Prevenir ¡un esfuerzo comun¡

Prevenir: un esfuerzo común. Año 2. Numero 1. Febrero 2020

Índice pagina

Resumen de prensa..... 1

Editorial..... 2

Entrevista a Paloma Abad y Carlota O´Callaghan de la Plataforma Familia y Derecho..... 3

Artículos

- Niños con enfermedades poco frecuentes atendidos por el sistema de prioteccion a la infancia: proyecto acogER. Carmen Murillo Dávila..... 6
- ¿Solo Educación especial?: Centro Publico de Educacion Especial María Soriano. Natividad López Langa..... 9
- Infancia: la gran olvidada. Clara Martínez García, José A. Díaz Huertas..... 14
- Centro de la Familia. (Tenerife) *Raimundo Moreno*..... 19
- Corporación De Amor Al Niño Cariño, Medellín (Colombia). Juan Pablo Alvarez Vásquez, Vicky Eusse (*)..... 22

Critica de libros..... 25

Agenda..... 26

Resumen de prensa

ABC TOLEDO

Samuel, un niño con cáncer: «Papá ha dejado su trabajo para poder esta conmigo»

En el Día Internacional de Cáncer Infantil, Afanion pide que se eliminen las barreras a las que se enfrentan los pacientes y sus familias durante el tratamiento de esta enfermedad

La plaza del Ayuntamiento de Toledo ha acogido este sábado el acto festivo, reivindicativo y de sensibilización organizado por la **Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Castilla-La**

Los niños con enfermedades precisan del apoyo de sus padres especialmente ante problemas graves como es el cáncer, esto puede ocasionar problemas laborales que pueden conllevar dejar el trabajo de uno de los progenitores con las dificultades de promoción profesional y económicas que pueden suponer

EM España | Comunidad Valenciana

SOCIEDAD

Volcados con María, una niña "normal" con una enfermedad rara

Pediatría del Hospital de Elche habilita el aula de escolares para que una menor esté acompañada de otros niños durante su tratamiento de 6 horas

María, en el aula donde juega, aprende y recibe tratamiento. E.M.

María tiene siete años y un día a la semana necesita someterse a un tratamiento de seis horas -entre las 8:15 y las 14:30- que la obligaba a estar postrada en una habitación del hospital de

Los niños con enfermedades poco frecuentes se enfrentan a una situacion medicas de gran dificultad en busca de un diagnistico y un tratamiento asi como a circunstancias familiares, sociales, educativas, las necesidades esepciales que pueden precisar, etc., tambien de especial dificultad en muchas situaciones. No debemosolvidar la propia percepcion delniños por su enfermedad

EM Comunidad Valenciana | Castellón

La Guardia Civil encuentra en buen estado a la quinta menor desaparecida de sus tutores en 15 días

La joven, de 16 años, estaba siendo buscada desde el pasado jueves, que desapareció en Burriana

Un dispositivo de la Guardia Civil. E. M.

Una joven que desapareció el pasado jueves en la localidad castellonense de Burriana ha sido localizada en buen estado este martes por la tarde, después de su búsqueda durante todo el fin de semana.

Con frecuencia, quizás demasiada frecuencia, adolescentes abandonan sus casas voluntaria o involuntariamente sus casas sufriendo situaciones de riesgo y, en su caso, de abusos sexuales, menores que no siempre localizados y, en caso de ser encontrados o regresar a su casas, no siempre lo hacen en buenas condiciones

EL PAÍS | Mis Derechos | Wolters Kluwer

MALTRATO ›

La justicia condena a un hombre a tres meses de cárcel por maltrato tras pegar a su hija en la cara

El condenado alegó que "quien no haya dado un cachete a sus hijos no es buen padre". La Audiencia Provincial de Madrid, sin embargo, recuerda que la patria potestad no ampara el castigo físico

La Audiencia Provincial de Madrid ha condenado a tres meses de prisión a un padre por pegar un bofetón a su hija, de siete años de edad, sin llegar a ocasionarle ninguna secuela física. La sentencia, que además prohíbe al condenado acercarse o comunicarse con la víctima durante un año y tres meses, recuerda que este tipo de actos no están amparados por la ley y deben ser considerados como un delito de maltrato familiar.

El castigo fisico sigue siendo una realidad en nuestra sociedad persistiendo una cultura que lo justifica hasta el punto de recurrir sentencias a la Audiencia Provincial

SER | ESCUCHA LA RADIO

PROGRAMAS Y PODCAST | EMISORAS | DEPORTES | BOLETÍN INFORMATIVO

TRIBUNALES

PROSTITUCIÓN MENORES

Cuatro años de cárcel por prostituir a dos menores tuteladas por la Generalitat

- El Supremo inadmite el recurso de un proxeneta contra su condena por prostituir a dos adolescentes tuteladas en Tarragona
- Una de las niñas relató a los investigadores cómo había sido ya objeto de abusos sexuales en el pasado

Edificio del Tribunal Supremo. / EFE

Diario de Mallorca

Deportes | Economía | Opinión | Cultura | Ocio | Vida y Estilo | Comunidad

Prostitución de menores tuteladas en Mallorca: 12 años y 50 días de silencio e inoperancia de las administraciones

La primera denuncia registrada por el Defensor del Menor por un caso así es de 2008 - El Consell pedirá explicaciones a los cuatro últimos responsables del IMAS - El caso ha supuesto la crisis más grave del Pacto

Redacción Palma | 01.03.2020 | 00:04

Educadores y policías constatan que ***menores de centros de protección son captados para que tengan relaciones sexuales con adultos.*** Han pasado **50 días desde que este diario publicó esta trama.** Y **12 años** desde la **primera denuncia de la Oficina de la Defensa del Menor** por un caso así.

En este tiempo han ido al alza las **alertas e informes internos** de los trabajadores sobre esta situación y las fugas de los menores. Algunos testimonios de familias de tuteladas han aparecido en medio explicando el riesgo al que se exponen cada vez que se escapan de los centros.

La Fiscalía de Menores alertó de este problema por

Imagen de la sede del Consell en la calle General Riera.

- Explotación sexual de menores tuteladas: Mallorca levanta la alfombra de una vergüenza nacional
- El Pacto vuelve a rechazar una comisión de investigación sobre menores
- El defensor relata que policía y centros se acusaban de los fugas de menores

Haya situaciones que indignan además de parecer increíbles ¿Cómo puede ser que aquellos encargados de proteger a los desprotegidos puedan a su vez ser unos maltratadores? Unos directamente, otros desde su "inoperancia" que incluso podemos considerar que encubriendo una situación inaceptable de todo punto. Lamentablemente actuaciones puntuales cuestionan todo un sistema de protección a la infancia desde la selección y formación de los profesionales, el seguimiento del trabajo y evolución de los menores a su cargo,… , el control de los responsables institucionales

Junta Directiva APIMM

Presidenta
Esperanza Garcia Garcia
Vicepresidente
José A. Diaz Huertas
Secretario
Antonio Ferrandis Torres
Tesorero
Ángeles García Llorente
Vocales
Teresa Alcazar Arroyo
Azucena Domenech Olivera
Loudes fernandez Quintanilla
Javier García Morodo
Isabel Illescas Taboada
Rosa Suarez Bustamante

Web Master
Paloma Casado Florez

Consejo Editorial

Coordinador editorial
José A. Díaz Huertas

Consejo Editorial
En constitucion

Prevenir. Un esfuerzo común

Edita.
Asociacion Madrileña para la Prevención del os Malos Tratos en la Infancia APIMM

Inscrita en el Registro de Asociaciones con el numero CM E-22/COD 0796-03

Prevenir es una publicación plural, que respeta las opiniones que sus colaboradores manifiestan en l os artículos publicados, aunque no necesariamanente los comparte

Editorial

Hemos querido hacer coincidir la difusión de este número con el día 29 de febrero Día de las Enfermedades raras, aquellas que por su poca frecuencia (5 o menos casos por 10.000 habitantes) . La mayoría de ellas son de origen genético, afectan a la infancia,…, y van a provocar en muchos casos, además de los graves problemas de salud, una gran carga familiar. Hemos querido contribuir a la sensibilización acerca de esta problemática que en ocasiones puede dar lugar a problemas de convivencia que incluso puede dar lugar a la necesidad de la intervención de los servicios de protección a la infancia y por sus necesidades educativas a la atención en centros de educación especial.

La situación de la infancia también conlleva que diferentes colectivos se agrupen para su defensa. Este es el caso de los niños, sus derechos y los procesos judiciales y la asociación Plataforma Familia & Derecho de la que forman parte también miembros de APIMM. Interés superior del niño, justicia adaptada a la infancia, salas amigables, profesionales especializados,.., luego la práctica es otra realidad.

Por otra parte, este número también coincide con la andadura de un nuevo Gobierno en España que ha anunciado entre sus prioridades potenciar las políticas de infancia y acelerar reformas legislativas pendientes de Legislaturas anteriores.

Cuando todavía está pendiente el cumplimiento de Leyes anteriores, las de 2015, con la declaración administrativa de riesgo, registros de casos de maltrato infantil,…., se anuncian otras Leyes y Planes que se supone si van a exigirse su cumplimento y se va a dotar de medios (recursos humanos y económicos) ¡*todo un acto de fe*¡

La administración autonómica también anuncia que va a adecuar su ley de atención a la infancia, ley de garantías de los derechos de los niños de 1995, al nuevo marco legislativo y a los problemas y necesidades actuales de protección y atención a la infancia.

Desde APIMM vemos con satisfacción este interés por la infancia y adolescencia y ofrecemos nuestra colaboración con la esperanza de que no todo se quede en buenas palabras.

La sociedad, los profesionales, están deseosos de contribuir a la mejora de la atención a la infancia, como se ha puesto de manifiesto en las recientes Jornadas organizadas por APIMM en y con la Cátedra Santander de Derecho y Menores de la Universidad Pontificia de Comillas en las que han participado más de 400 personas.

También queremos contribuir a dar a conocer experiencias de España y otros países, por lo que a partir de este número, además de actuaciones que se estén llevando a cabo en Madrid, incluiremos actividades que se están desarrollando a nivel nacional e internacional, en este numero de Tenerife (Canarias) y Medellín (Colombia).

