

Prevenir ¡un esfuerzo común!



Prevenir: un esfuerzo común. Número 2. junio 2019

Índice	pagina
Resumen de prensa.....	1
Editorial.....	2
Entrevista a Esperanza Garcia Garcia. Presidenta de APIMM.....	3
Artículos	
- Trabajo en red - tejiendo lo social: la experiencia de los ETMF (Equipos de Trabajo de Menores y Familias) y las CAF (Comisiones de Apoyo Familiar) en Madrid. <i>Isabel Illescas Taboada</i>	6
- Programa de atención al maltrato infantil de la Comunidad de Madrid 1998-2019. <i>Joaquín Esteban Gómez</i>	9
- Comisión Clínica sobre Violencia y maltrato infantil del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. <i>Marta López Ortega, Lourdes Calleja Gero, Noemí Blanes Palomar</i>	11
- Niños con necesidades especiales desde la experiencia de una residencia infantil de protección . <i>Teresa Alcazar Arroyo</i>	13
- Atención a niños con discapacidad auditiva en acogimiento residencial o en familia. <i>Carmen Abascal Sagredo, María Calvo-Sotelo Hergueta</i>	15
Critica de libros.....	16
- Justicia sin jueces (Pascual Ortuño), <i>María Angeles Garcia Llorente</i>	
- La mirada de Sara Nosly (Maite Soy). <i>Ana Díaz Ayuga</i>	
Agenda.....	17

Resumen de prensa



No hay excusas que justifiquen que al menos cuatro niños hayan muerto en una semana en Venezuela mientras aguardaban un trasplante de médula ósea que les permitiera seguir con vida. Los niños, los niños enfermos no entienden de políticos, los gobiernos la oposición, tiene la obligación que no solo no entienden el interés superior del niño sino que les niegan la posibilidad de un tratamiento vital.



Pone de manifiesto este artículo de fecha 6 de junio de 2019 del diario El País la dificultad en la práctica de conciliar la vida familiar y laboral en el cuidado de los hijos que junto con la falta de ayudas familiares representan un grave problema para las familias



España ocuparía el 13 lugar después de Singapur, Finlandia, Suecia, Italia, Noruega, Eslovenia, Alemania, Irlanda, Corea, Bélgica, Islandia, Portugal y Chipre según un estudio de *Save the Children* que revela la necesidad de impulsar los cambios legislativos de 2015.

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/construyendo_una_vida_mejor.pdf



Sin querer entrar en polémicas siendo además que es un tema que está judicializado se ha planteado el tema de los niños en situaciones de separaciones y divorcios en que hay una disputa por parte de sus progenitores sobre con quien han de residir y la negativa a que mantenga relaciones con su otro progenitor y son "secuestrados" por uno de los progenitores.



4 años violada y muerta a consecuencia del maltrato "brutal" y "salvaje" en palabras del juez sufrido dentro de un caso, en esta ocasión, de violencia de género que tiene que servir de llamada de atención sobre la gravedad de la violencia hacia la infancia y la necesidad de su prevención.



La infancia es la gran olvidada en las últimas elecciones. El 7 de abril se realizó una jornada de trabajo con 20 chicos y chicas representantes de los diferentes espacios de participación representados en las Plataformas La Federación INJUCAM, POI Madrid en colaboración con UNICEF Madrid promovieron un encuentro con los diferentes partidos políticos representados en la Asamblea de Madrid pretendiendo generar un debate político con la infancia y adolescencia.

.../...

<https://www.injucam.org/2019/05/08/encuentro-de-ninas-ninos-y-adolescentes-elecciones-2019-comunidad-de-madrid/>

Junta Directiva APIMM

Presidenta

Esperanza García García

Secretario

Antonio Ferrandis Torres

Tesorero

Ángeles García Llorente

Vocales

José A. Díaz Huertas

Azucena Domenech Olivera

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.

Asociación Madrileña para la
Prevención de los Malos Tratos
en la Infancia APIMM

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

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

Editorial

Las asociaciones para la prevención del maltrato infantil como APIMM surgieron en España a finales de los 80 como “*asociaciones de profesionales para profesionales*” abiertas a la sociedad en general. Entre sus objetivos estaba formar y sensibilizar a los profesionales y ejercer influencia política y social respecto a la infancia y los cambios fundamentales que se consideraban necesarios en aquellos momentos. Recordemos que eran tiempos en que se acababa de comenzar la modernización y actualización de nuestro sistema de protección a la infancia con los cambios legislativos de noviembre de 1987 y que en 1989 se aprueba la Convención de Derechos del Niño. También aspiraban a prestar su voz a los niños y “*denunciar*” situaciones de vulneración de sus derechos.

Las asociaciones estaban integradas por voluntarios que conseguían la “*supervivencia*” haciendo de personal administrativo, sin otros medios económicos que las cuotas de los socios, sin local (aunque gracias a la solidaridad entre las asociaciones, por ejemplo, la UNAF permitía a APIMM usar sus instalaciones)..

Las Administraciones veían a las asociaciones como aliados a quien apoyar y con las que colaborar, aun a sabiendas de que podían ser cuestionadas algunas de sus actuaciones o su falta de actuaciones, pero en definitiva reconocían que se perseguía el interés superior del niño.

Posteriormente se produjeron cambios en el movimiento asociativo. Por una parte, las organizaciones que dependen de entidades internacionales adquirieron importancia con los informe periódicos que requiere el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, otras se profesionalizaron vinculadas a los programas subvencionados a través del IRPF, algunas se constituyeron como empresas prestadoras de servicios para la atención a la infancia para la Administración...

APIMM se ha mantenido a lo largo de sus 30 años de existencia en su línea inicial. Hemos organizado jornadas, colaborado en cursos, mantenido relaciones con las administraciones locales, autonómicas y otras,..., pero en muchas ocasiones limitadas al trabajo de la Junta Directiva.

