de que los y las adolescentes participan en dinámicas bidireccionales de relación abusiva (Menesini, 2011), por ello plantear una intervención mixta facilita las discusiones sobre el significado de la dinámica violenta en la relación, potencia la conciencia mutua de las consecuencias de este tipo de relaciones y proporciona la oportunidad de tratar directamente la culpa, la responsabilidad mutua, los procesos de empatía y la relación víctima – agresor.

Para conocer los resultados del taller se han utilizado diferentes herramientas que incluyen entrevistas semiestructuradas con los y las participantes así como la escala DSA (Escala de detección de sexismo en adolescentes), administradas pre y post sesiones.

Las conclusiones obtenidas durante estos años de implementación manifiestan que los menores desconocen los diferentes tipos de violencia identificando como violencia solamente la física, no son conscientes de que las diferentes formas de relacionarse a través de las redes sociales pueden conllevar algún tipo de violencia, y finalmente se ha observado la necesidad de romper estereotipos fomentando el amor saludable y las relaciones de pareja igualitarias.

SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA (I)

Coordina: *Isabel Illescas Taboada*

Introducción

Cuando pensamos en los cambios que se han desarrollado en el Sistema de protección español nos retrotraemos a unas formas de obrar desde la emergencia, la beneficencia, la invisibilidad y estigmatización de esos niños y niñas: los huérfanos de la guerra, los hospicianos, los lisiados , los subnormales, los niños robados…Hasta el lenguaje nos hace daño cuando miramos hacia atrás y nos hace darnos cuenta de los avances conseguidos a través de una legislación que regula y garantiza derechos y ciudadanía, que visibiliza y dignifica la realidad de múltiples perfiles amparados hoy por diversidad de servicios, programas e instituciones que a través de su profesionalidad, sus cartas de servicios, su búsqueda de la excelencia y calidad trabajan para y con la infancia. Una infancia que sufre la violencia en diversas formas, que a veces es "*huérfana con padres*" y ha de crecer en soledad, es extranjera y está indigente de futuro, es especialmente vulnerable y está desasistida…

En nuestra mesa se trata de la necesidad de poder conocer, visibilizar y cuantificar la realidad de maltrato, lo que nos permitirá investigar a nivel epidemiológico de cara a prevenir y diseñar programas de atención más ajustados a la realidad que estamos detectando.

Vamos a conocer cómo se realiza esa primera acogida residencial en los casos de urgencia que requieren del auxilio inmediato y experiencias de Trabajo preventivo y asistencial para el tratamiento e intervención especializada con familias y menores a nivel multifamiliar y en casos violencia de género. Abordamos el tema de las nuevas tecnologías de la información y su peso en la educación y socialización de la infancia actual

Y reflexiona sobre el Trabajo en red entre los diferentes ámbitos de corresponsabilidad en el Bienestar infantil: educativo, sanitario, servicios sociales, judicial…

Todo ello expuesto por responsables directos y grandes profesionales que nos hablan desde su implicación profesional directa y su labor cotidiana en cada uno de estos campos.

PILOTAJE REGISTRO DE CASOS DETECTADOS DESDE SERVICIOS SOCIALES

Alfredo Artuñedo Pe

Justificación

Los registros de casos de sospecha y maltrato infantil se consideran un derecho del niño según el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas y una obligación legal según la LO 1/96 de protección jurídica del menor.

La Comunidad de Madrid estableció un sistema de detección, notificación y registro de casos a los efectos estadísticos/epidemiológicos para los distintos ámbitos de atención a la infancia, entre ellos, los servicios sociales municipales

La Dirección General de Familia e Infancia del Ayuntamiento de Madrid, considerando los criterios del Programa de Atención al maltrato infantil de la Comunidad de Madrid (DGIFN), elaboró un protocolo de notificación y estableció un periodo de pilotaje en nueve distritos durante el año 2019

Material y método

El 1 de marzo comenzaron las notificaciones al registro, utilizando la Hoja de notificación aprobada en su día por el Observatorio de la Infancia y la Comunidad de Madrid en el que participaron 12 centros de servicios sociales que se correspondían con los CAI 1, 2, 5, 7, 11 y 12.

Los casos notificados, según el procedimiento establecido, eran los casos nuevos valorados en los ETMF.

Resultados:

Se recibieron un total de 263 notificaciones.

Referente a:

- Tipologías: 52,8% maltrato emocional, 44,9% negligencia, 26,6% maltrato físico, 9,5% abuso sexual y no consta 10,3%.
- Gravedad: 46,9% moderada, 39,8% grave y 13,4% leve.
- Edad: <3 años un 6,8%, de 3 a 9 un 24,7%, de 9 a 15 un 39,6%, >15 un 21,3%, y no consta un 7,6%.
- Los indicadores:
  - *familiares (*234), siendo los dos más frecuentes conflicto conyugal (109) y monoparentalidad (95),
  - *cuidados mínimos* (104): dificultad de seguimiento indicaciones escolares (54), dificultades horario (45)
  - *situación escolar* (113): rendimiento escolar insuficiente/ fracaso escolar (62), absentismo escolar (48)
  - *núcleo de convivencia* (171): dificultades de relación con el menor (98), ausencia de supervisión de actividades (81), y
  - *entorno social* (84): ausencia de supervisión de actividades (51), dificultades de relación con grupo de pares (33).

Además el registro permite conocer las fuentes de notificación y las instituciones a las que se ha comunicado el caso.

Discusión

La experiencia se ha demostrado como una herramienta útil que ha contribuido a un mayor conocimiento epidemiológico sobre las actuaciones en maltrato infantil desde el ámbito de los servicios sociales municipales que permitirá mejorar la atención a la infancia.

En el 2020 se procederá a la implantación en todos los centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid.

EL CENTRO DE PRIMERA ACOGIDA DE MENORES DE EDAD HORTALEZA, UN PARADIGMA DE EXCELENCIA EN INTERVENCIÓN URGENTE CON LA INFANCIA A UN PROBLEMA ESTRUCTURAL EN LA ATENCIÓN DE LA INFANCIA

José Santos González
Ana Pérez Vaquero

Introducción

El Centro de Primera Acogida de Menores de edad Protegidos Hortaleza(CPAH) es el mecanismo de ingreso a Sistema de Protección para adolescentes en situación de riesgo y desprotección con medida de urgencia tal y como se señala en la Ley 26/2015, de 28 de Julio , de modificación del sistema de Protección a la Infancia de la CAM.En estos centros se acoge a adolescentes en situaciones de emergencia(maltrato y /o desprotección) prestándoles una especial atención a todos los niveles, realizando durante su estancia en el centro un estudio y evaluación de su situación.

El tiempo de estancia en estos centros puede oscilar entre menos de 24 horas y varias semanas. El CPA Hortaleza desde el año 2016 lleva soportando niveles de sobreocupación que oscilan, teniendo en cuenta un aumento de plazas de 35 a 90 realizado en estos tres años en dicho Centro, entre el 100% del primer año y el 192 ,59 % del año 2018 según Memoria de Coordinación de Centros del año 2018. La estancia media para este estudio giraba en torno a las 6 semanas, siendo en la actualidad entre 2 meses y medio y 3 meses. Estas circunstancias obligan a modificar el Proyecto Educativo del Centro y a modificar la metodología y mecanismo de intervención del mismo en pro del interés supremo de los menores de edad atendidos.

Objetivos

1. Adaptar los principios de intervención y metodología del Centro ante la situación de sobreocupación continuada, complementarios y a veces alternativos a los que marca nuestro Proyecto de Centro.
2. Prevenir situaciones de maltrato y acoso entre iguales derivadas de la situación actual del Centro.
3. Hacer ver a las diferentes administraciones públicas de atención a la infancia, la necesidad de crear recursos adaptados a las diferentes necesidades de la infancia madrileña.

Material y Métodos

La situación continuada de masificación de adolescentes ha supuesto la necesidad de reajustar funciones educativas y readaptar espacios y tiempos con metodologías alternativas a la intervención psicosocial y volviendo a una metodología contenedora del conflicto y evidentemente asistencial.

Resultados

Las propuestas de derivación, que como principio deberían adecuar el recurso a las características del adolescente, tienen como objetivo aliviar la sobreocupación del Centro. Estas derivaciones suponen un riesgo para la red del Sistema de Protección, ya que no se ha realizado un correcto estudio de las características del adolescente e influye en la dinámica educativa del recurso de acogida urgente, como en el recurso futuro del adolescente.