Entrevista

En la Conferencia Inaugural sobre "*El interés superior del niño*" de las Jornadas" sobre *Infancia la Gran ignorada*" celebradas este mes de febrero *Salome Adroher*, profesora de la Universidad Pontificia de Comillas, hizo referencia a la *Plataforma de Familia y Derecho* de la que es socio fundador, contactamos con *Isabel Winkels* con el objeto de realizar una entrevista miembros de su Junta Directiva

Paloma Abad vicepresidenta

Carlota O´Callaghan (vocal)

Entrevistamos a Paloma Abad, vicepresidenta, y Carlota O´Callaghan vocal de la Junta directiva de la Plataforma, ambas abogadas de familia que siempre han vivido con impotencia las consecuencias que en las familias tiene el lento, y algunas veces defectuoso funcionamiento de los juzgados de familia. Especialmente, su repercusión en la parte más sensible de las familias, que son los niños. Han vivido cómo una custodia mal conferida ha generado auténticos síndromes y enfermedades en los niños, que se han sentido atrapados en una guerra que no es suya, y sometidos a un auténtico conflicto de lealtades, que ha terminado afectando a su salud. Por eso, un grupo de constituyeron esta Plataforma, dando cabida a todos los que intervenimos en los procedimientos de familia, como psicólogos, mediadores, fiscales, trabajadores sociales, académicos, letrados de la administración de justicia, o pediatras sociales, entre ellos el Director de esta revista que también fue socio fundador.

En la actualidad todos los procedimientos de familia, incapacidades y menores no son resueltos por operadores jurídicos especializados en Familia

Cuál es la finalidad de la Plataforma de Familia y Derecho?

P F & D plataforma familia & derecho

La Plataforma surge con el objetivo primordial de conseguir la creación de una jurisdicción exclusivamente especializada en Familia, dentro del orden jurisdiccional civil o, al menos, especializar a todos los operadores jurídicos que traten esta materia, dándole al derecho de familia la entidad y el sitio que le corresponde en la sociedad del siglo XXI. Esto conllevaría que todos los ciudadanos pudieran beneficiarse de una mayor especialización de todos los **profesionales** que intervienen en esta materia cuando soliciten la tutela judicial.

Estamos convencidos de que, sólo desde un enfoque multidisciplinar, se puede dar una respuesta más ágil y precisa a las necesidades del grupo familiar en un proceso de ruptura, lo que es una necesidad imperiosa que no puede demorarse más, ya que en la sociedad actual, el modelo de familia y su problemática ha cambiado y se ha incrementado la necesidad de resolución de los conflictos desde óticas bien diferentes a las de anteriores tiempos.

Juzgados especializados de Familia, que significan?

Significa que el juzgado cuente con un equipo de profesionales multidisciplinar cualificados porque se hayan formado. Es decir que el juez se haya formado en familia, incapacidades y menores, que haya un fiscal presente también especializado, que exista un equipo de psicólogo y trabajador social que se hayan formado en la materia. Que los abogados que intervenimos hayamos recibido cursos de formación y especialización en la materia.

Dado el cambio vertiginoso de la sociedad, la formación continua se hace necesaria para todos los operadores jurídicos intervinientes.

Formación especializada y continuada en temas de infancia y familia, ¿Por qué esta materia es tan delicada y se hace necesaria para todos los profesionales que intervienen en un procedimiento de familia?

Por ejemplo, los juicios de divorcio no sólo son los progenitores los que se separan, sino que suele haber niños que les afectan las resoluciones que se dictan.

El interés superior del niño según la Convención de Naciones Unidas deben prevalecer en los asuntos que le afecten. En ocasiones se les cita para oírles, o en exploración del menor, audiencia del menor o bien entrevistados por el equipo psicotécnico y esos niños no se les sabe tratar adecuadamente, o la solución que se les da no es acorde a sus necesidades reales, sufren alteraciones no solo durante el proceso, sino muy probable para toda su vida.

Los procedimientos de familia no finalizan con la sentencia, muchos siguen vivos con el tiempo, y se precisa de una especial sensibilidad para poderlos resolver con el mayor celo posible.

Quienes forman la Asociación de la Plataforma de familia y derecho?

La Plataforma la formamos muchos profesionales de muchos colectivos distintos, podríamos decir que somos una comunidad de expertos.

Fuimos socios fundadores 156 profesionales, entre ellos magistrados del Tribunal Constitucional, Supremo, Catedráticos de Derecho Civil, de Derecho Procesal, de Derecho Internacional, Magistrados de Audiencias Provinciales, Juzgados de Familia, Juzgados mixtos, Fiscales, Notarios, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Pediatras Sociales, Abogados, Educadores, Procuradores, Antropoloogos, etc. La Plataforma inicio su andadura en 2018 siendo hoy en día ya somos 486 socios.

Web: https://plataformafamiliayderecho.org/
secretaria@plataformafamiliayderecho.org

La especialización de los juzgados de familia, es una iniciativa nueva y novedosa?

Lamentablemente no. Muchos profesionales llevamos mucho tiempo reivindicando esta petición, la *Asociación de Abogados de Familia AEAFA*, lleva peleando 20 años, y muchos de nosotros a nivel particular lo hemos pedido, pero ahora es la primera vez que nos hemos unido, magistrados, psicólogos, fiscales, profesores, abogados, entre ellos la *AEAFA*, colegios de abogados, de Madrid, Barcelona, para que todos juntos lo pidamos bajo una única asociación.

Que se conseguiría con la creación de los juzgados de familia?

La igualdad no consiste en tener iguales leyes, sino iguales medios ante la justicia para poder resolver los conflictos.

Actualmente se juzgan los divorcios en función de donde resida la familia, y no por un juzgado especializado, es decir alguien que vive en un pueblo, juzgará su divorcio el juzgado que corresponda a ese pueblo. Y ese juez puede ver en una misma mañana, un desahucio, un hurto, un divorcio y una reclamación de cantidad. Esos juzgados no suelen tener equipos psicosociales adscritos a la sede, en ocasiones no está ni el fiscal, y un procedimiento de divorcio puede tardar en resolverse dos años o tres.

En cambio otro caso de un divorcio en una ciudad donde hay juzgados de familia, donde en la propia sede judicial hay fiscal, equipo psicosocial se dan más garantías a esa familia que se divorcia, se ofrece una mejor atención a los menores, y una justicia de calidad. Suele tardar como máximo un año.

En estos casos, el principio constitucional de igualdad recogido en el artículo 14 de la Constitución española no se respeta, al no disponerse de iguales medios.

Es necesaria la especialización profesional de todos los profesionales que participan en temas de familia

Actualmente la familia ha sufrido grandes cambios, nos encontramos con matrimonios de nacionalidades distintas, que han contraído matrimonio en una ciudad determinada y que ahora residen en Madrid y se divorcian, qué le se aplica?

Si los operadores jurídicos no tienen formación continua desconocen los avances y ello va en detrimento de las soluciones.

Otro caso, el grave supuesto del secuestro de un menor por su progenitor, si no se interviene con todos los medios, no se puede detener el secuestro, y el menor termina saliendo del país. Si el juzgado está especializado y con medios, tiene más posibilidades de que no se perjudique a ese niño, que si el juzgado no tiene medios y cuando quiere intervenir el menor ha salido del país y ya es muy difícil que retorne.

Por tanto, qué podemos decir que se resume las peticiones de la plataforma?

En el contexto de esta entrevista podríamos considerar siete titulares

- Reivindicamos la especialización, en el orden jurisdiccional civil, de las materias relativas a la infancia, la capacidad y las familias en el derecho para ofrecer una respuesta jurídico-social en igualdad y de calidad en este ámbito.
- Efectuamos propuestas de reformas orgánicas, legislativas y de mapa judicial para conseguir el anterior objetivo. Así, por ejemplo, y en el plano legislativo –de Ley de Enjuiciamiento Civil- carece de sentido que a la audiencia del niño, niño y adolescente se dedique apenas un artículo (art. 770.4 LEC) y que no se incorporen las buenas prácticas profesionales existentes en Códigos diversos, o que no tenga una regulación específica el llamado dictamen de especialistas (art. 92.9 CC), por citar tan solo dos ejemplo.
- Estimamos que la formación de todos los operadores jurídicos en las materias descritas desde una perspectiva interdisciplinar en el análisis, diagnóstico, abordaje y solución de los problemas.
- Insistimos que la *Plataforma* no solo tiene una finalidad reivindicativa, sino que, además, pretende ofrecer y proponer propuestas, viables y factibles, de reformas, así como contribuir a la formación de los operadores jurídicos.
- Impulsamos el diálogo interdisciplinar, palabra tan frecuentemente invocada como huérfana de iniciativas concretas, desde el convencimiento que los problemas que afectan a la infancia, la capacidad y las familias en el derecho solo se abordarán adecuadamente desde esta perspectiva interdisciplinar que exige aprender a escuchar las razones y puntos de vista del otro.
- Situamos a la infancia, la capacidad y las familias en el derecho en la agenda europea 2020-2030 y acostumbrarnos a trabajar con perspectiva de futuro, pues tantas veces lo urgente nos impide ver lo importante, y detectar los desafíos. Por citar algunos ejemplos la protección jurisdiccional de los menores en situación de desamparo o la sustracción internacional de menores; la situación de vulnerabilidad y dependencia en que se encuentran personas mayores de edad fruto del alargamiento de la edad de vida, las nuevas estructuras familiares y las relaciones de filiación.
- Detectados los desafíos urge efectuar propuestas de formación de todos los operadores jurídicos y demandar de los poderes e instituciones públicas respuestas acordes con el alcance de tales desafíos.
- Promovemos iniciativas que atestigüen cómo una justicia de Familia, especializada y ágil, es preventiva de situaciones de violencia de género, además de fomentar la igualdad de los ciudadanos en todo el territorio nacional y garantizar el interés superior del menor en cada momento (artículo 5, apartado 4º de nuestros estatutos).

Articulo

NIÑOS CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES ATENDIDOS POR EL SISTEMA DE PRIOTECCION A LA INFANCIA: PROYECTO acogER

Carmen Murillo Dávila (*)

Las enfermedades raras, poco frecuentes, son aquellas que se presentan en 5 o menos personas por 10.000 habitantes. Estas enfermedades tiene unas características generales como ser la mayoría de origen genético, afectar principalmente a la infancia, ser discapacitantes, son de difícil diagnostico por su infrecuencia, en muchos casos no disponer de un tratamiento especifico, generar una

La trayectoria y experiencia de FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras), muestra que, en la mayor parte de los casos, la familia es el principal soporte en el cuidado y bienestar de niños y niñas con Enfermedades Raras o Enfermedades Poco Frecuentes (en adelante ER o EPF).