En octubre celebraremos las *Jornadas Madrileñas sobre Infancia Maltratada* y la *Asamblea de Socios* y pensamos que sería importante que se retomara la implicación de aquellos que sienten que la infancia precisa del impulso del ejercicio efectivo de sus derechos y de la prevención del maltrato infantil y consideran la importancia impulsar el movimiento asociativo en su defensa.

Queremos también aprovechar para hacer un llamamiento al principio de esta Legislatura a nuestros responsables políticos y a la sociedad en general, ciudadanos, asociaciones,..., sobre la responsabilidad hacia la infancia, especialmente si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Mientras la reforma del sistema aprobada en 2015 sigue sin llevarse a la práctica, en 2016 empezaron los trabajos para la aprobación de una Ley integral de violencia contra la infancia que, de aprobarse en esta Legislatura, posteriormente deberá concretarse en planes de acción... ¿para cuándo? Parece que es mucho, demasiado tiempo para abordar las respuestas que niños y adolescentes necesitan.

Entrevista

ESPERANZA GARCIA GARCIA,

Trabajadora social, Licenciada en Derecho,

Toda una larga y apasionante vida profesional, 44 años dedicados a la infancia, Ciudad escolar, Comisión de Tutela del Menor, Directora Gerente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la Comunidad de Madrid, Directora General de del Ayuntamiento de Madrid y,..., actualmente Presidenta de APIMM



Iniciamos la entrevista entrañable, como siempre con su sonrisa y, conociéndola, con un cigarrillo encendido que no fue el último como no podía ser de otra manera.

- **Cuando y como empezaste tu apasionante vida profesional?**

Comencé mi andadura en enero de 1973 en Ciudad Escolar, centro que durante mucho tiempo fue pionero y estuvo en la vanguardia de la atención a la infancia. Los principales esfuerzos se dedicaron en buscar alternativas familiares para los menores, bien en su propia familia, mediante un proceso de desinstitutionalización de más de 600 menores, con apoyos económicos y seguimiento de educadores familiares, bien mediante procesos de adopción o de concesión de la guarda y custodia a familias seleccionadas.

- **Los cambios que se produjeron a que se debieron?**

Aprobada la Constitución de 1978, toda la legislación de menores requería una actualización. Tuve la suerte de participar en los grupos de trabajo que cristalizaron en la gran reforma de la protección de menores que se llevó a cabo por la ley 21/1987 de 11 de noviembre por la que se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.

La ley entró en vigor el 9 de diciembre, fecha en la que desaparecieron los tribunales tutelares de menores cuyas competencias en materia de protección pasaron a la Comunidad de Madrid

- **Eso supuso mucho trabajo?**

Todavía recuerdo ese día cuando recibimos 13.000 expedientes de menores y empezaron a llegar las familias solicitando diversas cuestiones, sin haber tenido tiempo para organizarnos.

También tuve el honor de participar en el diseño y en la elaboración de la normativa que se generó para la aplicación de la ley en el ámbito de la comunidad.

- **Todo ello conllevaría cambios organizativos y legislativos?**

Se creó la Comisión de Tutela del Menor, en ese momento los centros de menores se quedaron en la Consejería de Educación y se trasladaron las competencias que otorgaba la ley a la Comunidad, a la Consejería de Integración Social, por lo que la comisión de tutela era una comisión mixta de ambas consejerías. Yo representaba a la de Educación.

Durante ese tiempo los centros tuvieron importantes transformaciones, disminuyeron su tamaño y se dieron pasos importantes para la normalización de la vida de los menores, siendo una de las acciones más importantes la escolarización de los menores en los centros escolares de su entorno.

En 1992 se crea el Instituto Madrileño de Atención a la Infancia, unificando toda la atención a la infancia, en ese momento asumí la vicepresidencia de la Comisión de Tutela del Menor.

- **A lo que se ve había un interés político por la infancia.**

Durante todo este tiempo los menores estaban en la agenda política, tras la aprobación de la ley fue muy intensa la labor del Ministerio de Asuntos Sociales en la formación de los equipos de las Comunidades y en la coordinación con jueces y fiscales, que eran los actores para que la ley fuera efectivamente implantada, especialmente importantes eran las jornadas de jueces, fiscales y Comunidades Autónomas que se celebraban anualmente.

En la Comunidad de Madrid trabajábamos en la elaboración de la Ley 6/1995 de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia que suponía dar rango legal a las distintas disposiciones normativas que hasta ese momento se habían producido en materia de guarda, tutela, acogimiento y adopción.

- **Como fue el paso por el IMMF (Instituto Madrileño para el Menor y la Familia)?**

En 1995 asumí la responsabilidad de dirigir el Instituto, que desarrollo durante 8 años, tuve la suerte de contar con un equipo de profesionales, que nos creíamos lo que hacíamos y que teníamos ideas derivadas de la experiencia profesional que cada uno aportábamos, y que en cada uno de los ámbitos nos gustaría llevar a cabo. Fue un periodo de trabajo muy intenso pero también muy gratificante de poder hacer esas cosas que creías necesarias.

Llevamos a cabo un importante desarrollo legislativo de la ley 6/95, se creó por ley el Instituto del Menor y la Familia, la ley del Defensor del Menor y la Ley de Consejos de Infancia y Adolescencia, el Estatuto de las Residencias y la normativa sobre las Agencias de Adopción Internacional.

Se creó el Consejo de Infancia y Adolescencia de la Comunidad y se crearon las Comisiones de Apoyo Familiar en los distritos de Madrid y el resto de pueblos de la comunidad.

- **Programa de atención al maltrato infantil**

En 1997 comenzó el Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario, programa pionero en España que incluía el establecimiento de un sistema novedoso de detección, notificación y registro de casos detectados desde ese ámbito, se realizó el primer protocolo de detección del maltrato infantil en el ámbito sanitario, que posteriormente fue asumido a nivel nacional en el Observatorio de la infancia, además se hicieron cursos de formación donde participaron solo en el primer año más de 600 profesionales sanitarios.