Discusión

El equipo educativo del Centro considera imprescindible recuperar Proyecto original para una atención de calidad en la intervención de urgencia y primera acogida del conjunto de la infancia y adolescencia madrileña.

Conclusiones

La dificultad para una intervención profesional intensiva y de calidad, tanto con los y las adolescentes como con sus familias, dificulta cada uno de nuestros objetivos principales: reincorporaciones familiares de éxito, proyectos de corta institucionalización basados en la potenciación de los elementos de autonomía personal, propuestas de derivación a recursos ordinarios o específicos adecuados al perfil del y la adolescente.

¿Podríamos hablar de negligencia y riesgo de maltrato en la protección urgente a la infancia y adolescencia madrileña?

LA INTERVENCION CON LA INFANCIA EN EL GRUPO MULTIFAMILIAR

Patricia Ojeda Cambero
María Almudena Peón Ruiz

Introducción.

El grupo multifamiliar del CAI 5 forma parte como complemento de la intervención individual, donde las personas y las familias a través de la experiencia grupal puedan empoderarse y autogestionar el abordaje de sus propias dificultades, demandas y necesidades restaurando y reforzando sus vínculos sociales.

Se trata de dar una respuesta social a los malestares individuales mediante un espacio de encuentro colectivo. Ante la necesidad de una intervención que pone más la mirada en el colectivo, en la comunidad y en las relaciones sociales, ayuda mutua y empoderamiento.

Objetivos.

- Crear un espacio de apoyo mutuo
- Promover la apertura e incrementar la autoconfianza a través de los intercambios con el otro.
- Reforzar la autorreflexión y la autoestima
- Superar la estigmatización y el aislamiento social creando solidaridad
- Utilización positiva de la presión social

Metodología.

- El grupo multifamiliar del CAI es un grupo abierto para las familias que tienen intervención en el CAI. Se pueden ir incorporando al mismo miembros/familias a las diferentes sesiones, aunque no hayan asistido a las anteriores.
- Duración: 90 minutos por sesión.
- Frecuencia quincenal, en horario de tarde.
- La sesión multifamiliar es grabada a través de una Cámara de video. Se organiza un espacio circular con doble fila con el objetivo que tanto los participantes como los conductores puedan observar a todos los miembros del grupo. Se prepara también un espacio específicos para los niños de menor edad con folios y pinturas para su libre uso, que les facilita permanecer en el grupo de la manera más adecuada a su edad.

Resultados, discusión y conclusiones

El grupo se percibe como un espacio de reflexión que moviliza internamente pudiendo generar posibles cambios en sus relaciones familiares.

Se valora positivamente la presencia de los niños y niñas en el grupo, ya que aportan espontaneidad y movilizan a los adultos con sus reflexiones.

Consideramos que es un espacio en el que damos voz a la infancia silenciada, un espacio en el que se sienten seguros para opinar y para ponerle palabras a su sufrimiento.

Este documento ha sido elaborado por Patricia Ojeda Cambero (Educadora Social) y Mª de la Almudena Peón (Educadora Social).

La presentación del grupo multifamiliar la realizarán: Mª del Almudena Peón Ruiz (Educadora Social), Alba Cortés Zurdo (Educadora Social) y Nuria del Amo Torres (Trabajadora Social).

LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN LOS TIEMPOS DE LAS TIC´s.

Gregorio Sierra Bermejo

En el actual sistema de protección de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid, determinar una situación de riesgo social/desamparo supone, para el conjunto de profesionales que formar parte de esa estructura, una tarea compleja por la cantidad y gravedad de los elementos que interactúan en cada uno de los casos.

Elementos que, una vez identificados, pasan a ser "valorados y ponderados conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad" (art. 18.2 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor), para que el dictamen emitido sea el más objetivo posible y tenga capacidad para orientar el Plan de Intervención o proponer una medida de protección.

Todo ello, en el contexto social y cultural cambiante donde aparecen otros riesgos sociales vinculados a nuevas formas de socialización y de relación con el uso de las TIC´s.

Reflejo de esto, sería la aprobación y las modificaciones legales producidas en un corto espacio de tiempo. Sin embargo, no se han visto reflejadas en las estructuras de valoración ni tampoco en el desarrollo de programas especializados en infancia y adolescencia capaces de integrar esta nueva realidad.

Objetivos:

Fundamentar la necesidad de actualizar las estructuras de valoración del vigente sistema de protección a la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid y el diseño de programas de atención especializada que den respuesta a los nuevos riesgos sociales surgidos del riesgo de las TIC´s.

Material y método:

El trabajo presentado parte del análisis cualitativo de los casos valorados en el ETMF (Equipo de Trabajo con Menores y Familia) en el CSS de Plaza Elíptica del Ayuntamiento de Madrid donde previamente habría sido diseñado un sistema de indicadores que incluía riesgos sociales propios del uso de las TIC´s.

Conclusiones:

El diseño y funcionamiento del actual sistema de protección a la infancia necesita de una puesta al día que incluya los cambios sociales y culturales que se vienen produciendo en nuestra sociedad reinterpretando el concepto actual de desamparo.

Necesidad de introducir metodologías más adecuadas a la hora de valorar las situaciones de riesgo/ desamparo más ágiles y objetivas y con la capacidad suficiente para orientar el plan de intervención. Hay que tener presente que la dificultad mayor no está en determinar la situación de riesgo/desamparo, si no en establecer las medidas adecuadas para superarla y lograr el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

TRABAJANDO EN RED: SISTEMAS DE PROTECCIÓN EN REINO UNIDO. LA FIGURA DEL "SAFEGUARDING LEAD".

Sonja Uhlmann

Si bien la práctica del abuso infantil se remonta a las raíces de la historia humana, es relativamente reciente su reconocimiento como un fenómeno distinto, algo de lo que los niños tienen derecho a ser protegidos (Convención de los Derechos del Niño, 1989).

La evolución observada al respecto en Reino Unido muestra como se ha pasado de promover el trabajo infantil (mano de obra barata y versátil), de tolerar la violencia física tanto en casa como en el colegio (en nombre de la disciplina), de renegar del abuso sexual (pensando que es algo demasiado repugnante para ser cierto), a lo que se denomina "política de Tolerancia Zero" ante cualquier forma de abuso infantil. Nos referimos aquí a situaciones de negligencia, abuso sexual, físico, o emocional, tanto entre niños como, y especialmente, de adultos hacia menores de 18 años.

Pero ¿en qué acciones concretas se plasma dicha Tolerancia Zero? ¿Cómo se promueve su cumplimiento?

Podríamos hablar aquí de la Ley de Protección del Menor (Children Act 1989 con sus subsiguientes modificaciones), de documentos que garantizan el trabajo en red entre instituciones sanitarias, educativas o judiciales (Working Together to Safeguard Children), pero una de las figuras que nos parecen especialmente relevantes es la del "Safeguarding Lead" o Responsable de Protección de la Infancia.

Las autoridades y la sociedad civil exigen que cada centro en el que se organicen actividades con y/o para niños cuente con esta figura. Es obligatoria no solamente en Centros Educativos (desde Escuelas Infantiles hasta Bachillerato), sino en actividades de ocio, deportivas, culturales y campamentos. Es decir, ahí donde haya niños, alguien evalúa posibles riesgos y vela por su bienestar. Se trata de profesionales de todas las áreas mencionadas (puede ser desde un entrenador de fútbol a un profesor) que reciben formación específica en materia de evaluación de riesgos, detección de posibles casos de abuso, evaluación inicial de un posible caso y procedimientos de derivación (si procede) al organismo competente.

Conforman una red junto con instituciones sanitarias, servicios sociales y otros organismos oficiales que permite el desarrollo de programas de prevención y actuación de forma rápida e integrada.

Creemos que dicha figura puede ser de gran interés para los profesionales asistentes (su elección, como se cubre el gasto que se origina, que funciones tiene, que formación reciba, como se coordina con otros recursos etc.).

Generar debate al respecto posibilita tanto un enriquecimiento mutuo como la posibilidad de conocer de primera mano una figura prevista igualmente en España, en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia pendiente de aprobación.

¿Será realidad también pronto en España?