En esta relación de ayuda median múltiples dimensiones que al conectarse unas con otras ofrecen una amplia variedad de situaciones. Desde la más deseable, que es el bienestar recíproco entre la persona que presta cuidados y la que los recibe, hasta importantes grados de estrés, malestar mutuo e incluso violencia. Pasando por situaciones de riesgo o situaciones de desamparo o desprotección de menores con EPF, que han derivado en una medida de protección.

A titulo de reflexión celebrábamos en el año 2015 el *Día Internacional de las Familias* en el *Año Español de las Enfermedades Raras* y se planeaba el problema de los doblemente huérfanos. Huérfanos por como también se las conoce presentar "enfermedades huérfanas", una enfermedad poco frecuente, *huérfanos* porque sus padres o no pueden o no atienden adecuadamente las necesidades de estos niños y es necesaria la intervención de los servicios sociales que puede llegar a requerir que sean atendidos por el sistema de protección a la infancia fuera de su ámbito familiar bien con una familia de acogida bien en una Residencia Infantil de acogida (Acogimiento Residencial)

Lamentablemente ni es infrecuente que un niño sea atendidos por el sistema de protección fuera de su ámbito familiar en España ni es infrecuente que entre ellos haya niños con una ER. Utilizando el criterio de raro 5 por 10.000

En este análisis se comprobó que no es infrecuente que un niño sea atendido por el sistema de protección a la infancia ya que en ese año de la población menores 18 años en España era 8.340.520, siendo atendidos fuera de su ámbito familiar 35.000 atendidos por SPI, lo que implica el 43 por .10.000 según los datos del Boletín de Estadística Basica del Observatorio de la Infancia del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

En una muestra 6.000 niños atendidos por SPI en el periodo de 5 años en Madrid, 79 presentaban una ER lo que representa el 13 por 10.000

FEDER, el *Instituto Madrileño de la Familia y el Menor* (vigente Dirección General de Infancia Familia y Natalidad de la Comunidad de Madrid) y el *Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) del Ministerio de Economía y Competitividad*, desde hace años fueron conscientes de estas dificultades, e iniciaron un trabajo de análisis de la situación y búsqueda de soluciones que aumenten la calidad en la atención a este colectivo.

Es ahí donde incide el *proyecto acogER*, buscando mejorar la calidad de vida de aquellos menores con EPF, que no viven en un entorno familiar normalizado y están sido atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia.

La finalidad del proyecto es favorecer y potenciar los acogimientos familiares de estos niños y niñas con ER.

Para ello, FEDER da visibilidad al proyecto y hace sensibilización con todas aquellas familias que forman parte de su comunidad asociativa, en su Asamblea General y Asambleas.

Asimismo, en distintos espacios, dirigidos al público socio-sanitario, en los que FEDER tiene presencia, impulsa el conocimiento de esta problemática y transmite las necesidades de atención integral y especializada de dichos menores con EPF.

Se ha establecido una sinergia de colaboración con el *Consejo General de Enfermería*, en el que, entre otras acciones, se ha diseñado un video de sensibilización, dirigido a los más de 300.000 profesionales de la enfermería, para favorecer el acogimiento, que esta disponible en https://youtu.be/sTrpXETa6F0 , y se han realizado diferentes campañas de sensibilización también entre otras con la difusión en el *Canal TV Enfermero*

En un primer momento se ha interesado más de 25 profesionales de la enfermería. Para personas ajenas 25 podrían ser pocas, pero para los técnicos de Acogimiento y Adopción son muchísimas. Esto nos puede hacer una idea de la situación respecto del acogimiento en España

Aquellas personas que contactan con FEDER mostrando interés por el acogimiento familiar, ya sea por un niño con enfermedad rara o sin ella, se las pone en contacto con los servicios de acogimientos y adopciones de las Comunidad Autónoma correspondiente y se les ofrece el apoyo de la FEDER en caso de que finalmente acojan a un niño con ER, según nuestro protocolo entre otras cosas se les pondría en contacto con la asociación especifica de la enfermedad que tenga en niño que hayan acogido y se le ofrecerá información sobre los diferentes servicios a los que pueda acceder.

FEDER también apoya al equipo de profesionales de los centros de protección, a las familias acogedoras y a las familias biológicas (en el caso en que cese la medida de protección) dándoles toda la información y formación sobre enfermedades raras, pudiéndose beneficiar de los diferentes servicios que FEDER ofrece (Servicio de Información y Orientación, Servicio de Atención Psicológica) y sus asociaciones.

Hemos intervenido en más de 20 casos de menores que se encentran en centros de protección, apoyando a sus profesionales y en más de 5 casos de menores en acogimiento familiar.

FEDER considera que los niños atendidos por el sistema de protección tienen los mismos derechos que cualquier otro niño con una enfermedad rara por lo que también se pueden beneficiar de ayudas que se ofrecen a través de entidades colaboradoras como *Mutua Madrileña*, *Carrefour*, etc.

Diferentes actividades se han desarrollado en el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (Creer) de Burgos que el IMSERSO dispone en Burgos tanto se formación y sensibilización de profesionales como de ocio inclusivo y de respiro con niños

Dado que no hay muchas posibilidades de actividades de ocio y tiempo libre para niños con enfermedades raras y necesidades especiales y desde criterios de ocio inclusivo el *Programa acogER* también incluye realizar distintas actividades algunas de ellas de varios días de duración con pernocta.

Es necesaria la sensibilización y hacer visibles a estos niños y sus necesidades y problemas. Entre otros actos han asistido a la entrega de los *Premio FEDER entregados* por *SM La Reina Dª Letiicia* que en su edición 2015 dentro de los reconocimientos el correspondiente a "*la inclusión en Enfermedades Raras*" fue concedido al Programa acogER

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
feder
Comunidad de Madrid
Cruz Roja Española
Consejo General de Enfermería

V JORNADAS
sobre
ACOGIMIENTO Y ADOPCIONES:
NIÑOS CON ENFERMEDADES RARAS
Y NECESIDADES ESPECIALES

Organiza:
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)
Dirección General de Infancia, Familia y Natalidad. Consejería de Políticas Sociales
Consejo General de Enfermería

Lugar: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Salón de Actos
Avda. Menéndez Pelayo, 65

Fechas: 24 y 25 de marzo de 2020

Así mismo desarrollamos diferentes actividades de formación y de sensibilización, entre otras este año celebraremos las *V Jornadas sobre acogimiento y adopciones de niños con enfermedades raras y necesidades especiales* en el *Hospital Infantil Universitario* y otras actividades formativas dentro del Programa acogER en Murcia y en Ceuta y se ha participado en actividades organizadas por otras instituciones en Madrid, Bilbao, Sevilla, Granada, etc.

Queremos seguir avanzando en el conocimiento de la realidad de estos niños y las diferentes herramientas de trabajo y los retos a alcanzar para mejorar su calidad de vida. Para ello, hemos celebrado cuatro ediciones del *Encuentro Nacional sobre menores con enfermedades raras atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia* dirigido a profesionales de este ámbito y familias, las tres primeras en el *Centro CREER de Burgos* y la última edición en la propia sede del Imserso en Madrid, estando previsto que este año se celebre la quinta edición

También ha sido y es muy importante el apoyo que desde el *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* y de la *Consejería de Políticas Sociales, Familias y Natalidad* de la Comunidad de Madrid dentro de los programas subvencionados a través del IRPF.

Esperamos estar contribuyendo a dar respuesta a las necesidades de los niños con enfermedades raras, su familias y, en su caso a los profesionales del sistema de protección a la infancia

(*) Educadora Social. Área de Inclusión. FEDER

Articulo

¿SOLO EDUCACIÓN ESPECIAL?: CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MARÍA SORIANO.

Natividad López Langa (*)

El derecho a la educación no puede ser restrictivo para los niños con necesidades especiales y principios como la integración y la educación inclusiva deben estar presentes en su atención educativa.

La educación especial contempla estos principios y en los Centros de educación especial conviven niños y niñas con y sin necesidades especiales adaptando los curriculus y las actividades a las capacidades de los alumnos. No obstante hay niños que sus problemas médicos exceden a las posibilidades de atención en un centro educativo por los recursos y profesionales sanitarios que precisan para sus cuidados,

Siguiendo una experiencia de atención a personas que presentan minusvalías iniciada en 1889 con el Asilo de Inválidos del Trabajo (1889) en 1986 comenzó su trabajo como Centro de Educación Especial de ámbito regional, con más de cien profesionales especializados que se afanan en lograr el desarrollo integral de niños y jóvenes con discapacidad motórica y plurideficiencias, al mismo tiempo que buscan su integración en la sociedad ofreciendo una atención de calidad que se adecua a las necesidades de estos alumnos en sintonía con los presupuestos educativos vigentes en las sociedades avanzadas y democráticas.

En el año 2005 pasó a denominarse *Centro Público de Educación Especial María Soriano* en recuerdo de una de las personalidades más relevantes en el campo de la Educación Especial,.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.

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 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. Los alumnos acuden al aula en las mejores condiciones de salud posible, como consecuencia del abordaje multiprofesional e individualizad con *atención integral* planificada para desarrollar al máximo las capacidades y competencias de los alumnos, con la *Misión* de **"***Promover la mejora de la calidad de vida de los alumnos y sus familias mediante apoyos significativos e individualizados, favoreciendo la integración de todas las acciones y conseguir dar una respuesta unificada y coherente a los usuarios principales de los servicios: el alumnado y sus familias*".

La Comunidad Educativa, sus profesionales, son responsables de la facilitación del desarrollo de los alumnos orientado a conseguir sus metas personales, considerando como *Estrategia* que **"***todo ello debe lograrse manteniendo estrechas relaciones entre docentes, alumnos, padres y demás miembros de la comunidad educativa, creando un marco de trabajo que favorezca el desarrollo personal y profesional de las personas que trabajan en él*".

Los Objetivos son:

- Proporcionar *atención integral* planificada para desarrollar las capacidades y competencias al máximo de los alumnos, a partir de sus necesidades específicas.
- Facilitar una *orientación individualizada* para su aprendizaje a partir de sus necesidades, con *adaptaciones curriculares* individuales necesarias, 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.

Las *características y necesidades educativas y de cuidados del alumnado* hacen que precisen de:

- ayuda prácticamente total en las actividades de la vida diaria (AVD).
- adaptaciones y modificaciones muy significativas del currículo y de acceso a él.
- potenciar las competencias comunicativas, mediante SAAC (Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación)
- cuidados y atenciones generales y específicas de salud.
- ayuda en el desplazamiento.
- cubrir las necesidades básicas y urgentes de salud las 24 horas en alumnos residentes
- cuidados paliativos en un elevado número de alumnos que implica una alta complejidad de cuidados enfermeros.