Este programa posteriormente impulso otros para otros ámbitos

Llevamos a cabo una importante transformación en los centros, se redujo el tamaño de todos ellos, se abrieron 8 centros propios de menos de 30 menores, en todos ellos se incrementó la plantilla de educadores hasta llegar a una ratio de 2/12. Se desarrollaron alternativas para la atención de los menores con problemas de conducta, aunque nos supuso un gran disgusto, pero sirvió para poner de manifiesto esta necesidad que posteriormente ha dado lugar a una legislación especial.

- **Y la salud mental?**

Las necesidades de salud mental de los menores puestas de manifiesto por el Instituto dieron lugar a la creación de la Unidad de hospitalización breve del Hospital Gregorio Marañón y a la creación de hogares específicos en Nuevo Futuro.

- **No podíamos hacer esta entrevista sin hablar de los MENAS que hoy parece un problema nuevo**

La aparición de los *menores extranjeros no acompañados* hizo que tuviéramos que agudizar nuestra imaginación para su atención, mas de 600 Menas aparecían en nuestra red cada año, pusimos en marcha programas como el acogimiento familiar de identificación cultural, y el programa de pensiones que unido a talleres de formación y el seguimiento de educadores dieron buenos resultados.

Iniciamos el proyecto de búsqueda activa de empleo con excelentes resultados y supuso una herramienta adecuada para facilitar la salida de los menores de las residencias.

Complicada fue también la puesta en marcha de la ley 5/2000 de responsabilidad penal de los menores que supuso un gran esfuerzo en la implantación de nuevos recursos.

- **La adopción internacional también es un fenómeno que adquiere especial importancia en estos ocho años**

Fuimos capaces de responder a la demanda de adopción internacional no exenta de dificultades por la aparición de las agencias de adopción.

- **Y de la Comunidad al Ayuntamiento,**

Desde el año 2003 al 2015 desarrolle mi trabajo en el Ayuntamiento de Madrid, donde también tengo la suerte de contar con un equipo de profesionales magnífico. El conocimiento que yo llevaba desde el Instituto sobre el trabajo de los servicios sociales con la infancia, me hacen trabajar en un sentido, programas de prevención como el "*Quedamos al Salir de Clase*", y el programa de implicación familiar, de atención en el domicilio a más de 800 menores en riesgo que no acudían a los centros de atención a la infancia. También se incrementaron los centros de Atención a la Infancia, Centros de día para adolescentes y programas de búsqueda activa de empleo. Todo ello se incardinó en el Primer plan de infancia municipal.

Se realiza también el primer Plan de apoyo a la familia con la puesta en marcha de distintos programas preventivos, pioneros son los programas de mediación familiar y del tratamiento de la violencia en el ámbito familiar.

Se crea el Consejo de Área de la Infancia y la Adolescencia y el observatorio de la familia.

Como responsable de los Servicios Sociales se realizó el primer plan de los Servicios Sociales municipales del que me gustaría destacar el incremento de la plantilla de trabajadores sociales que pasaron de 325 a 596 y el establecimiento del horario de tarde.

Tanto en el Instituto como en el Ayuntamiento conseguí multiplicar por cuatro el primer presupuesto.

- **Como ves la situación actual?**

Da bastante pena comprobar que muchas cosas que nos costaron mucho tiempo, mucho trabajo, mucha ilusión conseguir han desaparecido y que tan buenos resultados dieron, ya no existan. No hay Instituto y sus competencias divididas en dos Direcciones, en 12 años ha habido 9 responsables, ya no hay Defensor del Menor, el Programa de atención al maltrato infantil continua exitosamente 20 años después pero sin darle una estructura, el Consejo de Infancia...

En la Comunidad veo un gran parón y regresión, no entiendo cómo se puede tener un centro para menores con problemas de conducta de 40 plazas, no se han creado centros nuevos ni reducido los que eran todavía grandes, es vergonzosa la situación del centro de acogida de Hortaleza, el nuevo Plan de infancia hay esta sin pena ni gloria, no se ha legislado nada, entre otros temas el riesgo social, etc.etc..

En el Ayuntamiento ha crecido sobre lo realizado pero tampoco veo una innovación, pero al menos no se ha destruido.

Creo que la infancia ha dejado de estar en la agenda política y que se pretende invisibilidad.

- **Bueno, Esperanza, no podemos terminar tan negativos.**

Es verdad que sigue habiendo unos profesionales excelentes con una gran sensibilización por la infancia y sus problemas que desarrollan su trabajo con ilusión y con una dedicación en muchos casos, la mayoría, que va más allá de su jornada y obligaciones estrictamente laborales.

- **Jubilada, pero activa?**



Es verdad, ya estoy jubilada en lo laboral, pero me gustaría seguir poniendo mi granito de arena en favor de la infancia como hasta ahora y, por eso, me he embarcado en esta aventura de APIMM.

Artículo

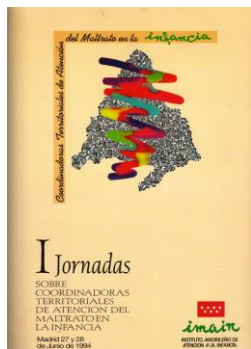
TRABAJO EN RED - TEJIENDO LO SOCIAL: LA EXPERIENCIA DE LOS ETMF (EQUIPOS DE TRABAJO DE MENORES Y FAMILIAS) Y LAS CAF (COMISIONES DE APOYO FAMILIAR) EN MADRID

María Isabel Illescas Taboada

La unión nos hace tan fuertes
como débiles la desunión.
ESOPO.

La coordinación y el trabajo en Red se consideran fundamentales en el abordaje de los casos de riesgo y/o maltrato infantil.

Una primera experiencia fue la que se llevo a cabo en 1992 en el Municipio de Coslada, que se encargo su organización a APIMM, en las que se realizaron diferentes seminarios para policía y servicios sociales y para salud y servicios sociales y, por último, todos juntos.