EL IMPACTO DEL MATRIMONIO INFANTIL COMO INDICADOR DE DESAMPARO O DESPROTECCIÓN GRAVE

Sonsoles García-Valdecasas Boza
Sergio Suárez Fraga
Rocio Galan

Introducción

A mediados de 2017 se creó un espacio técnico en el distrito de V. de Vallecas, formado por profesionales de diferentes entidades públicas y de la iniciativa social, que estábamos trabajando en la Cañada Real y el Gallinero, al objeto de abordar el hecho del "matrimonio infantil" que, aunque no era exclusivo de estas zonas, si que nos parecía que allí cobraba especial virulencia.

El trabajo partió de una exhaustiva recogida de datos en estas zonas, que permitió el diagnóstico de la situación, a la vez que se llevó a cabo en paralelo la revisión de la normativa internacional al respecto, unido a un trabajo de reflexión acerca de los factores subyacentes, de las graves repercusiones en la vida de niños y niñas y de las posibles estrategias para erradicarlo, todo ello tras haber consensuado una definición distinguiendo "matrimonio infantil", "matrimonio forzado "y "matrimonio precoz".

Dicho trabajo cristalizó en un informe que describe y analiza el impacto de esta problemática en la población infantil en las zonas de Madrid mencionadas, concluyendo con una serie de propuestas de *posibles* acciones a desarrollar para prevenir y/o erradicar el matrimonio infantil, considerando todo ello como un primer paso para posteriormente ampliar la mirada hacia otras zonas y poblaciones de riesgo de Madrid.

Los datos pusieron de manifiesto que la pobreza material y educacional, figuran como una las principales causas subyacentes a los matrimonios infantiles, precoces y forzados, así como que las consecuencia para las niñas resultan mucho más devastadoras que para los niños varones. La aplicación de los protocolos establecidos en nuestro marco jurídico en relación con esta problemática muy a menudo fracasa en modificar este tipo de práctica maltratante fuertemente arraigada en las comunidades más desfavorecidas.

Se concluye que no son posibles soluciones a corto plazo, lo que no excluye la necesidad de emprender acciones para proteger este perfil de menores. Las respuestas coercitivas al problema son necesarias pero de ninguna manera suficiente, siendo preciso generar estrategias de sensibilización comunitaria y de prevención a través de la educación y de la mejora de ambientes sociales adversos promoviendo la integración.

Objetivos

- ✓ Conceptualizar, a través de la información recabada, el matrimonio infantil como un indicador de desamparo grave.
- ✓ Reflexionar sobre el riesgo de normalizar el matrimonio infantil en los agentes sociales, tomando conciencia de que disponemos de una legislación que lo prohíbe.
- ✓ Mostrar a través de la exposición de un caso práctico, la complejidad de este fenómeno y las consecuencias de la toma de decisiones, como afrontar la propuesta o no de la separación de los/las menores de sus familias a través de una medida de protección.

Método y conclusiones.

Breve síntesis teórica y práctica basada en el desarrollo del "*Informe sobre el matrimonio infantil en los asentamientos del distrito de Villa de Vallecas*", que se ilustrará con casos y material audiovisual.

EVALUACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN LACTANTES.

Sonsoles García-Valdecasas Boza

Jesús López Menéndez

Introducción

A mediados del pasado siglo surgen las primeras investigaciones, en el campo de lo social y de la pediatría, que empiezan a poner de manifiesto las graves consecuencias que puede tener en el desarrollo infantil la separación del entorno familiar en la infancia temprana (de cero a dos/tres años); de ahí que el trabajo con bebés en el contexto de protección, que en ocasiones requiere evaluar si dicha separación está suficientemente justificada, requiera de una reflexión y un conocimiento específico acerca del desarrollo normal en esta etapa vital, resultando de gran utilidad el entrenamiento en la observación de bebés así como de la interacción de éstos/as con sus cuidadores de referencia.

Se parte de un marco teórico que recoge las recientes aportaciones de la neurociencia, desde donde se pone de manifiesto la influencia determinante del entorno en la constitución de los tejidos cerebrales del infante, así como las de la teoría del apego, desde la cual se pone el foco en la relación/interacción entre el/la infante y sus cuidadores principales, sentándose ahí las bases de la futura salud mental del niño/a; todo ello englobado en un paradigma circular, sistémico o ecológico, desde el que se observa al cuidador/a y su relación con el niño/a interactuando en el seno de una red social más amplia que se desarrolla en un contexto social concreto.

Partiendo de las aportaciones de J. Barudy se propone evaluar las reacciones corrientes y habituales del infante en una situación familiar en su entorno natural, observando sus reacciones, así como prestar especial atención a la manera en que el niño y el cuidador/a interactúan, sobre todo en situaciones en donde éstos/as intentan responder a las necesidades del niño o cuando el niño está frustrado y /o irritado.

Objetivos

- Reflexionar, a la luz de las teorías de desarrollo infantil actuales, acerca de las consecuencias específicas asociadas a la separación temprana de bebés respecto a sus cuidadores/as principales.
- Sensibilizar hacia la importancia del entrenamiento en observación de bebes en los/as profesionales del Sistema de Protección.
- Contar con elementos teóricos que guíen la toma de decisiones para afrontar la propuesta o no de la separación de los/las bebés respecto a sus figuras de apego a través de una medida de protección.

Material.

Se aportará material audio visual para ilustrar la exposición.

Método y conclusiones.

Se hará una breve síntesis teórica basada en las teorías del desarrollo actuales, que se ilustrará con casos y con material audiovisual, proponiendo la utilización de instrumentos de valoración específicos para este campo.

SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA (II)

Coordina: *Azucena Domenech Olivera*

Introducción

Estas jornadas sobre infancia están enmarcadas normativamente, desde los ámbitos académico, sanitario, familiar, la atención de urgencia, la detección, la prevención de la violencia de género, adolescentes migrantes, el ASI, las tecnologías digitales, etc.

Todo ello debiera hacernos reflexionar sobre cuál es el papel que los profesionales vinculados al sistema de protección deberíamos estar ejerciendo en la actualidad.

No en vano el título de estas jornadas es "*La Infancia, la gran olvidada*", y ciertamente en una sociedad donde difícilmente se está llegando a satisfacer las necesidades más perentorias de los adultos, las necesidades de los NNA están en un segundo nivel.

Empeñados en conseguir un trato de igualdad no nos estamos dando cuenta que la infancia en situación de riesgo grave y/o desamparo no necesita un trato de igualdad sino que hay que buscar la equidad. Tratándose, además, de infancia con discapacidad, desarraigo social por estar inmersos en procesos migratorios de los que no han sido partícipes, grave problemática de salud mental no adecuadamente tratada desde el inicio, con grandes problemas de adaptación a un sistema educativo que no puede sostener a esta población en el aula, imponiéndose las normativas que imperaran para toda la población escolar, el abordaje de estas situaciones están necesitadas de un plus añadido que pudiera apoyar a la infancia para conseguir el objetivo fundamental que es evitar caer en el maltrato en cualquiera de sus versiones, incluido el institucional.

Es momento de avanzar como colectivo en la puesta en marcha de formación especializada y de utilizar los recursos a nuestro alcance, que no siempre hacemos. Así, los protocolos de actuación con infancia en situación de vulnerabilidad deberían estar funcionando y las coordinaciones entre profesionales deberían ser prioritarias, considerando los espacios de coordinación en nuestra jornada laboral como una inversión y no como una pérdida de tiempo.

Es necesario considerar la participación infantil en los procesos en los que ellos son parte, y no solo por imperativo legal desde el 2015, aportando la formación necesaria para saber escuchar y devolver a los NNA las actuaciones que se van a llevar a cabo.

Por último, expresar que las ponencias recogen una serie de experiencias y buenas prácticas que pueden servir de modelo para repensar otras intervenciones donde el interés superior de los NNA no siempre ha prevalecido, o lo que es peor, no se ha llegado ni a contemplar, anteponiendo las necesidades de adultos. La infancia no es propiedad de los progenitores. Es sujeto de derechos plenamente, y como tal, si es propiedad de alguien es de la sociedad en la que vive, siendo todo su entorno responsable del bienestar final de la misma, favoreciendo entornos seguros y protectores donde puedan desarrollarse como les corresponde.