La colaboración entre el *CPEE María Soriano* y la *Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)*, es una forma innovadora de atender alumnos escolarizados gravemente afectados, dónde participan distintos perfiles profesionales y las familias de los alumnos, facilitando una mejor calidad de vida durante la fase terminal de la enfermedad, de forma integral y personalizada, garantizando el respeto a su dignidad y el derecho su autonomía y favorece en gran medida también, la conciliación de la vida laboral y familiar de las familias de estos niños y jóvenes.

Entendemos que es un *"Proyecto Singular diseñado para favorecer la divulgación, extensión y ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia en la sociedad actual, concretamente en la Comunidad de Madrid".*

Para hacerse una idea de la complejidad los diagnósticos médicos principales de los 20 *alumnos internos* son:

Síndrome de Aicardi 1	Trastorno de la conducta
Enfermedad neurodegenerativa; Regresión psicomotriz; Paraparesia espástica progresiva	Meningoencefalitis VHS-2; Síndrome de West; PCI; Déficit visual
Síndrome de Down; Retraso psicomotor	PC; Meningitis; Osteomielitis miembro inferior izq
Infección congénita por CMV; Probable polimicrogiria frontal bilateral; Epilepsia focal secundaria; PCI; Tetraparesia espástica; Hipoacusia neurosensorial	PCI; Hemiplejia izquierda; Encefalopatía multiquística; Microcefalia; Epilepsia parcial; Trastorno del comportamiento
Encefalopatía hipóxico-isquémica; PCI; Tetraparesia espástica; Esofagitis erosiva; Hernia de hiato	Sufrimiento fetal; Leucomaleucomalacia periventricular
Deformidad raquídea grave; Síndrome de West; Tetraparesia miembro inferior dcha	PCI; Encefalopatía hipóxico-isquémica; Epilepsia; Ataxia
PCI; Cuadriparesia espástica; Hipoxia neonatal; Epilepsia focal; Tenotomía de aductores; Pies equino; Hipertrofia adenoidea Epistaxis frecuente si resfriado;	Encefalopatía epiléptica; Probable síndrome de West Retraso madurativo global; Megacisterna magna; Lesiones en RMN sugerentes de secuelas de encefalopatía; Trastorno espectro autista
Encefalopatía; Tetraparesia espástica	
PCI; Hipotónico distónico; Encefalopatía epiléptica; Asma persistente; Trastorno del ritmo circadiano	PCI; Tetraparesia espástica; Epilepsia; Artrodesis vertebral por escoliosis
Lesión cerebral post TCE; Encefalopatía frontal; Epilepsia secundaria; Hemiparesia derecha; Disfasia; Retraso cognitiv	Encefalopatía severa por CMV; Coriorretinitis; Miopía; Estrabismo; Exotropía del ojo izqdo; Hipoacusia neurosensorial; Cifosis por hipertonía
PCI; Tetraparesia; Retraso mental severo	

Referente a los diagnósticos médicos principales de los 60 *alumnos externos* son:

Encefalopatía multiquística 2ª a trombosis venosa cerebral múltiple 1	Síndrome de Angelman; Encefalopatía epiléptica; Hipotiroidismo
PCI; Tetraparesia espástica; Microcefalia; Sinequia vulvar; Estrabismo convergente	Síndrome Polimalformativo; Trigonocefalia sindrómica
Hipotiroidismo; Dermatitis atópica; Retraso madurativo psicomotor; Hipotonía generalizada severa; Miopatía congénita	PCI; Encefalitis aguda necrotizante; Hipertensión intracraneal; Válvula derivación ventrículo-peritoneal
Encefalopatía epiléptica; Heterocigosis del gen cdkl5	PCI; Tetraparesia espástica
Sd de Pallister Killian; Hipotonía central; Estenosis pulmonar periférica; Criptorquidia; Hipoacusia neurosensorial bilateral moderada	PCI de predominio izqdo; Síndrome de West; Escoliosis dorsolumbar; Retraso cognitivo; Esquizencefalia de labio abierto bilateral y predominio derecho
Encefalopatía grave; Tetraparesia espástica; Trastorno cognitivo; Atrofia aórtica bilateral	Posible displasia cerebral Megacisterna magna; Epilepsia; Reflujo gastroesofágico
Tetraparesia espástica secundaria a lesión; hipóxico-isquémica adquirida por muerte súbita a los 2,5 meses; Dermatitis	Microcefalia; Hipertonía; Reflujo gastroesofágico; Aloprosencefalia semilobar; PCI; Luxación cadera izqda
Encefalopatía por hematomas craneales; Tetraparesia espástica	Retraso psicomotor; Hipotonía; Epilepsia parcial migratoria maligna
Encefalopatía hipóxico-isquémica severa	Tumor congénito Válvula derivación LCR;
Macrocefalia; Macrosomía; Retraso psicomotor moderado-grave; Dificultad lenguaje (comprensivo y expresivo); Esterotipias	PCI; Epilepsia refractaria; Cardiopatía congénita; Síndrome de West; Válvula de derivación LCR; Hemiplejia de predominio izquierdo
PCI; Triparesia espástica de predominio hemicuerpo derecho secundaria a meningoencefalitis; Derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia; Hernia inguinal derecha; Epilepsia de difícil control; Encefalopatía epiléptica; Reflujo gastroesofágico	PCI; Tetraparesia espástica; Síndrome de West que evoluciona a Síndrome de Lennox-Gastaur; Síndrome de PEHO (encefalopatía progresiva, edema, hipsarritmia y atrofia óptica); Epilepsia refractaria, Déficit mental severo
PCI; Tetraparesia espástica; Epilepsia focal asintomática; Deficiencia visual central; Hipotonía axial; Microcefalia; Plagiocefalia postural izquierda	Retraso psicomotor grave; Tetraparesia espástica; Ceguera Cortical; Atrofia del nervio óptico; Enfermedad mitocondrial; Encefalopatía severa
Síndrome de Dravet; Encefalopatía epiléptica genética progresiva severa	PCI; Tetraparesia espástica; Leucomalacia periventricular
Síndrome Phelan McDermid; Estenosis venosa pulmonar; Drenaje cateterismo cardiaco	Microcefalia congénita y progresiva; Tetraparesia espástica; Retraso madurativo grave; Paladar ojival
Cromosomopatía deleción de la región q16q22 del cromosoma 6; Microcefalia; Retraso madurativo global; Queratosis pilar roja; Hipermetropía y astigmatismo	PCI; Tetraparesia espástica; Microcefalia; Malformación cerebral; Lisencefalia; Hipoplasia del cuerpo calloso; Angioma facial; Subluxación de cadera izquierda; Estrabismo divergente ojo dch
PCI; Tetraparesia espástica	
Encefalopatía epiléptica; Bronquiectasias; Displasia de cadera; Gastrostomía con funduplicatura de Nissen	Cromosomopatía 22; malfor. cerebral; Síndr. Phelan McDermid; Retraso psicomotor severo; Osteoporosis
Encefalopatía hipóxico-isquémica; Asma; Bruxismo persistente moderado; Reflujo gastroesofágico	PCI espasmódica; Microencefalia atrófica subcortical; Reflujo gastroesofágico
Microcefalia Retraso psicomotor;	PCI; Síndrome de Wolf-Hirchhorn (WHS)
PCI; Síndrome de West; Reflujo gastroesofágico; Hipoacusia bilateral; Displasia quística renal izquierda; Displasia broncopulmonar	Encefalopatía hipóxico-isquémica grave; Epilepsia secundaria; Luxación cadera izquierda; Escoliosis dorsolumbar
35 PCI; Tetraparesia mixta; Síndrome de Wes; t Intervenida fisura palatina	Encefalopatía isquémica secundaria a meningitis; Hipertonía generalizada; Tetraparesia espástica; Hidrocefalia; Válvula derivación ventrículo-peritoneal; Crisis epiléptica
Síndrome de Angelman; Retraso psicomotor; Dermatitis atópica	
Síndrome Doen; Síndrome Lennox-Gastaut	Esclerosis tuberosa; Poliquistosis renal
Síndrome Dandy-Walker; Hidrocefalia; Agenesia del cuerpo calloso	Síndrome de Down; Sd de Apnea Obstructiva del Sueño; Hipotonía grave; Broncoespasmo

Mielopatía; Estenosis bulbo-medular; Síndrome de Down; Luxación C1-C2; Tetraparesia asimétrica izquierda; Comunicación interventricular perimembranosa a los 4m; Escoliosis dorsolumbar Linfopenia;	PCI; Tetraparesia espástica, Hipertonía generalizada; Retraso madurativo global; Leucomalacia periventricular; Hiperplasia del cuerpo calloso; Estrabismo convergente
Encefalopatía hipóxico-isquémica; Tetraparesia discinética; PCI	Retraso psicomotor con trastorno del movimiento; Rasgos autistas
Encefalopatía hipóxico-isquémica; Tetraparesia; Displasia de cadera;	Retraso madurativo grave; Epilepsia; Encefalopatía sin filiar; Retraso madurativo visual grave
PCI; Epilepsia; Válvula derivación ventrículo-peritoneal; Hipoacusia; Ceguera cortical	PCI; Tetraparesia espástica; Amaurosis e hipoacusia bilateral; Epilepsia grave; Trastorno del sueño; Disfagia motora; Estreñimiento; Gastrostomía; Hiperreactividad bronquial; Escoliosis; Reflujo gastroesofágico; Encefalopatía perinatal hipóxico-isquémica grave
Hemiparesia I (post-traumatismo craneoencefálico severo a los 14m)	
Hidrocefalia tetraventricular con derivación; ventrículo-peritoneal; Macrocefalia severa; Atrofia cerebral; Epilepsia secundaria; Tetraparesia espástica	Cromosomopatía (monosomía 21); PCI; Paraparesia espástica bilateral; Microcefalia congénita; Epilepsia; Alteración de la coagulación; Déficit visual grave
Síndrome de Charge; Laringomalacia; Asma; Microcefalia; Hipoacusia bilateral	Encefalopatía hipóxico-isquémica severa; Tetraparesia espástica

Todos los *diagnósticos enfermeros* están relacionados con el proceso de enfermedad del alumnado y todos los signos y síntomas asociados al propio proceso patológico.