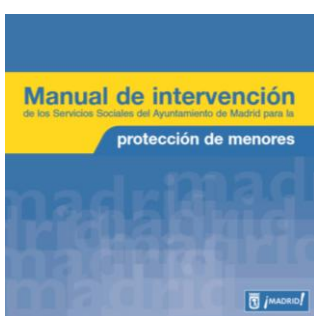
Esta experiencia contribuyo al impulso de lo que en aquel entonces se denomino "Coordinadoras de Atención a la Infancia" de las que se celebraron las I Jornadas en junio del año 1994 y se presentaron trabajos en este sentido de los Municipios de Madrid, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Getafe, Fuenlabrada, Móstoles, Mejorada del Campo, así como de educación, salud, salud mental, policía, siendo de destacar en sus:

- Potenciar y desarrollar acuerdos y convenios de colaboración entre Municipios y la Comunidad Autónoma para descentralizar y favorecer la intervención comunitaria.
- Fomentar la creación de Coordinadoras de Atención a la Infancia.
- Dar cobertura legal e institucional a su implantación y funcionamiento.
- Entre otras conclusiones

La experiencia de los ETMF (Equipos de Trabajo de Menores y Familias) en el Ayuntamiento de Madrid

En 1996 el Ayuntamiento de Madrid crea los ETMF (*Equipos de Trabajo de Menores y Familias*) como estructuras de coordinación entre profesionales para garantizar una valoración colegiada e interdisciplinar de aquellas situaciones de riesgo o desamparo en que se encuentran los menores. Su regulación, organización y funcionamiento se encuentran recogidas en el documento elaborado por el Departamento de Prevención y Familia del Área de Servicios Sociales en 1996, titulado "Marco de actuación en la atención a menores y familias desde los Servicios Sociales Municipales."

Los ETMF surgen como un espacio homogéneo de coordinación en el que están presentes como miembros permanentes profesionales de *Atención Social Primaria* (ASP) y de los *Centros de Atención a la Infancia* (CAI) como servicio social especializado. A este espacio de coordinación de periodicidad semanal, acuden convocados técnicos de otros servicios que conocen y trabajan directamente con las familias sobre las que se va a dialogar: colegios, centros de salud, centros de atención a drogodependientes, salud mental, entidades de la iniciativa social...



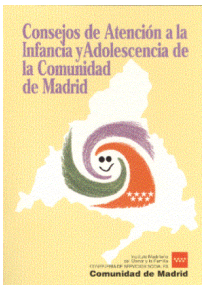
En 1998 se establece el Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid para la Atención de social a menores en el que se especifica el papel de los ETMF en la gestión de los casos.

Posteriormente, en el año 2008, a través del "Manual de intervenciones de los Servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores" se homogeneizan los procedimientos, criterios, documentación, estructuras, etc. para los 21 distritos, entre ellos, de los ETMF,....

Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid

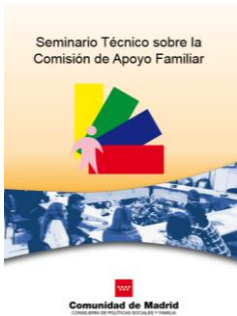


Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid en su Capítulo V establece y regula las Coordinadoras de Atención a la Infancia y la Adolescencia como órganos colegiados de coordinación de las diferentes Redes de Servicio Públicos que se ocupan o inciden en la calidad de vida de los menores de edad que residen en la Comunidad de Madrid (Artículo 86), establece el *Ámbito Territorial* (Art. 87), los *Fines generales de la coordinadora de la Comunidad de Madrid* (Art. 88) y las *funciones de las Coordinadoras locales* (Artículo 89).



En el año 1999 se aprueba la *Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid* y con esta nueva denominación y marco legal se aprueba el Decreto 179/2003, de 24 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de los Consejos que establecen las CAF (*Comisión de Apoyo Familiar*) dependientes de la Comunidad Autónoma de Madrid como espacio técnico para el abordaje de los casos más graves de desprotección y posible desamparo y los casos con medidas judiciales en seguimiento desde ARRMI.

La experiencia de las CAF (Comisión de Apoyo Familiar)



Este marco legal pionero en España es la base sobre la que construir estructuras de coordinación y trabajo colegiado estables entre instituciones diversas que no queden al arbitrio de las motivaciones de las personas que trabajan en ellas.

En el municipio de Madrid las CAF tiene una periodicidad mensual y están constituidas por 8 vocales permanentes con voz y voto. Estos profesionales representan a sus instituciones y no tienen por qué tener un conocimiento previo del caso. Sus integrantes son: Preside la Jefatura de Departamento de Servicios sociales del distrito, ejerce la Secretaría la Dirección del CAI y acuden seis vocales: profesional del área de protección de la C.M, Dirección de un centro residencial para la Protección de menores

de la C.M, profesional de Atención Primaria de Salud, de salud Mental, de Educación y de la Agencia para la reeducación y reinserción del menor infractor (ARRMI). A estos miembros permanentes se une el Coordinador del caso, figura fundamental, que puede ser Trabajador social de zona de ASP o un técnico del CAI que presentará el caso desde el conocimiento directo de la familia. También podría invitarse a tres profesionales más si se considerase necesario.

La constitución y puesta en marcha de los Consejos de Atención a la Infancia en los distritos y de la CAF, como una de sus Comisiones obligatorias (la otra es *la Comisión de participación de la infancia y adolescencia-COPIA*) ha sido muy laboriosa y lenta aunque actualmente ya existen en los 21 distritos.

Esta dificultad se extiende a los municipios de la Comunidad de Madrid, pues desde 1994 y tras 20 años de aprobación de la ley 18/99, más de la mitad, a pesar de estar "*obligados*" normativamente a constituir Consejo local, todavía no lo han hecho.

EL TRABAJO EN RED

Sin duda para hacer Trabajo en red y que funcione hay que creer en él y eso supone que los profesionales compartan una concepción holística, ecológica, sistémica e integral del trabajo con menores y familias. En ese trabajo se ha de contemplar el área educativa, sanitaria, social, personal e interpersonal, el ocio...