EXPERIENCIA DE GRUPO: "UN SITIO PARA MÍ"

Cristina Bravo Campanon
Mari Luz Rodríguez Alfambra

La creación del grupo **"***UN SITIO PARA MÍ***",** surgió con anterioridad al año 2016 fundamentada en favorecer un espacio de encuentro y respeto para niñas y niños; de permiso y expresión. La necesidad de que ellas y ellos tuvieran un lugar exclusivo, en el que puedan sentirse escuchadas/os y puedan permitirse ser con libertad. Se creó un espacio único y diferente a otros, por el hecho de ser niñ@s que han vivido y están viviendo duras experiencias vitales a nivel familiar y social; que les llevan a recibir atención en el CAI4. Estas historias de vidas provocan dolores, sufrimientos y la formación de personalidades que han de desarrollar los mecanismos de defensa ante el mundo que les rodea, e incluso, ante las personas en las que más deberían confiar, sus propias/os cuidadores/as.

La continuidad del espacio grupal en el año 2017 se hizo prioritaria, pues además de los objetivos abordados, se apreció la necesidad tan grande que las/os menores tienen al mantenimiento de una red de apoyo, para concebir que pueden ser sujetos de afecto, atención, ayuda y protección; con permanencia en el tiempo. El proporcionar el espacio, es proporcionar la esperanza en sus percepciones de la vida y sobre el mundo, en que son merecedoras/es de afecto y que se les puede cuidar de manera prolongada, con continuidad en su vida.

La vivencia de abandonos, rechazos, pérdidas y duelos que han experimentado en sus años de vida, hacen mayor el grado de miedo a que se pueda repetir. Favorecer un espacio de confianza, libertad, cuidado y continuidad, es ofrecerles la posibilidad de que crean en que el mundo les puede dar esto y tienen total derecho a ello.

El grupo se enfoca para:

- Ofrecer la posibilidad de saber que no son l@s únic@s personas, que están viviendo situaciones difíciles y con problemas en sus familias.
- Compartir promueve ser y sentirse comprendid@s.
- Identificar cómo se sienten y aprender cómo hacen otr@s niñ@s en situaciones semejantes a las que viven.

Desde la promoción del encuentro, la expresión, el compartir, desde el respeto y la libertad; se ha logrado el desarrollo del proceso grupal. Posibilita la adquisición de habilidades sociales, de mejorar su autoestima, libertad y autoafirmación. Reforzar las capacidades personales. También diferenciar las situaciones de violencia que se puedan encontrar y generar estrategias para buscar ayuda. Es vivencial y participativo. Se aborda el crecimiento y desarrollo personal, desde el permiso a ser espontáneos y el proceso de creación grupal.

El grupo ha significado un espacio terapéutico, como un aporte y una compensación a la escasez de terapia infantil que hay en los diferentes recursos sociocomunitarios.

BUEN TRATO EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE NNA DEL SISTEMA DE PROTECCION

Miriam Poole Quintana

El acogimiento residencial es una medida de protección destinada a aquellos NNA que no pueden permanecer dentro de su familia. Para estos NNA los centros de protección son el principal referente y constituyen la única alternativa de hogar. (Dale, Baker, Anastasio y Purcell, 2007).

Existen diferentes tipologías de centros de protección, pero fundamentalmente se pueden agrupar en: *Residencias*, centros de gran tamaño con todo tipo de servicios donde conviven un grupo numeroso de menores; *y Hogares*, centros de pequeño tamaño, ubicados en viviendas integradas en la comunidad, que por su estructura se parecen más a un ambiente familiar.

En esta línea, ponemos de manifiesto que, actualmente, en el acogimiento residencial de menores en protección existen dos grandes problemas que inciden en el buen trato a NNA: el fomento de las Residencias en detrimento de los pequeños Hogares de acogida en algunas CCAA y la discriminación de los NNA en acogimiento por su origen nacional.

La *Convención de los Derechos del Niño*, reconoce que los menores en protección deben criarse en un entorno familiar, y en cuanto al tamaño de las instituciones, las *Directrices sobre las Modalidades alternativas de cuidado* señalan el impacto negativo que el acogimiento en grupos grandes tiene sobre el desarrollo de los niños.

El *Comité sobre Derechos del Niño (CDN),* en 2010 y 2018, señala a España su seria preocupación por la discriminación que sufren los menores por motivos de origen nacional.

En los Hogares, se ofrece un ambiente parecido a una familia, se reduce el número de menores y el de adultos con ellos, y esto permite intervenciones más cercanas, garantizando su máximo bienestar.

Sin embargo, a raíz de la crisis económica, algunas Comunidades han realizado bajadas de los precios/plaza para los Hogares, llevando a aumentar el número de menores por centro. Comunidades como Madrid, Murcia o Andalucía, consideran igual las plazas de *Residencia* con una media de 50 menores, a las de un *Hogar* con una media de 8 menores. Esto favorece la vuelta al modelo de *Residencias* al ser recursos más baratos, castigando fuertemente el modelo de *Hogar pequeño*.

En el caso de la financiación nos encontramos con grandes diferencias en los Hogares de Nuevo Futuro (8/10 plazas), oscilando entre el precio de la plaza niño-día de la Comunidad de Madrid (58,11 euros), que es un 44,26% menor de la media nacional (104,26), al de la Comunidad Valenciana (152,72), que es un 53% superior. La Comunidad de Madrid, junto con Extremadura, son las que comparativamente menos pagan (*104,26 euros precio/plaza de media nacional*). Otra situación sería la siguiente: un Hogar situado en Vélez Rubio (Andalucía), recibirá 60 euros por menor al día, mientras que la misma entidad en Puerto Lumbreras (Murcia), recibirá 90 euros por menor al día a tan solo 28 km.

Las diferentes legislaciones, políticas y presupuestos dedicados a la infancia en nuestro país hacen que sea difícil la homogeneización, por lo que la calidad en la intervención con niños en acogimiento depende del nivel de compromiso de cada Comunidad Autónoma, que tiene como resultado grandes diferencias entre la protección de un menor de una Comunidad a otra.

Por lo tanto, sigue siendo un reto de gran relevancia el que se garantice que, en cualquier lugar del territorio español, todos los NNA que sufren una situación de desprotección puedan recibir una *protección igualitaria.*

Desde la asociación Nuevo Futuro, nuestras propuestas para el buen trato de los NNA en protección son las siguientes:

- Priorizar el acogimiento en pequeños Hogares integrados en el entorno.
- Consensuar un Modelo Básico Común de centros de acogimiento residencial, normativa, tipología y financiación, para que no existan diferencias sustanciales en la protección de los NNA

MENORES CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES (ER O EPF) Y SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA (SPI): acogER.

Carmen Murillo Davila

En el año 1995, la Comunidad de Madrid valoró que, al menos, el 1% de los niños y niñas atendidos en residencias de protección, presentaba alguna enfermedad poco frecuente. Posteriormente, se realizó un estudio, en un periodo de 5 años, y se detectó que se habían atendido a 79 niños/as con diagnostico de enfermedad rara. Por tanto, considerando que ER es aquella que afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes, en el caso del SPI, nos encontramos con 13 menores por cada 10.000. Así, podemos decir que, no es "*poco frecuente*" que niños y niñas atendidos por el Sistema de Protección presenten una enfermedad rara. De esta forma, a los problemática del acogimiento o atención residencial, se añade las incertidumbres y necesidades especiales que presentan estos niños.

Material y método

Desarrollo de intervenciones individualizadas con menores atendidos por el Sistema de Protección, mediante formación a profesionales de los centros y familias acogedoras. Con el objetivo de ofrecer una respuesta integral a las necesidades que presente. Acciones de sensibilización para favorecer el acogimiento familiar de menores con EPF.

Resultados:

- Diseño del programa a acogER por FEDER en el año 2013.
- Premio a la Inclusión en 2014, entregado por S.M la Reina, en el Acto Institucional anual de las Enfermedades Raras.
- 4 Encuentros Nacionales sobre menores con enfermedades raras dirigido a profesionales del Sistema de Protección, aportando experiencias y conocimiento. Ls tres primeras ediciones se celebraron en el CREER (Centro Estatal de Referencias en Enfermedades Raras del IMSERSO con sede en Burgos).
- -Participación en las Jornadas sobre acogimiento y adopciones del Hospital infantil Universitario Niño Jesús, este año celebraremos la 5ª edición.
- Participación de menores con enfermedades poco frecuentes atendidos por el Sistema de Protección en actividades de ocio inclusivo realizadas por FEDER o en colaboración con otras instituciones,
- Dotación de diferentes terapias para la cobertura de necesidades de estos niños y niñas-
- Colaboración con el Consejo General de Enfermería y elaboración de campaña de sensibilización, diseñando un video de sensibilización (https://youtu.be/sTrpXETa6F0) para favorecer el acogimiento familiar de estos menores en el ámbito de la enfermería.