Diagnósticos Enfermeros principales	Factores relacionados
Desequilibrio nutricional por defecto/ exceso	Patrones de comida disfuncionales, portadores de gastrostomías y sondas nasogástricas, disfagia.
Deterioro de la comunicación verbal	Deterioro generalizado por su patología, traqueostomía, déficit cognitivo, lesión cerebral, defectos paladar
Deterioro de la deglución, movilidad física, movilidad en la cama y silla de ruedas	Trastorno neuromuscular, traqueostomía, déficit movilidad
Riesgo de caídas	Uso de silla de ruedas y dispositivos de ayuda, dificultades visuales y auditivas, deterioro de la movilidad física, medicación
Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	Lesión cerebral, cambios en la presión intracraneal, portadores de válvulas de derivación LCR.
Déficit autocuidado: alimentación, baño, vestido	Deterioro neuromuscular, musculo-esquelético, dolor, debilidad
Disconfort	Síntomas relacionados con su enfermedad, medicación, factores ambientales
Disfunción sexual.	Modelo de función ineficaz, vulnerabilidad, alteración de la estructura corporal y funcional.
Disposición para mejorar el estado de inmunización.	Vacunación antigripal en el colegio durante la campaña vigente en el año. Actualización del informe de la cartilla vacunal según el programa niño sano.
Dolor agudo/crónico	Incapacidad física y psicosocial, proceso patológico y sus consecuencias, atrofia muscular
Duelo	Pérdida percibida del bienestar físico y psicosocial
Riesgo de estreñimiento.	Actividad física disminuida, deterioro neurológico, fármacos
Incontinencia urinaria/fecal	Trastorno motor postsensorial y neuromuscular, lesión cerebral
Termorregulación ineficaz. Hipertermia/hipotermia	Proceso patológico, disminución de la capacidad para transpirar, medicación, lesiones del hipotálamo.
Motilidad gastrointestinal disfuncional	Nutrición enteral, inmovilidad, fármacos, deshidratación.
Retraso en el crecimiento y desarrollo	Estado de enfermedad y propia patología
Riesgo de aspiración	Trastorno de la deglución, traqueostomía, nivel de consciencia reducido,
Deterioro de la integridad cutánea	Inmovilidad física, malnutrición, termorregulación alterada, alteración de la epidermis, circulación alterada, prominencias óseas, inmunidad alterada.
Riesgo de infección	Inmunidad inadecuada, lesiones en la piel, enfermedad crónica, procedimientos invasivos, fármacos.

Riesgo de aislamiento social	Alteración del estado de bienestar, estado mental y físico alumnado
Sufrimiento moral	Pérdida de autonomía, angustia.
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Mucosidad excesiva, retención de secreciones, tos inefectiva
Trastorno del patrón del sueño	Proceso patológico, medicamentos, malestar físico
Riesgo de asfixia	Enfermedad y dificultades cognitivas
Deterioro de la mucosa oral	Patología, deshidratación, labio leporino, medicación, gingivitis, higiene oral disminuida.

En el CPEE María Soriano proporcionamos cuidados enfermeros en:

- Cuidados básicos en:
  - la alimentación. Valoración nutricional, dietas, interacción entre los medicamentos y los nutrientes, procedimiento de ayuda en la alimentación oral.
  - la movilidad. Higiene postural , posiciones en pacientes encamados, plan de cambios posturales, movilización de los pacientes, prevención úlceras por presión (UPP)
  - el sueño y descanso. Valoración del sueño, cuidados para favorecer la calidad del sueño, promoción de comodidad.
  - la eliminación. Tipos de eliminación. Absorbentes, sondaje vesical; balance del equilibrio de líquidos
  - la eliminación intestinal. Estreñimiento, prevención y tratamiento.
  - la higiene. Aseo diario. Alumnos encamados en Enfermería. Aseo del cabello, higiene bucal, de los ojos, de los pies. Cuidado de las uñas .Higiene de los genitales.
  - la comunicación
  - el confort y la seguridad.
- Preparación y administración de medicación
- Asepsia, infección nosocomial y manejo de la infección
- Toma y valoración de constantes vitales: Temperatura corporal. Frecuencia cardiaca. Frecuencia respiratoria. Oximetría. Tensión Arterial.
- Valoración y tratamiento del disconfort y el dolor.
- Cuidados básicos postoperatorios.
- Colocación y observación de signos de alarma en la piel en la colocación y retirada de prótesis y ortesis: Corsés, Inmovilizadores miembros superiores e inferiores, DAFOs (férulas antiequino)
- Promoción y prevención de la salud para toda la Comunidad Educativa: Alumnos, Padres (Escuela de Padres) y profesionales. Educación Sanitaria continua y actualizada.

La asistencia es 24 horas, incluso en domicilio por parte de la UAIPP.

Conclusiones

El CPEE María Soriano da respuesta a los alumnos con diversida funcional y estado de salud de alta complejidad y alumnos cc necesidad de protección específica por problemática social, c otra manera, estos niños y niñas no tendrían garantizado derecho a la Educación como se recoge entre otras normativa en la Constitución Española.

Desde la práctica avanzada de sus profesionales y actualizacion permanentes se logra mantener unos estándares de calidad en atención integral a los alumnos, siendo un centro pionero referente de la Educación Especial en España.

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

Inclusión sí, Educación Especial también es un derecho de la infancia y adolescencia

(*)Enfermera Escolar. Especialista en Salud Mental. Supervisora de Enfermería. Presidenta de la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE).

Articulo

INFANCIA: LA GRAN OLVIDADA

Clara Martínez García
José A. Díaz Huertas

Las Jornadas sobre Infancia maltratada en la Comunidad de Madrid "**Infancia: la gran olvidada"** se celebraron los días 20 y 21 de febrero de 2020 en el Aula Magna de la Universidad Pontifica de Comillas organizadas por la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM), la Cátedra Santander Menores y Derecho de la Universidad Pontificia de Comillas, la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud del Ayuntamiento de Madrid y la Dirección General de la Infancia, Familia y Natalidad de la Comunidad de Madrid

Acto inaugural: *Alfredo Artuñedo* (Subdirector General de Familias e Infancia Ayuntamiento de Madrid), *Federico de Montalvo* (Director del Centro *de* de Innovación del Derecho de la Universidad Pontificia de Comillas), *Ana Sastre* (Directora General de Infancia Familia y Natalidad), y J*osé A. Díaz Huertas*, Vicepresidente de APIMM

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 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.

El maltrato infantil se entendió en la década de 1980 como toda *"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"* definición elaborada por Madrid que va mas allá de la violencia (que se asocia a la utilización de la fuerza física o emocional), implica privar al niño de sus derechos (recordemos que aun no estaba aprobada la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas), incluye la amenaza (que posteriormente la LO 1/96 estableció el *riesgo* y la obligación de notificarlo y atenderlo), habla de las consecuencia en los niños que le afectaran a lo largo de toda su vida y entre los autores, además de las personas de su familia o no, incluye el maltrato institucional. Más y mejor no se puede decir en tres líneas. El Observatorio de la Infancia de España la adopto como propia por muchos años y luego vinieron otros pasos importantes...

La *Convención de los Derechos del Niño* aprobada la Asamblea General de Naciones Unidas celebrada el 20 de noviembre de 1989, que reconoce al niño 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 más 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 y de toda su historia de vida.

El movimiento asociativo local y los profesionales, las Universidades e instituciones de la Comunidad de Madrid, como conocedores de la realidad concreta de nuestro entorno, debemos tener un papel relevante y activo a la hora de elaborar y desarrollar las políticas y programa de atención a la 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 además de describir la realidad actual que nos estamos encontrando en la labor del día a día, se planteen soluciones y propuestas de trabajo de cara al futuro.

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 más de 40 propuestas recibidas, en un mes con el tiempo de Navidad por medio, se ha estructurado en 3 Conferencias y 6 Grupos según los diferentes ámbitos:

1. Educativo / universitario
2. Sanitario.
3. Justicia, Policía, Menores Infractores

4 y 5. Servicios sociales y de protección a la infancia (I y II)

6. Abuso sexual infantil

El documento del Libro de resúmenes puede descargarse en las páginas web de la Universidad (www) y de APIMM (www)

Tenemos que destacar el 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

Todas las Jornadas fueron "*Jornadas sin papel*". EL Programa y 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, de tal modo y manera que no hubo que entregar documentación, ya la tenían. Posteriormente es intención editar un libro con todas las ponencias.

Las jornadas reflejan el interés por este tema de profesionales, instituciones, asociaciones y de la propia administración como se puso de manifiesto en la inauguración con la participación de los representantes de las instituciones organizadoras asociaciones (*Esperanza García*, presidenta de APIMM), Universidad, administración local y autonómica (*Ana Sastre Campo.* Directora General de Infancia, Familia y Natalidad de la Comunidad de Madrid dentro del ámbito de la Universidad (*Federico de Montalvo Jaaskelainen,* director del Centro de Innovación del Derecho de la Universidad Pontificia de Comillas)

Comenzaron las Jornadas poniendo en un primer plano a la infancia y su prioridad hablando sobre "*El interés superior del niño en la toma de decisiones*" presentada por *Ana Cristina Gómez Aparicio* y dictada por *Salome Adroher*

Referente a las Mesas redondas, en las que hacemos referencia a los trabajos enviados, la primera de ellas fue sobre educación y el ámbito universitario coordinada por Kepa Larrañaga donde se abordaron temas no habituales en estos foros como los problemas y riesgos psicosociales a los que se enfrenta la escuela (*Protección al menor en el ámbito educativo mas allá de los malos tratos*, (*Ana Belén Sánchez Vigo),* la escolarización de niños con grandes necesidades especiales (*Cuando la educación inclusiva requiere atención especializada, Natividad López Langa)* y el papel de la Universidad en la docencia, investigación e influencia política y social *(La UPC y las políticas de infancia: investigaciones y propuestas,* Clara Martínez García).