El trabajo colegiado se inicia desde la detección y estudio del caso, se dirige a:

- la consecución de un diagnóstico colegiado y común.
- Continúa en la coordinación, colaboración y diseño conjunto de Programa de Apoyo Familiar.
- Se enriquece con la Evaluación continua del proceso (investigación/ acción) y propuesta consensuada de la toma de medidas de protección para los menores.

La creación de instrumentos documentales homogéneos y de un sistema informático común a la red de protección también apoyaría todo el trabajo burocrático y de procedimientos interinstitucionales aparejado a la tarea técnica.

Por tanto, desde la experiencia de los ETMF y las CAF el Trabajo en Red no se trata de una mera coordinación:

- No es solo un traspaso de información entre servicios intervinientes o un intento de evitar duplicidades o iatrogenias en las actuaciones sino que se trata de lograr un Trabajo colegiado e interdisciplinar para la valoración y la intervención
- Al no haber una única verdad necesitamos una conversación sobre las acciones posibles y sobre las consecuencias, este diálogo interdisciplinar busca el consenso colegiado y el acompañamiento de toda la red al proceso de las familias y los niños. Es importante señalar que en un 62,5%, la Comisión de Tutela del Menor ratifica las propuestas formuladas en la CAF, las cuales en un 84,4% se presentan con el acuerdo o consenso de los vocales de la misma.
- Es un trabajo constante por construir redes de colaboración: una mirada común y complementaria, unos acuerdos para la intervención y un seguimiento de la evolución de la familia, sin sobrecargarla y sin "*jugar a la*

patata caliente", donde más que derivaciones dejemos "a la deriva" a los niños y las familias. De hecho, en un 72% de los casos los profesionales a los que se solicita información colaboran y la facilitan sin dificultades.

- En el que podamos darnos y recibir un soporte técnico entre las diferentes instituciones y saberes (interdisciplinariedad), reconociendo las dificultades en compartir o construir un ECRO¹ común, con criterios de intervención complementarios, con una planificación integrada de los recursos de infancia y familia.
- Es *Crear* sinergias porque nos hacen más eficaces y rentables, donde conozcamos hasta donde llegan mis competencias y las de los demás para ajustar expectativas a la realidad de los recursos. Supone ganar en objetividad, amplitud y rigor y permite valorar la necesidad de cada uno en cada momento de la intervención, lo que nos permite sostener a la familia y también sostenernos unos a otros en la tarea (a veces tan complejas y confusas)
- Es también *Tejer* redes comunitarias que permanezcan más allá de los profesionales que las conformen, logrando una mayor implicación de las instituciones, siendo más sostenibles y perdurables, logrando un mayor incremento del impacto preventivo y de los efectos multiplicadores de las respuestas generadas desde la complementariedad, la cooperación y la co-responsabilidad. En este sentido, hay que mejorar la presencia de los vocales de Educación en los Consejos locales y las Comisiones de apoyo familiar pues solo lo hacen en el 50% de los casos.
- Es además dar importancia al conocimiento de los profesionales cualificados que tratan directamente con los niños y adolescentes: pediatras, profesores, educadores...y que en muchos casos son los expertos que trasladan la voz, la experiencia, el dolor de los menores hasta que estos tienen "la edad o madurez suficiente". Nos permite estar en situación de escucha y permeabilidad y evitar las respuestas estandarizadas y parciales aprovechando la inmensa riqueza de la comunidad para trazar itinerarios diversificados
- Aporta desde su hacer, al entorno comunitario en el que está inmerso, una cultura de los derechos de la infancia, con una alta aceptabilidad y promoción de la validez cultural, permitiendo trabajar de lo "micro" a lo "macro".
- El Trabajo en red cree en la construcción de sociedades más solidarias, integradoras y cohesionadas, donde los Servicios, instituciones, las entidades del tercer sector y la sociedad civil están al servicio de la comunidad y se promueve la participación de los ciudadanos, también de los niños@s
- También sirve para detectar las lagunas y necesidades del sistema de protección: Listas de espera, falta de recursos especializados como salud mental infanto-juvenil, recursos de dependencia para menores, problemas de la red de centros de protección, brecha con el sistema judicial...

Sin embargo, aunque soy una total defensora del Trabajo en red y de las oportunidades que ofrece, soy consciente de sus dificultades y de las amenazas a las que también hay que enfrentarse: la ausencia de un liderazgo claro en la coordinación del caso, la lucha de poderes entre instituciones o de egos entre profesionales, el riesgo de "fraccionar" a la familia y sobrecargarla por un exceso de oferta de servicios, cierta tendencia actual a la medicalización y patologización de los sufrimientos o malestares propios del ciclo evolutivo...y un tema clave que es el del manejo de la confidencialidad y el respeto a la protección de datos de carácter personal.

Este último tema de la confidencialidad y el respeto a la protección de la información está regulado tanto desde nuestros propios códigos deontológicos como desde el marco legal y nos lleva a extremar la sensibilidad y el respeto a las comunicaciones que nos hacemos entre profesionales y servicios diversos, y en la prevalencia del Interés superior del niño@ como derecho sustantivo y como norma de procedimiento y principio interpretativo de toda la acción, tanto pública como privada.

Defiendo el Trabajo en red porque supone sumar e invertir esfuerzos en construir una cultura de la protección a las niñas, niños y adolescentes que va mucho más allá de atender los déficits, detectar el maltrato, prevenir el desamparo...

Supone sentirse socialmente responsable del Bienestar de la Infancia, de la Promoción y Defensa de sus derechos fundamentales...y eso solo puede hacerse "*construyendo juntos un mundo sin maltrato*".

Vocal de Servicios Comunitarios de APIMM.