  En el año 2019, han mostrado su interés por acoger más de 25 enfermeras de 9 CC.AA.
- Edición de informes, trípticos, posters,.., y participación en diferentes foros y jornadas.
- Incorporación, por primera vez, a menores atendidos por el Sistema de Protección en el ESTUDIO ENSERio (Estudio de necesidades sociosanitarias de las personas con enfermedades raras).

- . . . /. . .

Discusión

FEDER, a través de"*acogER*", contribuye, tanto, a dar a conocer la realidad de menores con EPF atendidos por el SPI, como a mejorar su atención, por parte de profesionales y familias acogedoras. También, a través de actividades desarrolladas directamente con los niños, se ha incorporado, la perspectiva de sus necesidades y derechos con criterios de normalización e inclusivos.

LA NORMALIZACION E INTEGRACIÓN: PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Teresa Alcázar Arroyo

La Residencia Infantil "Las Rosas" pertenece a la red pública de Centros de Protección de la Comunidad de Madrid dependiente de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) atiende a 33 niños y niñas entre los tres y los dieciocho años.

La infraestructura de la Residencia que está completamente adaptada facilitó el ingreso de niños y niñas con discapacidad física, les siguió la atención a algunos menores con discapacidad intelectual, enfermedad rara… Es entonces cuando el Equipo de la Residencia considero la importancia de elaborar un Proyecto de Centro dónde quedara plasmada está nueva realidad, atendiendo especialmente a los criterios de integración y normalización.

El Proyecto de Centro incorporo en su Principio 5 "*Integración y atención a la discapacidad" que "Entendemos la integración desde la aceptación en nuestro Proyecto de chic@s con diferentes necesidades, haciendo hincapié en aquéllos con necesidades educativas especiales y discapacidad. Procuramos incorporarlos a un entorno normalizador que favorezca a todos, independientemente de sus capacidades*".

El Proyecto establece 11 Objetivos y 39 Estándares de calidad con sus indicadores.

Específicamente el Objetivo 7º "*Incorporar en nuestro Proyecto a chicos con diferentes necesidades proporcionándoles un entorno normalizar*". Considerando como Estándares de calidad de cumplimiento de este Objetivo:

23. integrar en los grupos de convivencia a menores con discapacidad.
24. Adaptar el medio para facilitar la vida cotidiana de los menores con discapacidad.
25. Proporcionar recursos especializados según las necesidades de cada chico.

La *normalizació*n es un principio fundamental en nuestro trabajo, de ahí que también se contemple en todos Objetivos como el 9º "*Favorecer la autonomía de los chic@s según sus capacidades*", 11º. "*Desarrollar programas de mejora de la calidad que se adecúen a las diferentes necesidades*", etc. Otros adquieren especial importancia para aquellos que presentan una discapacidad, como, el 8º "*Potenciar la participación del chic@ en su proyecto individual*".

Resultados.

Y este es nuestro día a día en una Residencia en que aproximadamente el 33% de los niños presenta una discapacidad- enfermedad rara, poco frecuente.

Esto también supone en el trabajo diario una carga importante por el número de consultas a médicos especialistas, medicaciones y necesidades de fisioterapia, diversidad de centros educativos a los que acuden y coordinación con los equipos docentes, de adaptación a las necesidades de niños sordos, con enfermedades neuromusculares, malformativas, etc.

La participación de los niños en su *Proyecto educativo individual*, sean cual fueren sus circunstancias, conlleva su implicación y aporta elementos muy importantes en su evolución y consecución de objetivos.

Conclusiones

Nuestra residencia no es especial aunque, en alguna manera estemos realizado un trabajo especializado en el que Integración y normalización y especialización van juntos en un trabajo asumido por un Equipo y, en alguna manera, compartido por los niños atendidos en la Residencia

Queremos destacar la importancia la convivencia de niños con y sin necesidades especiales y como lo que nosotros consideramos "normalización" para ellos es lo normal.

DESARRAIGO SOCIAL, MIGRACIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

María Bilbao Mate

Desde el sistema de protección atendemos cada día una casuística completamente contextualizada en la época histórica y el lugar geográfico en el que vivimos: aquella relacionada con los fenómenos migratorios. Pareciera que los fenómenos migratorios únicamente tuvieran consecuencias geopolíticas y económicas, sin embargo desde el servicio de protección constatamos que las consecuencias de estos procesos tienen un largo alcance.

A diario atendemos familias con historias migratorias a sus espaldas: Con frecuencia madres que dejan a sus hijos al cuidado de abuelas u otros -otras- familiares en sus países de origen con la intención de una mejora socioeconómica en nuestro país y de posteriormente una reunificación familiar. Cuando esta reunificación se da, en muchas ocasiones se rompe la idealización en la que se hallaba la familia y aparece una constelación de síntomas y un desajuste que hace constatar la vulnerabilidad de los sistemas familiares en los procesos migratorios.

Las familias, y los individuos, atraviesan distintos momentos: duelos migratorios, separaciones y apegos discontinuos, ansiedad e inseguridad económica y social, ajustes a nuevos contextos, nuevas reglas sociales, cambios en la imagen y en la valoración social. En muchos casos estas reunificaciones tienen lugar cuando las madres han configurado una nueva familia por lo que el ajuste de los hijos previos tiene que ser aún mayor.

En la mayoría de los casos además la reunificación supone un desclasamiento y una desilusión con respecto a la situación que los niños y niñas han venido manteniendo en sus países de origen durante el tiempo en que sus madres y padres han permanecido enviando divisas.

En el área psicoafectiva además la extrañeza que progenitores, niños y niñas sienten es tremenda ya que el apego ha sido sostenido con dificultad en la distancia apareciendo en la mayoría de los casos sentimientos de abandono y/o de culpa.

La intervención de las y los profesionales muchas veces va encaminada a reparar y reconstruir unos vínculos y una historia de vida que en ocasiones se asemeja a los procesos de acogimiento pero que introducen factores complejos como aquellos relacionados con la interculturalidad.

Objetivos:

- Presentar un panel de discusión sobre una casuística específica que requiere de una perspectiva de intervención multidisciplinar sensible a la brecha cultural y las especificidades migratorias.
- Poner de manifiesto las vulnerabilidades de las NNA sujetos a procesos de desarraigo.
- Establecer factores de protección para estas NNA que favorezcan un mejor ajuste personal y familiar.

Material y Método:

- Presentación de un caso.
- Discusión del caso.

Conclusiones:

La experiencia migratoria deja en las NNA y en las familias unas secuelas en los vínculos y apegos que originan una serie de conflictos que dan lugar a situaciones de vulnerabilidad y desprotección. El abordaje de dichos casos debe contemplar una perspectiva sensible que tenga en cuenta la particularidad de los procesos migratorios y de los ajustes que familias e individuos deben llevar a cabo.

VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA EXPERIENCIA MIGRATORIA EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN EN MENORES.

Rafael Delgado Campo,
Sonsoles García-Valdecasas

Introducción

La experiencia en el trabajo con familias de origen extranjero nos ha mostrado la complejidad que entraña el proceso de asentamiento de las mismas en el nuevo país de referencia, produciéndose trasformaciones positivas de enriquecimiento cultural pero también, en algunas ocasiones, dependiendo de las condiciones sociales, personales, etc., del proceso migratorio derivar hacia problemáticas familiares complejas.

El fenómeno social de la inmigración nos reta a trabajar desde los dispositivos de Protección a Menores como son los CAIs, con sistemas familiares en ocasiones ajenos a nuestra formación y a nuestra lógica. Se propone una reflexión sobre qué aspectos explorar con familias migrantes, inmersas en un proceso de valoración de la desprotección, atendiendo a cuestiones que pueden considerarse específicas a estas familias como son el proceso de duelo migratorio, la condición de biculturalidad y las motivaciones y expectativas que estuvieron en el origen de la decisión de trasladar su residencia a un país extranjero.

El marco terapéutico a establecer lo van a conformar representaciones cognitivas pertenecientes al menos a dos sistemas culturales: el de la familia de origen extranjero y el de los/as profesionales, viéndose estos/as confrontados a la alteridad cultural, debiendo éstos/as aprender a poner en suspenso su propia lógica cultural y a tolerar lo diferente, teniendo al mismo tiempo como referencia constante nuestro ordenamiento jurídico en materia de protección a menores.