Respecto al ámbito sanitario coordinado por Rosa *Suarez Bustamante(*)*, también plantearon temas novedosos dentro de la pediatría como los avances y necesidades de los programas de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario (*23 años del Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario (1998-2020) y*?, Joaquín Esteban Gómez el papel de la atención primaria en la atención a los niños

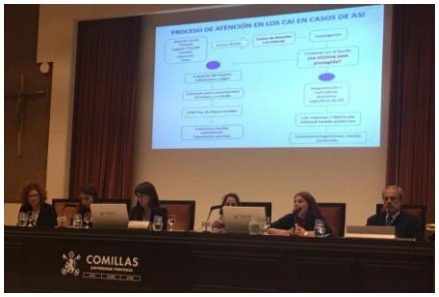
atendidos por el sistema de protección y/o en riesgo social (*Niños atendidos por el sistema de protección a la infancia: Papel del pediatra; e Intervención del menor en riesgo social. Cerrando el círculo de apoyo a la familia. Ester Barrios Miras)* y los problemas sociosanitarios de los niños inmigrantes irregulares (*El reto de la atención a los Menores No Acompañado*, *Talía Sainz Costa).*

El ámbito judicial / policial / reinserción social se enfrenta a nuevos problemas o con una nueva forma de presentación que requieren formas y recursos de atención y coordinación diferentes como son los agentes de policía en el ámbito escolar (*Protección integral del menor: los agentes tutores, Marta Fernández Ulloa),la* necesidad de un trabajo conjunto de justicia y sanidad *(Jueces y médicos: implicación en maltrato infantil y derechos de los niños,* Concepción Rodríguez González del Real, José A Díaz Huertas), la violencia ascendente de padres a hijos (Violencia filoparental: intervención en la red comunitaria. *Juan Francisco Franco Yague, Walter Scansetti),*o la violencia de género que se presenta ya desde la adolescencia (*Prevención de la violencia de género en parejas adolescentes.* Noelia Pérez Moreno, Elisa Reviriego Rocha*).*

Los temas que afectan al sistema de protección se abordaron en dos grupos con un total de 14 propuestas recibidas.

La primera de ellas coordinada por *Isabel Illescas Taboada (*)* se refirió a la importancia y obligación de la notificación y registro de casos y la experiencia del Ayuntamiento de Madrid (*Pilotaje registro de casos detectados desde servicios sociales,* Alfredo Artuñedo), la grave problemática de los centros de acogida de urgencias (*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), la atención desde modelos de intervención comunitaria (*La intervención con la infancia en el grupo multifamiliar.* Patricia Ojeda Cambero, Almudena Peón Ruiz), la problemática de la infancia y las nuevas tecnologías (*La protección a la infancia en los tiempos de las TIC´s,* Gregorio Sierra Bermejo), reflexiones desde la experiencia de otros países (*Trabajando en red: Sistemas de Protección en Reino Unido,* Sonja Uhlmann), problemas que afectan a otras minorías étnicas (*El impacto del matrimonio Infantil como indicador de desamparo o desprotección grave.* Sonsoles García-Valdecasas Boz, Sergio Suárez Fraga, Rocío Galán) y la dificultad de la detección y atención niños en su edades más tempranas (*Evaluación medidas de protección y lactantes*, S*onsoles García-Valdecasas Boza, Jesús López Menéndez)*

La segunda coordinada por *Azucena Domenech Olivera (*)* comenzó dando la palabra a experiencias de participación infantil (*Grupo de Niños y Niñas: "Un sitio para mí"*, Cristina Bravo Campanón, Mariluz Rodríguez Alfambra), el acogimiento familiar en grupos pequeños y las diferencias según Comunidad Autónoma (*Buen trato en acogimiento residencial de NNA del sistema de protección*, Miriam Poole Quintana), los niños con necesidades especiales (*Niños con enfermedades poco frecuentes y protección a la infancia: acogER,* Carmen Murillo Dávila; y *La normalización e integración: principio fundamental de la protección a la los niños y niñas*, Teresa Alcázar Arroyo), la problemática de la inmigración (*Desarraigo social, migración, y disfuncionalidad familiar*, María Bilbao Mate y *Valoración del impacto de la experiencia migratoria en situaciones de desprotección en menores*, Rafael Delgado Campo, Sonsoles García-Valdecasas) por ultimo como a través de (*Michelangelo Buonarroti y la infancia maltratada: esculpir en corazones de mármol*, Desirée Porcel Vizcay)



Referente al *Abuso sexual infantil* se abordaron temas destacando aspectos no relacionados con la judicialización y respuesta policial al problema sino desde la atención a los menores ya sean victimas u ofensores y considerando algunos de los recursos existentes diferentes aspectos: la atención desde los servicios sociales municipales (*Atención al abuso sexual infantil desde los casi*, María Luisa Fernández Sánchez), la necesaria atención a las consecuencias socioemocionales de las victimas (*Reparación de menores víctimas de violencia sexual,* Maria Ángeles Marcos Cuesta) ,el abuso en niños con discapacidad (*Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual*, (Mª del Lluc Alemany Carrasco), los casos de trata y ESC (*Atención especializada e integral a menores víctimas de trata y explotación sexual,* (Rocío Mora Nieto) y desde la reinserción social del menor infractor (*Prevención de la reincidencia ofensores sexuales adolescentes,* Lorena Visier Olmeda) coordinado por el pediatra *Dr. José A. Díaz Huertas*

Terminamos las Jornadas con la conferencia de Clausura dictada por *Antonio Ferrandis Torres* (*) y presentado por *Lourdes Fernández Quintanilla (*)*, primera presidenta de APIMM, que con un titulo inicialmente provocador, "*Promover el buen trato y prevenir el maltrato: si se sabe qué hay que hacer ¿por qué no se hace?"*, planteó en tono conciliador, pero firme, analizando lo que se hace o debería hacer un decálogo con propuesta de acciones imprescindibles a desarrollar si se quiere avanzar en la atención a este problemas desde criterios desde prevención y de respeto a los derechos, necesidades y problemas de la infancia. Algunas inspiraciones para promover el buen trato a la infancia las resumió en:

- Los programas eficaces de prevención requieren visita domiciliaria frecuente.
- Visibilizar la negligencia y el maltrato, tanto mediática como epidemiológicamente.
- Movilizar tanto a las entidades públicas como al tejido social.
- Conocer las leyes ahora que las tenemos y exigir que se cumplan.
- Disponer y agilizar dispositivos de reacción inmediata.
- Sensibilizar a todos los sectores de que se trata de una responsabilidad compartida.
- La familia es preferente: preservación familiar y, en caso de separación, acogimiento familiar para la mayoría de casos.
- Promover la figura del adulto de confianza que acompaña al niño (mediadores, facilitadores, prueba preconstituida en procesos judiciales con cámara de Gessell...).
- Considerar siempre la planificación de futuro en la intervención (objetivos, plazos...).
- El futuro de nuestra comunidad, de nuestra especie, depende del buen trato que demos hoy a la infancia.

Después de meses de trabajo y haber pasado juntos dos días, estábamos acabando cuando alguien de la organización y con el deseo de que estas Jornadas sirvan para construir caminos sobre el mar del maltrato hacia un buen trato a la infancia, termino recordando un verso de *Antonio Machado:*

"*todo pasa y todo llega,*
pero lo nuestro es pasar
haciendo caminos sobre la mar".

Participaron en las Jornadas como ponentes, colaboradores, coordinadores:

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
de Montalvo Jaaskelainen, Federico	Director del Centro de Innovación del Derecho. Universidad Pontificia de Comillas
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, Mª 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 General de Infancia, Familia y Natalidad
Illescas Taboada, Isabel	Trabajadora Social. Jefa de Unidad del CAI 1. Ayuntamiento de Madrid (*)
Larrañaga Martinez, 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, Roció	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
Sastre Campo, Ana	Directora General de Infancia, Familia y Natalidad: Comunidad de Madrid
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 Foerster, 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)

Articulo

CENTRO DE LA FAMILIA DE TENERIFE. CANARIAS

Gladys Domínguez
Coordinadora del Centro de la Familia

Centro de la Familia

El Centro de la Familia de Tenerife, es una iniciativa que nace en los años 80, como respuesta a las inquietudes de los vecinos de las zonas periféricas de las ciudades de Santa Cruz de Tenerife y La Laguna para atender a las familias más vulnerables.

Lo que fue una pequeña actividad psicoterapéutica para las familias y sus hijos, se ha convertida en un gran trabajo multiprofesional, que cuenta con más 40 profesionales en Tenerife y en otras islas del archipiélago, desarrollando diferentes programas destinados a la Infancia y la adolescencia, a la juventud, la mujer, las familias, las personas mayores.

Raimundo S. Moreno Méndez, psicólogo, fue el fundador de este proyecto y continua siendo el Director del Centro de la Familia que actualmente forman un equipo multiprofesional de más de 40 personas: psicólogos, trabajadores sociales, educadores, mediadores, pedagogos, abogados,…, además de un numeroso grupo de voluntario.

Raimundo S. Moreno Méndez, Director del Centro de la Familia e *Isabel Vilar Davi*, Mediadora

Disponemos de un Centro propio con unas magníficas dependencias y trabajamos por programas específicos y especializados, siendo nuestras señas de identidad, el trabajo centrado en las personas, dando respuestas adecuadas con profesionales debidamente preparados en diferentes disciplinas, consiguiendo que cada persona obtenga la solución a su problema en el mismo centro. De manera muy resumida describimos los programas en marcha actualmente:

Llevamos a cabo una constante formación e investigación en el campo de la familia y la infancia, contando en nuestro haber con tres Congresos sobre Familia y Sociedad, dos congresos sobre Ayuntamiento y Familia, VI simposio sobre Guarda y Custodia, la primera Convención Nacional de Mediación, numerosos eventos sobre temas distintos, como Drogadicción Juventud, Derechos de la Infancia, Medio Amiente, y un máster permanente de Mediación, ya en su octava edición actividades en las que participan como ponentes y profesores profesionales de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional.

FAMILIA. Atención a Familias en Situación de Vulnerabilidad.

Hacemos psicoterapia, talleres y acompañamiento a las familias en su conjunto o a diferentes personas por separado, según la problemática, con el fin de facilitarles el crecimiento personal y acompañarles en situaciones difíciles o en los retos complicados que puedan encontrarse en su vida, priorizando siempre las necesidades de la infancia. Este servicio, se ofrece de manera gratuita, gracias a los convenios suscritos con diferentes municipios de la isla.

INFACAM (Infancia, Familia en Cambio) Ofrece Orientación y Mediación Familiar.

Es un Servicio original y creativo, como respuesta a los cambios constante que tienen lugar en los núcleos de convivencia, especialmente cuando hay menores. Llegamos con un servicio muy cercano, orientando en esas situaciones en las que las rupturas suelen ser complicadas, y algunas traumáticas para las niñas, niños y adolescentes, facilitando herramientas para planificar las nuevas situaciones derivadas de las rupturas o de reagrupaciones familiares.

Nuestro eje central de trabajo es la MEDIACIÓN FAMILIAR. Estamos subvencionados por el Gobierno de Canarias, disponemos de espacios de atención en diferentes lugares de la isla de Tenerife, en toda la isla de Gomera, en convenio con el Cabildo Insular, y en Puerto del Rosario, capital de la isla de Fuerteventura, también subvencionados por el Gobierno de Canarias.