Profesional de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid –Jefa de Unidad del CAI 2- que participa en los Equipos de Trabajo de Menores y Familias (ETMF) y en las Comisiones de apoyo familiar (CAF) ya existentes en los 21 distritos (Ha trabajado con 11 distritos diferentes)

¹ Espacio conceptual referencial y operativo

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

Joaquín Esteban Gómez

Enfermero. Coordinador Técnico del Programa de atención al maltrato infantil de la Comunidad de Madrid. Consejería de Política Social y Familia

El maltrato infantil está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad en salud pública y como un problema de salud que está incluido dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades con el Código T.74.



Los antecedentes desde el ámbito sanitario del Programa de atención al maltrato infantil en la Comunidad de Madrid los podemos considerar desde diferentes iniciativas. En 1991 se incluyó el tema de los malos tratos en la Guía de detección precoz de deficiencias en el recién nacido¹, en 1993 se elaboró la Guía para profesionales sanitarios² y en 1995 el documento técnico de salud pública³ sobre

detección diagnóstico e intervención que recogía los contenidos de un Curso de 80 horas lectivas que se celebró en el Hospital Infantil Universitario Gregorio Marañón.

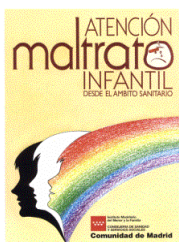


En 1997 un grupo de pediatras (Casado Flores J, Díaz Huertas JA y Martínez González C) editaron el libro "Niños maltratados"⁴ que se presentó el 20 de noviembre, Día Universal de los Derechos de los Niños, en el Salón de Actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y que dio lugar a que se planteara la necesidad de establecer criterios y protocolos comunes de actuación para el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid considerando a los diferentes profesionales sanitarios médicos, enfermeras, psiquiatras, psicólogos. Trabajadores sociales y no sanitarios jueces, fiscales, policía,...

Por tanto, el Programa de Atención al maltrato infantil surge en 1997 ante:

- las demandas de los profesionales de formación en aspectos teóricos y de intervención.
- la necesidad de unificar criterios de detección y notificación de los casos.
- establecer protocolos de actuación / intervención comunes y de coordinación.
- desarrollar registros de casos detectados de maltrato infantil.
- unificar criterios de actuación.

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales), actualmente Dirección General de la Familia y el Menor (Consejería de Política Social y Familia), dirigió el Programa junto con el Departamento de Metodología y Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (Miguel Ángel Ruiz Díaz) y el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Niño Jesús – Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (Dr. Juan Casado Flores) en los aspectos metodológicos y conceptuales junto con un Equipo de expertos integrado por 53 profesionales de diferentes ámbitos de atención a la infancia y la familia.



El Programa de atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario⁴ comenzó su actividad en 1998 fue pionero en España al elaborar diferentes manuales, establecer el registro de casos detectados de riesgo y/o maltrato infantil, desarrollar programas de sensibilización y formación, implicar a diferentes colectivos (sanitarios, servicios sociales, educación, etc.), impulsar la detección y atención desde las urgencias médicas extrahospitalarias,...

Formación

La formación se consideró uno de los aspectos básicos a desarrollar celebrándose el primer curso para 100 asistentes en noviembre de 1998 en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, y en los años siguientes en

el Hospital 12 de Octubre, Hospital del Aire,..., actividad formativa que continua en la actualidad según las demandas que se realizan al Programa, lo que ha supuesto la formación de miles de profesionales sanitarios.

Registro de casos detectados de riesgo y/o maltrato infantil desde el ámbito sanitario 1999-2018

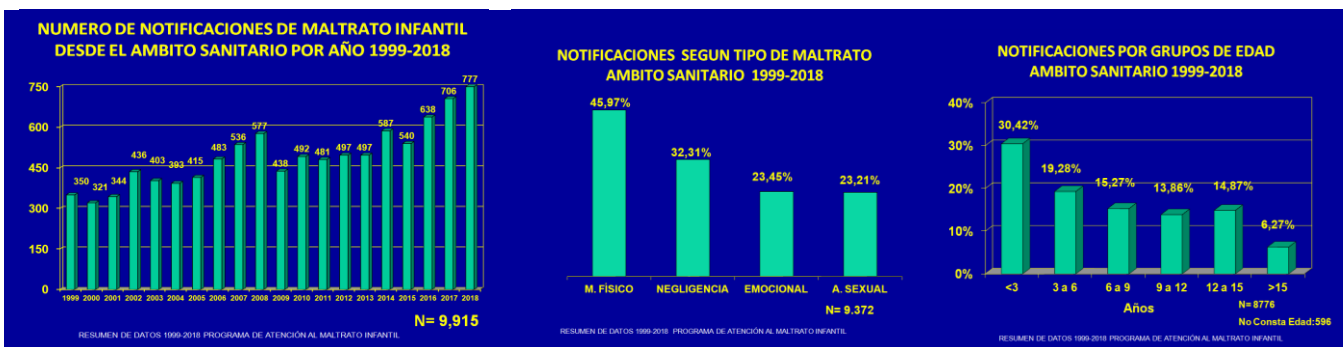
El registro casos detectados comenzó el 1 de enero de 1999. Se elaboró un instrumento, *Hoja de detección notificación y registro de casos*, y un *sistema de notificación* que conlleva que quede registrado en la Historia clínica y la comunicación al trabajador social para que inicie las actuaciones pertinentes y al registro de casos a los efectos epidemiológicos.

Hoja de notificación

La notificación al Registro de casos de la Comunidad de Madrid es obligatoria en cumplimiento de la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas y según la LO 1/96 de protección jurídica del menor en su artículo 22 ter. *Sobre el Sistema de información sobre la protección a la infancia y a la adolescencia* de las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado el desarrollo del Registro Unificado de Maltrato Infantil.

En la actualidad además del formato papel y envío a través de Franqueo en destino (FD 453) se puede enviar a través del correo electrónico que se puede descargar de la página de la Consejería <http://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/maltrato-infantil> y enviarla a maltrato.infantil@madrid.org

Desde el 1 de enero de 1999 al 31 de diciembre de 2018, 20 años, se han recibido 9.915 notificaciones.