De nuestra capacidad para encontrar lo común en lo diferente va a depender en gran parte la posibilidad de poder establecer una alianza terapéutica.

En el discurso social vigente se percibe el fenómeno de la inmigración más como un problema que como una oportunidad de desarrollo económico, social y cultural para la población del país receptor, generándose asociaciones como inmigración-miseria, inmigración-delincuencia, etc., que generan estigmatización. La percepción social de este colectivo por parte de los/as profesionales va a condicionar la atención que les dispensamos.

Objetivos

- Facilitar un entendimiento más completo de las familias que ha experimentado procesos migratorios en el contexto de la desprotección infantil.
- Proporcionar una guía para la valoración de qué manera el proceso migratorio ha podido condicionar la dinámica familiar generándose sufrimiento/desprotección basada en tres ejes: el origen del proceso migratorio, las condiciones que rodearon al mismo y el proceso de duelo.

Método y conclusiones.

Se hará una breve síntesis teórica basada en las teorías del desarrollo actuales, que se ilustrará con casos y con material audiovisual, proponiendo la utilización de instrumentos de valoración específicos para este campo.

MICHELANGELO BUONARROTI Y LA INFANCIA MALTRATADA: ESCULPIR EN CORAZONES DE MÁRMOL

Desirée Porcel Vizcay

Introducción:

El maltrato infantil hace referencia a situaciones de abandono o graves dificultades en la constitución de la subjetividad, en la constitución narcisística del yo, una ruptura en los modos vinculares de los progenitores para con el NNA y de identificaciones que otorguen una filiación y pertenencia. Se trataría de la vivencia de privaciones vividas con mucho dolor u horror que no tuvieron registro psíquico.

Cuando el mundo externo es vivenciado así, como destrozado, muerto y sin amor, y los seres queridos están en pedazos, el artista, como Miguel Ángel, debe recrear el mundo interno y externo mediante la creación de una obra de arte que restaure el self y los objetos. De la misma manera, los niños y las niñas deconstruyen su historia vital intrapsíquica y relacional a través de elementos transicionales, ya sea a través del juego o del dibujo, donde proyectar su mundo representacional desde donde el terapeuta puede colaborar en una reinterpretación del mismo para elaborar su historia. El mármol, por su origen y por su durabilidad, se le puede considerar como una analogía con el inconsciente atemporal. El artista al acceder en la roca a lo más oculto que hay en ella descubre con esfuerzo la idea que en ella se esconde. El acompañamiento del terapeuta hacia la vivencia siniestra del maltrato a través de técnicas proyectivas produce el mismo efecto de reencontrarse con dicha Idea.

Objetivos:

Aportar un método de trabajo con NNA basado en la evidencia a través del juego.

Material

Caja de juegos: folios blancos, papeles de color, lápices negros y de colores, sacapuntas, ceras, goma de borrar, tijeras de punta roma, goma de pegar, plastilina de diferentes colores, dos o tres muñecos articulados y de distintos tamaños, una familia de animales salvajes y otra de animales domésticos, dos o tres coches de distintos tamaños que puedan funcionar como continentes, dos o tres tazas pequeñas con sus respectivos platos y cucharas del mismo tamaño, algunos cubos para encastrar de tamaño intermedio, pequeños trozos de tela, cuerda fina y tizas.

Método

A través del juego, el niño representa y proyecta sus fantasías y ansiedades más arcaicas de forma que poco a poco consigue dominar la angustia y elaborar los conflictos.

Resultados:

A través del juego el NN mejora su capacidad de organizar y sostener un vínculo afectivo de carácter positivo que proporcione la estimulación, el bienestar y el apoyo necesario para su óptimo funcionamiento psíquico.

Entre otros resultados se ha obtenido que la reparación a través del juego mejora: la adecuación a la realidad, la tolerancia a la frustración, la motricidad, la creatividad, la capacidad simbólica, y la personificación.

Discusión, conclusiones

Importancia del juego infantil como forma privilegiada de expresión emocional de los niños y como puerta de acceso a su inconsciente, permitiéndonos el acceso al grado de estructuración subjetiva y desde ahí a la elaboración de conflictos subyacentes.

El juego, como elemento fundamentalmente terapéutico debe ser acompañado de otro tipo de técnicas que ayuden al NNA a ir resolviendo sus dificultades.

De los diferentes aspectos que hemos visto impulsa el juego y dado el bajo nivel de intrusismo que esta técnica implica, se considera adecuado su introducción en el tratamiento psicosocial para desarrollar su bienestar.

Al igual que el cincel de Miguel Ángel en la creación de el David, donde proyecta su fantasía onmipotente y narcisista para elaborar una simbólica castración, el juego esculpe los corazones de mármol de los NNA mal tratados favoreciendo el desarrollo de un yo más cuidado y con menos miedos.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Coordina: *José A. Díaz Huertas*

El pediatra Henry Kempe que, en 1962 publicara el articulo "*Síndrome del niño apaleado*", en 1978 publicaba otro artículo con el título "*El abuso sexual infantil: todavía un problema desconocido de los pediatras*".

El maltrato sexual infantil por desgracia sigue siendo el gran desconocido

En ocasiones parece que lo más importante es el proceso judicial buscando la condena del agresor y evitar la victimización secundaria de los niños.

Aun hoy no es infrecuente que, encontrándose al niño o niña en el Servicio de Urgencias de un hospital que requiere exploración física y atención médica por el tipo de abuso y se solicita la presencia del médico forense, se diga desde el juzgado que se traslade primero a la policía (UFAM) y posteriormente se verá y se trasladara a otro hospital diferente para realizar la atención medica y forense. Buscando evitar la victimización secundaria y el criterio de mínima intervención la falta de colaboración termina constituyendo otro maltrato añadido.

También se dice que todos todos los casos va a tener secuelas importantes y todos todos requieren de una intervención especializada y que recursos especializados en infancia requerían de una formación especializada en este tema. También dicen algunos especialistas que no tienen la formación adecuada para atender estos casos y que deberían ser otros los que les atiendan en vez de adquirir la formación que se supone deben tener según su titulación y puesto de trabajo.

Por otra parte,

Del análisis de los datos conocidos de casos detectados de abusos sexuales desde la fiscalía, servicios sociales, protección, sanitarios, reinserción social, etc., debería establecerse la dimensión real del problema y las necesidades para su atención y no solo por la alarma que ocasiona un dispositivo mal planteado y estructurado en que quizás la solución no es impulsar un nuevo recurso sino reestructurar y coordinar los ya existentes.

También se da la circunstancia de que protocolos de atención elaborados desde instituciones públicas que han creado dentro de sus competencias grupos de trabajo *ad hoc* en los que han participado jueces decanos, fiscal de menores, clínica médico forense, policías (UFAM, EMUME, Agentes Tutores, etc.), psicólogos, pediatras, enfermeras, representantes de Consejerías (Educación, Sanidad, Protección, Justicia), asociaciones (APIMM, ASAPACIA, FAMUVI-CAVAS, A LA PAR, APRAMP, APIMM) casi 50 profesionales no puedan difundirse en tanto no se de la aprobación por instancias de la administración.

ATENCION AL ABUSOSEXUAL INFANTIL DESDE LOS CAIs

María Luisa Fernández Sánchez

Introducción

El abuso sexual infantil en la mayoría de los casos se produce dentro del ámbito familiar y en muchas ocasiones ligado a situaciones de desprotección.

Los Centros de Atención a la Infancia (CAI) atienden a menores y sus familias en situaciones de riesgo grave de desprotección y presunto desamparo.

Cuando la situación de ASI detectada va unida a una posible situación de desprotección, esta adquiere en los CAI una prioridad máxima de atención por las graves consecuencias a distintos niveles de este tipo de maltrato.

Objetivos

Dar a conocer el trabajo que se está llevando a cabo en los CAI cuando la situación de ASI (intrafamiliar o extrafamiliar) va unido a una situación de desprotección. El objetivo siempre es el de garantizar la adecuada protección y atención del menor.

Material y método.

Niños, niñas, adolescentes y familias atendidos en los CAI en los que estaba presente un posible caso de abuso sexual infantil. Evaluación de la situación sociofamiliar del menor abusado. Factores de protección frente a factores de desprotección en la familia y resiliencia de las víctimas.

Resultados.

En 2019 se atendieron en los CAI un total de 14.302 menores.