PSINADOL (Atención Psicosocial y Psicoeducativa para niños, niñas y adolescentes con problemáticas especiales)

Damos respuesta a una población, especialmente vulnerable, pues suelen tener alguna patología y fracaso o absentismo escolar, aislamiento, inicio de adicciones, etc. Nos acercamos a cada caso en su familia, en su entorno, y damos una respuesta inmediata uy personalizada a estos problemas, que suelen tener poca o nula respuesta por parte de los servicios ordinarios**.** Llegamos a toda la isla de Tenerife. Es gratuito y subvenciona el Gobierno de Canarias.

P.E.F. (Puntos de Encuentro Familiar)

Venimos ofreciendo este servicio, desde hace 20 años en la isla de Tenerife, para facilitar que las niñas y los niños se pueda relacionar con sus familias, sean progenitores u otros familiares, como abuelos. Siempre se prioriza el interés superior del niño. En todo momento se busca el máximo respeto y el cumplimiento de las resoluciones judiciales. Seguimos unos protocolos que nos permiten evitar en todo momento la existencia de conflictos en el desarrollo de los encuentros.

NÍNIVE (Trabajo con adolescentes y jóvenes que, ni estudian, ni trabajan)

Siempre movidos por la preocupación de dar respuestas adecuadas a las situaciones que bien las personas en diferentes edades y con diferentes problemáticas, creamos el Programa **NÍNIVE,** que, de momento, se desarrolla en el municipio turístico de Arona, llegando como una solución espectacular a la población que vive estas situaciones de desmotivación, de desocupación y de desilusión, con unas recuperaciones extraordinarias y un éxito tangible en la mayoría de los casos. Trabajamos en Convenio con el ayuntamiento de Arona.

MEDIACIÓN VECINAL Y COMUNITARIA

En convenio con el ayuntamiento de la Villa de La Orotava, y como especialistas que somos en Mediación, desarrollamos un servicio de mediación Vecinal y Comunitaria para ofrecer a los vecinos y vecinas del municipio la posibilidad de encontrar soluciones a sus problemas de vecindad y relacionales de manera dialogada y consensuada. El objetivo es hacer llegar las bondades de la mediación comunitaria a las personas que sufren cada día con las malas relaciones que surgen entre vecinos, mejorando la convivencia y así poder disponer de una mejor calidad de vida.

RAICES (Autonomía y empoderamiento de personas adultas mayores)

Apostamos por conseguir que las personas adultas mayores ocupen en la sociedad el lugar que les corresponde y no queden relegados y marginados, en una sociedad de consumo en la que parece que sólo vale lo que es joven. Sociedad que paradójicamente, cada día es más vieja. Desarrollamos un Programa con diferentes líneas de actuación, y hemos venido interviniendo en la isla de Tenerife. El eje central es evitar la soledad de las personas mayores, luchar para formen parte integral de las familias, devolverles el lugar en la sociedad, promover el compromiso de los hijos e hijas hacia sus mayores, promover espacios donde puedan vivir con autonomía y bienestar evitando las macro residencias…

BIPERLA

Como especialistas en resolución de conflictos y mediación, conducimos un programa para la mejora de la calidad de vida personal y laboral del personal que trabaja en el Instituto de Astrofísica de Canarias, uno de los centros de investigación de mayor renombre uy prestigio del en el mundo. Un equipo de profesionales de nuestro Centro, expertos en la resolución de conflictos, lleva a cabo una labor preventiva y de acompañamiento dirigida a todo el personal del IAC.

MÁSTER EN MEDIACIÓN CIVIL Y MERCANTIL. EXPERTO EN MEDIACIÓN FAMILIAR

Nuestra Escuela de formación de Mediadoras y Mediadores. Es un excelente instrumento que ofrece los conocimientos adecuados para ejercer la mediación. Se complementa con la práctica, imprescindible en esta profesión. Está avalado por cinco colegios profesionales y en él ya se han formado más de 400 profesionales de Canarias.

PLADENI (Plataforma para defensa de los derechos de las niñas y los niños)

Se trata de una Comisión especial que reivindica el respeto a los derechos de las niñas y los niños, en sus diferentes facetas, especialmente en aquellos ámbitos en los que se vulneran de manera más frecuente y en los que no existe la defensa suficiente.

MOCAM (Formación de Monitores y Monitoras de Campamento)

Escuela de monitoras y monitores de campamento y actividades recreativas. Es una formación específica para formar jóvenes y adultos que quieran adquirir competencias para trabajar con menores en diferentes ámbitos, ya sea al aire libre, campamentos, en actividades de ocio, en recintos deportivos o de entretenimiento. Suele tener excelentes salidas laborales.

VOLUNTARIADO

Disponemos de un equipo de voluntarias y voluntarios que regalan parte de su tiempo para colaborar en las actividades que la Fundación y el Centro de la Familia, desarrolla en los programas con Infancia y familia, y con personas adultas mayores.

Artículo

Corporación de Amor al Niño *Cariño,* Medellín (Colombia)

Juan Carlos Alvarez (*)
Vicky Eusse (*)

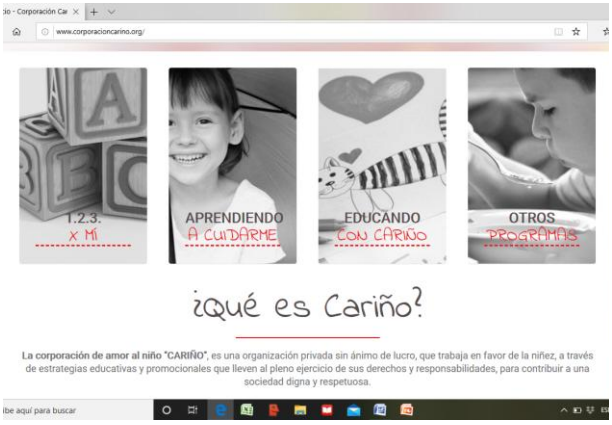
La *Corporación de Amor al Niño Cariño,* fundada en el año 1978 en Medellín (Colombia), se creó como objetivo social y humano del *XII Congreso Colombiano de Pediatría*, donde los coordinadores del evento planteaban la situación médica que se estaba presentando con los niños con respecto al ingreso por urgencias debido al maltrato recibido por parte del núcleo familiar donde estos vivían. Esto los llevó a reflexionar acerca de la idea de concentrar esfuerzos para crear una conciencia colectiva de amor, protección y respeto al niño como célula fundamental de la sociedad en el presente y futuro del país

Se consideró la importancia de sensibilizar a la comunidad materializando esta obra a través de campos de acción para trabajar por el bienestar de los niños creando una mentalidad dirigida a hacer cumplir en la ciudad los Derechos del Niño. Es ahí donde se lleva a cabo, en un primer momento, la construcción y dotación de la *Policlínica Infantil Cariño*, la cual se entregó para su administración al *Hospital Universitario San Vicente Fundación* y posteriormente se entrega la Unidad de cuidados intensivos como complemento a esta obra de infraestructura.

Posteriormente se dio inicio a los programas sociales enfocados en la prevención del maltrato infantil, para implementar acciones que les brindaran a los padres unas alternativas diferentes de corregir a los hijos desde el amor, el cuidado y la protección; además realizar actividades de promoción de los Derechos de los Niños, todo esto se llevó a cabo en las instituciones educativas del sector oficial del área de influencia del *Hospital Universitario San Vicente Fundación*.

Es importante puntualizar que los programas de la *Corporación Cariño* se plantearon desde dos ejes fundamentales:

- Las *estrategias educativas*, pretenden intervenir de forma directa a niños, adolescentes, docentes, directivos, familias y adultos significativos haciendo énfasis en la importancia del buen trato en perspectiva de derechos de la niñez por medio de talleres, capacitaciones, sensibilizaciones y encuentros de formación; y
- Las *estrategias promocionales* diseñadas como una manera de promover acciones educativas y formativas acordes a los intereses misionales, reconociendo la importancia de los medios de comunicación y las redes sociales para llegar de manera masiva y directa a la sociedad, y es desde allí, donde se ha diseñado y creado el material pedagógico con contenido en temáticas que aportan herramientas de prevención y promoción.



La Corporación ha ido desarrollando diferentes programas.

Tras varios años de desarrollar la intervención en numerosas instituciones educativas de Medellín, muchos de los docentes que acompañaban los procesos formativos de nuestros programas, se acercan a los profesionales psicosociales de la *Corporación Cariño* con una gran inquietud ya que muchos niños les hacían muchas preguntas frente a un tema que en el momento y en la época no estaba siendo reconocido ni nombrado en la ciudad, y era que los niños estaban siendo abusados sexualmente.

Aprendiendo a Cuidarme

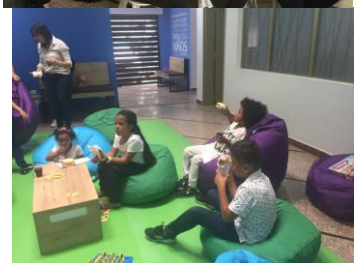
Ante esta situación y la falta de herramientas y elementos de prevención con respecto a esta problemática, surge la necesidad de realizar un trabajo dirigido a la prevención del abuso sexual infantil. Para ello, la Corporación creó el programa *Aprendiendo a Cuidarme* para la prevención de esta problemática, planteándose como objetivo fundamental abrir un espacio formativo y reflexivo que permitiera brindar elementos y herramientas que ayudaran a toda la comunidad educativa a desarrollar factores protectores y preventivos frente al abuso sexual infantil.

Para su desarrollo se diseñó una cartilla como una estrategia educativa dirigida a los niños entre los 5 y 12 años, teniendo en cuenta el lenguaje de estos, sus experiencias y su mundo, de manera que lograra impactar y captar su atención y posibilitara lograr mayor sensibilización dándoles herramientas de auto cuidado y valoración personal, con un enfoque primordialmente preventivo.

La metodología de trabajo con los niños consta de seis talleres lúdico - reflexivos los cuales se desarrollan desde el grado preescolar a quinto de primaria, con una duración por sesión de una hora, durante el cual se trabaja paso a paso el contenido de la cartilla.

Además de las acciones con los niños, se considera fundamental el trabajo con los padres de familia y docentes pues son las personas que están alrededor de estos y los responsables de su acompañamiento y protección, por esta razón se realizan talleres con esta población para brindarles herramientas conceptuales y prácticas que les permitieran realizar acciones encaminadas a la prevención del abuso sexual infantil y al reconocimiento de este desde su dignidad humana en las interacciones cotidianas como sujetos de derechos.