De los casos nuevos recepcionados en 2019 el 7% de los menores fueron derivados a los CAI por indicadores altamente específicos de ASI. De este 7%, el 2% corresponde a niños y el 5% a niñas.

Discusión.

La experiencia y la formación de los profesionales que trabajan con la infancia se han demostrado como una herramienta útil que ha contribuido a una mayor detección y atención de este tipo de situaciones.

REPARACIÓN DE MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

María Ángeles Marcos Cuesta

FAMUVI es la *Federación de Asociaciones de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual y de Género*, creada en el año 1992. Es una organización independiente, no gubernamental y sin ánimo de lucro que integra a nueve asociaciones especializadas en el trabajo de asistencia psicológica y jurídica a víctimas de violencia sexual.

En la Federación trabajan psicólogas sanitarias, abogadas e integradoras sociales especialistas en violencia sexual y de género

Desde la Federación se ofrece:

- Terapia psicológica y jurídica gratuita para la reparación de las víctimas de violencia sexual.
- Atención dirigida a personas adultas y, especialmente a menores, por su mayor vulnerabilidad.
- Talleres para informar, sensibilizar y formar en materia de violencia sexual, tanto a la población general como a profesionales en organismos públicos y privados.
- Colaboración en la formación con otras instituciones.

Las labores que se realizan son:

- Reparación del daño realizando terapia individual y grupal.
- Trabajo en red: asistencia a Equipos Técnicos del Menor y la Familia del Ayuntamiento de Madrid (ETMFs) y Comisiones de Apoyo Familiar (CAFs,) reuniones con servicios sociales, Centros de Atención a la Infancia (casi), servicios de salud, residencias de menores tutelados, centros escolares…).
- Elaboración de informes (clínicos y jurídicos).
- Asistencia a juicios como perito.

Atenciones nuevas en psicología, jurídicas y talleres 2019:

- Adultas: 74
- Menores: 55
- Talleres de prevención 2019: 61 a centros escolares; 9 a profesionales y AMPAs; 2 a voluntariados.
- Personaciones 2019: 42
- Además de estos expedientes nuevos, se siguen atendiendo a numerosas víctimas de años anteriores.

Discusión y conclusiones

Dado el impacto y graves consecuencias de la violencia sexual en los menores que la sufren y como problemática social que es, se considera de vital importancia la continuación de recursos y asociaciones que intervienen con menores para reparar el daño ocasionado por la violencia sexual que, como en nuestro caso tiene una amplia experiencia en la atención de estos casos (28 años)

UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Mª del Lluc Alemany Carrasco

Las personas con discapacidad intelectual son altamente vulnerables a sufrir cualquier tipo de abuso. De hecho, la prevalencia de abusos a personas con discapacidad intelectual es muy elevada en comparación con la población sin discapacidad intelectual (algunos estudios indican que la incidencia del abuso y el maltrato a este colectivo es hasta diez veces más alta).

En el caso de los menores, debido a la vulnerabilidad añadida por razón de edad, esta prevalencia es aún más alta. Se ha estimado que un menor con discapacidad intelectual tiene más del doble de posibilidades de sufrir un abuso que un menor sin discapacidad.

Con este escenario, tanto los menores con discapacidad intelectual que han sufrido un abuso o un maltrato, como sus familiares, deben enfrentarse además a un doble reto: en primer lugar, deben afrontar las consecuencias emocionales que el abuso o el maltrato ha dejado tras de sí y, en segundo lugar, estas personas a menudo deben enfrentarse a un sistema policial y judicial que no se adecúa a su condición, provocando que su acceso a la justicia sea en condiciones de desigualdad.

La UAVDI nace precisamente para responder a esta doble necesidad de las víctimas con discapacidad intelectual: superar el daño derivado del abuso y acceder al sistema policial y judicial en condiciones de igualdad, sin distinción entre personas con discapacidad y sin ella.

La Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI), creada en 2010 y perteneciente a la Fundación A LA PAR, es un recurso pionero en España por su especialización en la atención integral de casos de abuso y maltrato a personas con discapacidad intelectual. Este programa consta de tres grandes áreas:

- prevención y sensibilización,
- investigación, e
- intervención y atención a víctimas.

Dentro del área de intervención objetivo dotar a las víctimas con discapacidad intelectual y a sus familiares de una atención integral que promueva su bienestar emocional y el respeto de los derechos que les ampara la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para conseguirlo, esta atención consta a su vez de tres dimensiones:

- un proceso psicoterapéutico a nivel individual y/o familiar;
- asesoramiento jurídico especializado y adaptado antes, durante y después del procedimiento judicial; y
- la intervención, pionera en España, de la figura del facilitador, un profesional experto en discapacidad intelectual y psicología forense que acompaña física y emocionalmente a la víctima y sus familiares durante todas las fases del proceso penal velando por que se implementen en cada una de ellas las adaptaciones necesarias para que la víctima con discapacidad intelectual pueda participar en el procedimiento en igualdad de condiciones con el resto.

A lo largo de estos años se han atendido un total de 285 menores en la Unidad por haber sido víctima de algún tipo de abuso y maltrato, de los cuales 44 fueron atendidos en el último año.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA E INTEGRAL A MENORES VÍCTIMAS DE TRATA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL

Rocío Mora Nieto

La infancia y adolescencia tienen un valor por sí misma. La protección de las y los menores es uno de los principios de nuestro ordenamiento jurídico, tanto nacional como autonómico. La trata de seres humanos es una de las formas que adopta la esclavitud en el siglo XXI, un comercio en el que la mercancía son las personas y, en consecuencia, una de las violaciones más graves de los derechos humanos.

Las niñas y adolescentes se encuentran ante una mayor vulnerabilidad en las situaciones de trata debido a su edad. Las víctimas de trata menores de edad que han podido escapar de su situación, son a menudo incapaces de hablar de sus sufrimientos y de considerarse, por tanto, a sí mismas como víctimas.

Ante un/a menor (niño, niña y/o adolescente; en adelante NNA), posible víctima de trata de seres humanos, es preciso asegurar su protección y su asistencia por parte de servicios especializados, y recordar que frecuentemente no se identifican a sí mismas como víctimas.

Tal y como establece el Protocolo Marco, es necesario ofrecer las condiciones apropiadas de protección y seguridad a los NNA víctimas de trata y/o explotación sexual mediante el diseño, desarrollo y evaluación continua en un recurso especializado que desarrolle una intervención y metodología específicas para una atención adecuada.

APRAMP desde su origen en 1984, defiende y promueve los derechos de las personas que sufren explotación sexual y trata para que recuperen la libertad, la dignidad y la autonomía necesaria para emprender una vida fuera del control y abuso de sus explotadores. Sus principios de actuación y filosofía están orientados por un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género. Esto supone una forma concreta de mirar y actuar que condiciona sus posicionamientos y estrategias, incorporando este enfoque en el trabajo cotidiano de una manera integral.

Desde el año 2008, APRAMP ha desarrollado esta atención integral también con menores víctimas de trata y de explotación sexual (en coordinación con la Dirección General de Infancia, Familia y Natalidad, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Fiscalía de Menores, de Extranjería y de Protección de Testigos); mediante las diferentes fases que establece el propio Protocolo Marco: detección, apoyo en la identificación, acogida, protección y asistencia integral, incluyendo el retorno asistido en condiciones de seguridad y dignidad, y su inserción en nuestra sociedad, buscando siempre el interés supremo del menor.

Los NNA víctimas de trata necesitan acceder a determinados servicios de apoyo específicos como: Mediación lingüística y cultural, orientación psicológica y acompañamiento, atención educativa, servicios sociales y atención sanitaria, asesoramiento profesional, orientación legal, inserción escolar, académica y laboral, etc. Esta intervención especializada ha permitido que más de 50 menores escapen de las redes de la esclavitud, y recuperen sus vidas. Además, en APRAMP cada año más de 500 personas encuentran el apoyo necesario para retomar su proyecto vital.

Además, en www.apramp.org, APRAMP ofrece propuestas de intervención con víctimas de trata mayores y menores, a profesionales de diferentes ámbitos. Y también se puede encontrar también material audiovisual de apoyo y sensibilización.