Creciendo con Cariño



Es frecuente que cuando se ejecuta el programa *Aprendiendo a Cuidarme*, se presenten niños que reportan en su historia de vida situaciones de maltrato y/o abuso sexual que no han sido atendidos de manera oportuna. Después de varios años y no contando la ciudad con instituciones suficientes para su atención,

La *Corporación Cariño* de acuerdo a su filosofía institucional, en aras de continuar trabajando por el bienestar de los niños y adolescentes de los entornos educativos; de extender las estrategias desde la promoción y prevención hasta la atención, y de propiciar la recuperación de quienes han padecido el maltrato en cualquiera de sus formas, le llevó a integrar como parte de su plan de trabajo los servicios de *Creciendo con Cariño* como*:*

- una *Institución Prestadora de Salud (IPS)* cuyo objetivo fundamental es ofrecer atención integral en salud mental a niños y adolescentes víctimas de maltrato, y en cuyos procesos terapéuticos se involucran activamente a los miembros de la familia por medio de un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, pediatras, psiquiatras, nutricionistas y trabajadores sociales, para que, de forma segura, oportuna y satisfactoria logren la recuperación de las secuelas del trauma y el despliegue de la autonomía en la vida cotidiana,
- que ofrece atención integral en salud mental a niños y adolescentes que han sido víctimas de cualquier forma de maltrato.

Las acciones e intervenciones llevadas a cabo por el equipo clínico están basadas en la evidencia científica, y su despliegue busca propiciar la recuperación de la salud a lo largo de un proceso de evaluación, atención y cierre terapéutico. Del mismo modo, se integra a la familia como parte del proceso terapéutico, haciéndoles partícipes activos con el ánimo de potenciar los efectos de las intervenciones individuales que se adelantan con los niños y adolescentes, al igual que se busca promover la crianza humanizada, el vínculo afectivo y prevenir cualquier tipo de maltrato.

Complementando lo anterior, las líneas de intervención terapéutica se enmarcan dentro de tres programas:

- Maltrato infantil: destinado a la atención de niños y adolescentes víctimas de maltrato.
- Violencia sexual: destinada a la atención de niños y adolescentes víctimas de todo tipo de violencia sexual.
- Niños ofensores: destinado a la atención de niños menores de 14 años que presentan comportamientos inadecuados de carácter sexual o agresivo.

El modelo de atención consta de una serie de componentes que se articulan con el fin de abordar campos específicos de afectación generados por el trauma; y así mismo, permite desplegar acciones terapéuticas multidimensionales, es decir, que propenden por el trabajo clínico individual o grupal, con los niños o adolescentes, pero también involucra activamente a los miembros de la familia en propuestas psicoeducativas.

A partir de las necesidades específicas de cada usuario se determina cuáles son los componentes más adecuados a abordar, cuál será la intensidad y el alcance de las intervenciones del equipo transdisciplinario, y los momentos en donde participará la familia o los acompañantes que ejercen como figuras de apego.

El modelo de atención cuenta con tres grandes momentos: evaluación, atención y cierre. Cada uno de ellos enmarca una serie de acciones específicas que se llevan a cabo con el ánimo de ofrecer atención terapéutica pertinente, efectiva y respetuosa con las necesidades del usuario y su familia.

La *Corporación de Amor al Niño CARIÑO***,** a través de sus diferentes programas educativos ha beneficiado a más de 250.000 personas directas entre niños, niñas, adolescentes, padres, madres de familia y docentes de varias instituciones educativas en más de 13 departamentos del país.

Otro aspecto importante que desarrolla la Corporación es la formación de profesionales y la sensibilización a la comunidad. Además se desarrollan alianzas con otras entidades e instituciones para que el cumplimiento de su misión pueda llegar a un mayor número de población.

(*) Juan Carlos Álvarez Vásquez. Director Ejecutivo de la Corporación de Amor al Niño Cariño
Victoria Eugenia Eusse Bernal. Pediatra.

Critica de libros

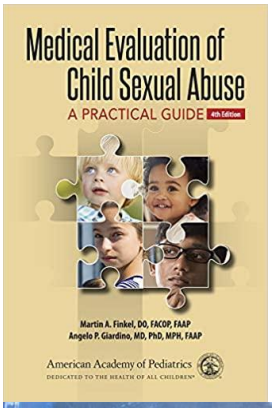
"**Medical evaluation of child sexual abuse, a practical guide**" 4º Ed (2019)

Martin A Finkel y Angelo P. Giardino. Edita American Academy of Pediatrics.

"*Evaluación médica del abuso sexual infantil, una guía práctica*".

Una preocupación en los casos de abusos sexuales infantiles es la evaluación realizada por los profesionales sanitarios en la atención a los pacientes y aspectos como la exploración física, enfermedades de transmisión sexual, las cuestiones médico-forenses,…, temas que se abordan en la obra que hoy comentamos junto con, entre otros, aspectos psicológicos, la enfermería y la evaluación del abuso sexual, el enfoque interdisciplinario y el acceso a los recursos comunitarios.

El manual "*Medical evaluation of child sexual abuse, a practical guide*" que dirigen Martin A Finkel y Angelo P. Giardino, ambos profesores de pediatría y expertos en maltrato y abuso sexual infantil y editada por la Academia Americana de Pediatría es una obra de referencia que se ha traducido a diferentes idiomas cuya primera edición fue en 1993.



La cuarta edición es un recurso valioso para los profesionales sanitarios y encargados de la protección de la infancia que atienden a niños y familias por sospechas de abuso sexual infantil. La importancia de esta publicación, completamente actualizada y revisada en 2019 por expertos en abuso infantil, podemos valorarla por los 18 temas que incluye. 1. El problema; 2. La evaluación; 3. Examen físico; 4. Documentación de la evidencia física en el ASI; 5. Infecciones de transmisión sexual y abuso sexual infantil; 6. Evidencia forense. 7. Cuestiones de los adolescentes en el abuso sexual; 8. Imitadores del abuso sexual; 9. Evaluación de la telemedicina y el abuso sexual infantil. 10. Los roles de la enfermería en temas de abuso sexual infantil. 11. Consideraciones de desarrollo al entrevistar a niños y el proceso de evaluación forense. 12. Educación y tratamiento de abuso sexual infantil para jóvenes. 13. Enfoques interdisciplinarios para el maltrato infantil: acceso a los recursos de la comunidad. 14. Cuestiones legales en la evaluación médica del abuso sexual infantil. 15. Explotación sexual infantil: consideraciones de reconocimiento y prevención. 16. Trata de personas. 17. Documentación, formulación de informes y conclusiones. y, 18. Abuso sexual infantil: una perspectiva internacional.

Incluye temas como la evaluación médica completa e integral, cuándo realizar un examen, la importancia del historial médico, cómo se pueden explicar las discrepancias entre el historia clínica de un niño y los hallazgos físicos, cómo se debe estructurar el historial médico del niño, qué tipos de documentación se deben esperar y cómo se formula un diagnóstico médico.

Como puede apreciarse incluye temas novedosos como la telemedicina en la evaluación médica de abuso sexual infantil, la trata de personas, los problemas internacionales en abuso sexual infantil, el enfoque considerando hallazgos que imitan el abuso sexual y el desarrollo

La tercera edición fue traducida al español, "*Evaluación médica del abuso sexual infantil, una guía práctica*", gracias a una iniciativa de la prestigiosa Asociación Afecto contra el maltrato infantil de Bogotá (Colombia) con la colaboración del Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) y el Instituto Colombiano de Bienestar Social (ICBF), edición que incluye capítulos desde la experiencia colombiana "*¿Por qué no vemos la violencia contra los niños?"* por la Dra. Isabel Cuadros psiquiatra y presidenta de Afecto, "*Abuso sexual en la niñez: análisis de la practica en Bogotá*", por el pediatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia Miguel Ángel Barrios Acosta y "*El abuso sexual facilitado por drogas*" por las Dras. María Francisca Olarte y Camilo Andrés Rojas.

APIMM dispone de un ejemplar de esta edición que se puede consultar (solicitar a apimmprevmaltratoinfantil@gmail.com)

AGENDA

Jornadas sobre maltrato infantil en la Comunidad de Madrid: INFANCIA LA GRAN OLVIDADA

Madrid, 20 y 21 de feberro de 2020ç

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

Lugar de celebración: Salón de Actos de la Universidad Pontificia. C/ Alberto Aguilera,23

Información: maltratoinfantil@madrid.org

V Curso sobre niños con enfermedades raras-necesidades especiales atendidos por el sistema de protección a la infancia.

Aplazado por infección coronavirus

Madrid, 23 y 24 de marzo de 2020

Lugar de celebracion: Sañlon de Actos del Hospital Infantil Uiversitario Niño Jesus

Informacion: apimprevmaltratoinfantil@gmail.com

Curso de atención al maltrato infantil.

20 a 22 de abril de 2020

Organiza: APIMM, Hospital Universitario Infanta Leonor, Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud del Ayuntamiento de Madrid, Direccion General de Infancia, Familia y Natalidad Comunidad de Madrid

Lugar de celebración: Salón de actos del Hospital Universitario Infanta Leonor

Informacion: apimprevmaltratoinfantil@gmail.com

VII Jornadas sobre atención al maltrato infantil desde urgencias y emergencias sanitarias.

19 de octubre de 2020

Organiza a SAMUR PC del Ayuntamiento de Madrid en colaboración con APIMM

Lugar de celebración: Sede del SAMUR PC (Casa de Campo)

Informacion: prevmaltratoinfantil@madrid.org

Jornadas sobre infancia maltratada en la Comunidad de Madrid.

3 y 4 de noviembre de 2020

Organiza APIMM en colaboración la Dirección General de Familia, Infancia, Educación y Juventud del Ayuntamiento de Madrid, la Dirección General de la Familia y el Menor de la Comunidad de Madrid

Lugar de celebración: CentroCentro (Ayuntamiento de Madrid), Pza de Cibeles, 1

Información: apimmprevmaltratoinfantil@gmail.com

IV Jornadas nacionales sobre niños con enfermedades poco frecuentes atendidos por el sistema de protección a la infancia.

Octubre 2020

Organiza: FEDER, IMSERSO, Direccion General Infancia Ministerio de

Lugar de celebración: Salon de Actos Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). C/ Ginzo de Limia Nº58

Información INCLUSION: Carmen Murillo Dávila coreo electronico: mc.murillo@enfermedades-raras.org

APIMM

Asociación Madrileña
Para la Prevención
de los
Malos Tratos en la Infancia

https://www.apimm.org/

Correo electrónico: info@apimm.org

apimmprevmaltratoinfantil@gmail.com