PREVENCIÓN DE LA REINCIDENCIA DE OFENSORES SEXUALES ADOLESCENTES

Lorena Visier Olmeda

Introducción

El tratamiento de los delitos contra la libertad sexual es fundamental tanto para el bien sociocomunitario como para la reinserción de los infractores. Ahora bien, más allá de ciertos tratamientos mediáticos que se producen en la actualidad, es necesario que desde la intervención psicoeducativa cambiar la mirada si pretendemos hacer frente a esta problemática de una forma terapéutica y orientada a la prevención de posibles reincidencias, y esto es así en todos los casos pero especialmente con los adolescentes infractores, población que atendemos desde la perspectiva de medio abierto, menores con medidas judiciales no privativas de libertad.

Objetivos

El objetivo de la intervención con el perfil de ofensores sexuales adolescentes es disminuir y erradicar la reincidencia de los comportamientos sexuales inapropiados, basándonos en la atención individualizada y multidisciplinar pero también en planteamientos metodológicos como el buen trato al paciente y la motivación hacia el cambio. Asimismo, es necesario atender especialmente los factores específicos que llevan a cada persona a ejercer estos delitos.

Material y Método

En la ARRMI – Medio Abierto se apuesta por una intervención individualizada, en una doble perspectiva tanto educativa y terapéutica, teniendo en cuenta según los planteamientos que tienen presente los ritmos del paciente, pero también los factores predisponentes y precipitantes en cada individuo. Asimismo, se apuesta por una intervención integral, en la que también se trabajan factores sociales, educativos y apoyo en la consecución de metas de futuro realistas, entre ellas la formación e incluso la inserción laboral según los casos.

Resultados

En el caso del recurso de medio abierto denominado Centro de Día José de las Heras-Programa PRISMA, durante el año en 2019, un 25% del total menores y jóvenes atendido han sido derivados como ofensores sexuales. La evolución observada se considera positiva, sin embargo consideramos que en muchos casos es necesario prolongar la intervención psicológica más allá del tiempo de la medida judicial, que necesariamente tendrá que llevarse a cabo en otros recursos comunitarios, de cara a poder afianzar los logros conseguidos.

Discusión

Parece existir recursos especializados insuficientes para intervenir con el perfil de Ofensores Sexuales en el ámbito Sociocomunitario, teniendo además un importante lastre en el estigma social que provoca no pocos sesgos a la hora de intervenir con estas personas. Por ello, junto al importante y prioritario apoyo a las víctimas debemos tener presente el trabajo a llevar a cabo con el ofensor para prevenir la recidiva de la conducta y con ella a las potenciales víctimas.

Conclusiones

Teniendo en cuenta que las conductas disfuncionales en el ámbito sexual, así como en otros ámbitos, suelen gestarse en la infancia y la adolescencia, la intervención temprana ayudaría a que las conductas disfuncionales no se arraigasen en el repertorio habitual y, por tanto, disminuiría el número de ofensas sexuales futuras. Asimismo, se fomentaría tanto la rehabilitación de la persona que ha ejercido una ofensa sexual como la prevención de los daños en potenciales víctimas futuras y el sufrimiento de los familiares de la víctima, del ofensor y de la sociedad en general.

PONENTES COLABORADORES

Adroher Biosca, Salome	Universidad Pontificia de Comillas
Alcázar Arroyo, Maite	Directora RI Las Rosas. Agencia Madrileña de Atención Social AMAS (*)
Alemany Carrasco, Mª del Lluc	Psicóloga. Fundación A LA PAR
Artuñedo Pe, Alfredo	Subdirector General de Familias e Infancia. Ayuntamiento de Madrid
Barrios Mira, Esther	Pediatra CS San Fernando (*)
Bilbao Mate, María	Psicóloga. Grupo 5/PAIEF CAI1
Bravo Campanón Cristina	Psicóloga. Centro de Atención a la Infancia CAI 4
Camacho Urbina, Concepción	Psicóloga. Directora. Centro de Atención a la Infancia CAI 5
Cortés Zurdo, Alba	Educadora Social. Centro de Atención a la Infancia CAI 5
Del Amo Torres, Nuria	Trabajadora Social. Centro de Atención a la Infancia CAI 5
Díaz Huertas, José Antonio	Pediatra.. Vicepresidente de APIMM. Presidente de la Comisión de maltrato infantil del Consejo de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Consejería de Política Social y Familia (*)
Domenech Olivera, Azucena	Directora de Zona de Acción Tutelar. Dirección General de Infancia, Familia y Natalidad (*)
Esteban Gómez, Joaquín	Coordinador Técnico Programa de Atención al Maltrato Infantil. Dirección General de Infancia, Familia y Natalidad (*)
Fernández Quintanilla Gallastegui,, Lourdes	Trabajadora Social (*)
Fernández Sánchez, María Luisa	Departamento Protección a la Infancia y Adolescencia. Ayuntamiento. Madrid
Fernández Ulloa, Marta	Intendente de la Unidad de Apoyo y Protección a la Mujer, Menor y Mayor. Ayuntamiento de Madrid
Ferrandis Torres, Antonio	Jefe de Área de Adopciones. Dirección General de Infancia, Familia y Natalidad(*
Franco Yague, Juan Francisco	Educador Social. Director de Área Menores en Conflicto. Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI). Consejería de Justicia.
García García, Esperanza	Trabajadora Social. Abogada. Presidenta de APIMM. (*)
García Llorente, Mª Ángeles	Abogada (*)
García-Valdecasas Boza, Sonsoles	Psicóloga. Adjunta a la Dirección Centro de Atención a la Infancia nº 4 (CAI 4)
Gómez Aparicio, Ana Cristina	Subdirectora General de Protección. Dirección Gral. de Infancia, Familia y Natalidad
Illescas Taboada, Isabel	Trabajadora Social. Jefa de Unidad del CAI 1. Ayuntamiento de Madrid (*)
Larrañaga Martínez, Kepa	Investigador Universidad Complutense. Presidente Grupo de Sociología de la Infancia y Adolescencia (GSIA).
López Langa, Natividad	Enfermera Escolar. Especialista en Salud Mental. Supervisora de Enfermería CEE María Soriano. Presidenta de la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE).
López Menéndez, Jesús	Psicólogo. Centro de Atención a la Infancia CAI 4.
Marcos Cuesta, Mª Ángeles	Psicóloga. FAMUVI (CAVAS)

Martin González, Emiliano	Coordinador General de Familias, Igualdad y Bienestar Social. Ayuntamiento de Madrid
Martínez García, Clara	Directora Cátedra Santander de Derecho y Menores. Universidad Pontificia de Comillas
Mora Nieto, Rocío	Directora. APRAMP
Murillo Dávila, Carmen	Educadora Social. Pedagoga. Área de Inclusión- Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)
Ojeda Cambero, Patricia	Educadora Social. Centro de Atención a la Infancia CAI 5
Peón Ruiz, Mª Almudena	Educadora Social Centro de Atención a la Infancia CAI 5.
Pérez Moreno, Noelia	Educador Social. Servicio Medio Abierto. ARRMI
Pérez Vaquero, Ana	Educador Social. Centro de Primera Acogida de Urgencias. C.P.A. Hortaleza
Poole Quintana, Miriam	Directora. Asociación Nuevo Futuro
Porcel Vizca, Desirée	Directora/psicóloga. Centro de Atención a la Infancia
Reviriego Rocha, Elisa	Psicóloga. Servicio Medio Abierto. ARRMI
Rodríguez Alfambra, Mariluz	Trabajadora Social. Centro de Atención a la Infancia CAI 4
Rodríguez González del Real, Concepción	Magistrada. Juez de Menores nº 1 de Madrid
Sainz Costa, Talia	Medico. Pediatra. Hospital Infantil La Paz
Sánchez Vigo, Ana Belén	Responsable Coordinación Pedagógica Educación Secundaria y Bachillerato. Grupo San Diego
Santos González, José	Educador Social. Centro de Primera Acogida de Urgencias C.P.A. Hortaleza
Scansetti Lobo, Walter	Educador Social. Jefe de Servicio Medio Abierto. Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI). Consejería de Justicia
Sierra Bermejo, Gregorio	Director Centro Servicios Sociales. Ayuntamiento. Madrid
Suarez Bustamante, Rosa	Enfermera. SAMUR PC (*)
Uhlmann, Sonja	Child Protection Manager. British Council España.
Visier Olmeda, Lorena	Psicóloga. Servicio Medio Abierto ARRMI.

(*) Miembros de la Asociación Madrileña para la Prevención de Los Malos Tratos en la Infancia (APIMM)

Jornadas sobre Infancia Maltratada en la Comunidad de Madrid

INFANCIA: LA GRAN OLVIDADA

Madrid, 20 y 21 de febrero de 2.020