Conclusiones

El Programa y el sistema de detección, notificación y registro de casos a demostrado su utilidad en la práctica para la atención a los casos de maltrato infantil en el ámbito sanitario y se ha convertido en un referente a nivel nacional e internacional

La formación es un pilar básico y las reuniones de coordinación que deben estar incluidas dentro de las actividades de formación continuada a del personal sanitario.

El registro de caso debería estar incluido dentro de la Historia Clínica y demás sistemas informáticos.

La obligatoriedad de notificación al Registro debería cumplirse en la práctica de forma homogénea.

Referencias bibliográficas

1. Guía para la detección precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1991 págs. 49-56
2. Abad D, Albeniz C, Casado J, Fuentes JA *et al.* Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Consejería de Salud. 1993
3. Oñorbe M, García M, Díaz Huertas JA. Maltrato Infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario. Consejería de Salud. 1995
4. Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez MC. Niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos. 1997
5. Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García E, Ruiz MA, Esteban J. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1998
6. Díaz Huertas JA, Esteban J, Romeu FJ, Puyo C *et al.* Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001

Artículo

Comisión Clínica sobre Violencia y maltrato infantil del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Marta López Ortega, Lourdes Calleja Gero, Noemí Blanes Palomar (*)

Las Comisiones Clínicas Hospitalarias se constituyeron al amparo del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud como *Órganos Colegiados de Participación y Asesoramiento* dependientes de la "Comisión Central de Garantía de la Calidad".



En la Comunidad de Madrid en actualidad las Comisiones clínicas hospitalarias dependen de la Unidad de Calidad. Las *Comisiones Hospitalarias contra la Violencia* de la Comunidad de Madrid se crearon en junio de 2006 por resolución de la entonces Subdirección General de Atención Especializada y están constituidas en todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud con los siguientes objetivos:

- Coordinar actuaciones que se desarrollen en el ámbito de la asistencia hospitalaria.
- Colaborar en la implantación de protocolos y efectuar el seguimiento de su implantación.
- Analizar problemas de coordinación y derivación entre distintos niveles de atención sanitaria y con otros recursos comunitarios.
- Colaborar como órgano asesor en el diseño de acciones formativas.



El *Hospital Infantil Niño Jesús*, primer hospital pediátrico de España inaugurado en 1.877, desde sus inicios ha estado vinculado a la protección a la infancia. En su frontispicio aparece "Hospital y Asilo" y la primera *Ley de Protección a la Infancia* se conoce también como *Ley Tolosa*, al ser el *Dr. Manuel Tolosa Latour* médico de este Hospital su impulsor.

La Comisión Clínica sobre Violencia y maltrato infantil se constituyó el día 30 de junio de 2006, dando continuidad de forma estructurada al interés en este Hospital sobre este tema que se remonta a la década de los 80 fundamentalmente a través del *Dr. Juan Casado Flores*, Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos junto a un numeroso grupo de profesionales siendo uno de los pilares y promotores del Programa de Atención al maltrato infantil en la Comunidad de Madrid que se inicio en 1998.

Desde su constitución, al ser un hospital monográfico en la atención a la infancia y adolescencia que atiende hasta los 18 años, se destacó dentro de los trabajos de la Comisión la importancia de abordar el maltrato infantil y la violencia en el ámbito familiar, de ahí el incluir en su denominación el termino *maltrato infantil* y para ello impulsar:

1. Sensibilización y formación de los profesionales:
2. Optimización de la prevención y detección a través de protocolos.
3. Aumentar el registro de casos.

1. Sensibilización y formación de los profesionales

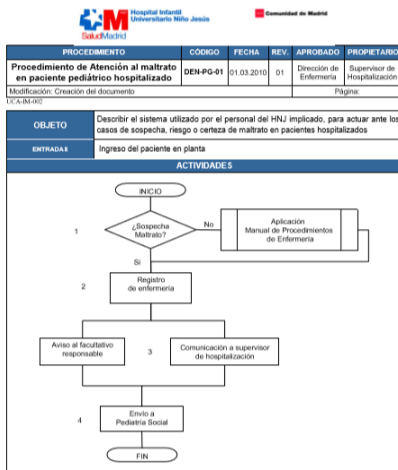
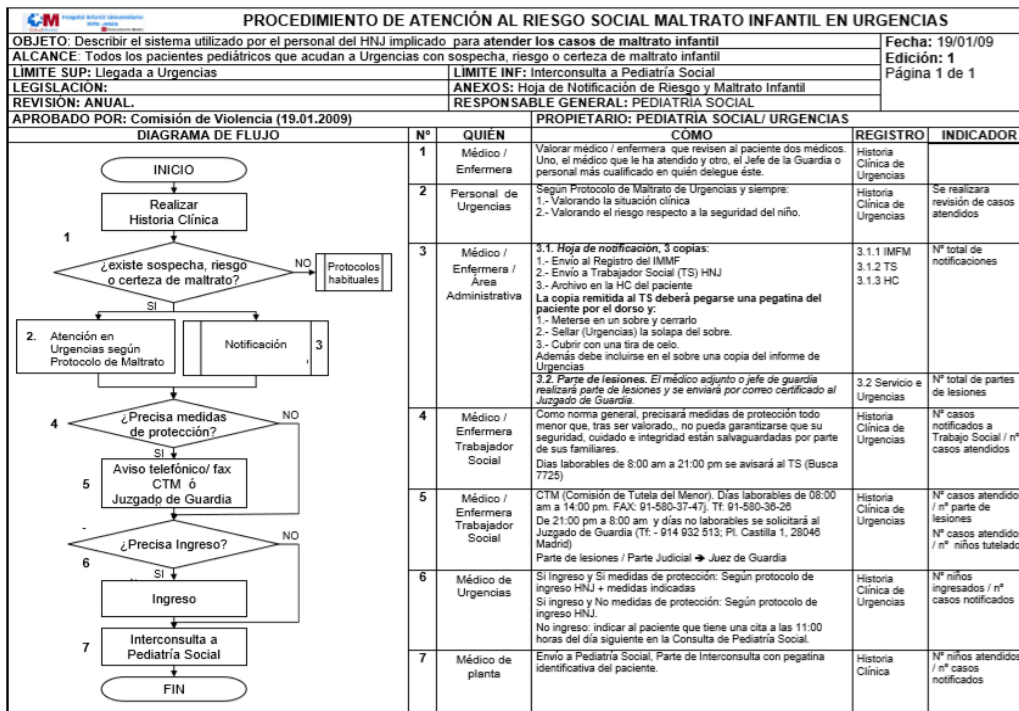
El Hospital venían realizando diferentes actividades formativas se incrementaron desde los inicios de la Comisión:

- Cursos específicos sobre maltrato infantil multidisciplinares
- Se ha incluido el tema del maltrato infantil en los cursos sobre pediatría social, inicio residentes cada año, sesiones clínicas del hospital, apoyo a la formación de los profesionales de otras entidades
- Curso de Violencia de Género en Adolescentes
- Sensibilización en Violencia de Género en pacientes del Hospital de Día de psiquiatría.
- Encuentros de jueces y médicos, el primero en 2004 fue monográfico sobre maltrato y en todos ellos se ha contado con la participación de miembros de la Comisión para tratar asuntos relacionados con el maltrato I.
- De forma periódica se analizan de forma multidisciplinar los casos clínicos de maltrato que acuden al hospital.
- Se ha elaborado una Guía de atención a la violencia en la infancia y la adolescencia que incluye temas como la violencia de género en adolescentes, acoso escolar, cyberbulling,...

2. Optimización de la prevención y detección a través de procedimientos.

Se han elaborado diferentes procedimientos de detección, atención y notificación/registro en urgencias, desde los profesionales y enfermería, y de atención al abuso sexual infantil.

El *Protocolo de atención al maltrato infantil* en urgencias se elaboró con los objetivos de: clarificar el circuito en urgencias; identificar a los responsables de la atención en cada momento de la atención; facilitar tomas de decisiones y las formas de actuación en función del riesgo detectado; y garantizar la continuidad asistencial.



HOJA DE DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE RIESGO Y/O MALTRATO INFANTIL POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Recepción del niño hacia		Atención		Personal		Otros pacientes	
Méj (M)	Férj (F)	M	F	M	F	M	F
enfermo	<input type="checkbox"/>	contacto	<input type="checkbox"/>	contacto	<input type="checkbox"/>	ingreso	<input type="checkbox"/>
sanar	<input type="checkbox"/>	señal/observación	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>
desorientado	<input type="checkbox"/>	procurador	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>
confuso	<input type="checkbox"/>	para decisión	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>	intersección	<input type="checkbox"/>
tristeza	<input type="checkbox"/>	desorientado	<input type="checkbox"/>	correcto	<input type="checkbox"/>	correcto	<input type="checkbox"/>
embriaguez	<input type="checkbox"/>	reñido	<input type="checkbox"/>	comunicación	<input type="checkbox"/>	comunicación	<input type="checkbox"/>
triste	<input type="checkbox"/>	señal	<input type="checkbox"/>	terminado	<input type="checkbox"/>	terminado	<input type="checkbox"/>
otras	<input type="checkbox"/>	buena protección	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>
		Otras	<input type="checkbox"/>				

Características del niño

Conducta general:

Correcta	Indicaciones según corresponde a su edad
<input type="checkbox"/>	Mucha estimulación emocional
<input type="checkbox"/>	No hábitos higiene
<input type="checkbox"/>	No utilización cubiertos
<input type="checkbox"/>	Desarrollo lenguaje incorrecto
<input type="checkbox"/>	Vestimenta inadecuada
<input type="checkbox"/>	Dificultad de establecer relaciones sociales
<input type="checkbox"/>	Expresión desordenada de no volver a casa
<input type="checkbox"/>	Enuresis
<input type="checkbox"/>	Verbaliza aversión
<input type="checkbox"/>	Otras (especificar):

Recepción de los padres hacia

El niño		El personal		Otros padres	
M	F	M	F	M	F
Atención	<input type="checkbox"/>	Atención	<input type="checkbox"/>	Atención	<input type="checkbox"/>
coger en brazos	<input type="checkbox"/>	poco interesado	<input type="checkbox"/>	poco interesado	<input type="checkbox"/>
hablar	<input type="checkbox"/>	hablado	<input type="checkbox"/>	hablado	<input type="checkbox"/>
hablo	<input type="checkbox"/>	hablo	<input type="checkbox"/>	hablo	<input type="checkbox"/>
alimentar	<input type="checkbox"/>	hablo	<input type="checkbox"/>	hablo	<input type="checkbox"/>
pegar	<input type="checkbox"/>	ocultar algo	<input type="checkbox"/>	ocultar algo	<input type="checkbox"/>
verbaliza	<input type="checkbox"/>	colaborado	<input type="checkbox"/>	correcto	<input type="checkbox"/>
otras palabras	<input type="checkbox"/>	otras palabras	<input type="checkbox"/>	correcto	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>
		otras	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Visitas: Frecuencia: M. E. Otros:

Observaciones:

Otras identificadas:

Niño Apellido y nombre: Nº nº: Fecha nacimiento:

Sexo: Motivo de ingreso:

Notificador OJE: Título: Fecha notificación:

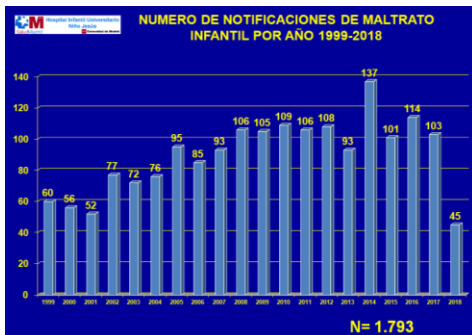
COMUNICADO AL DR.:

Médico/a / Unidad de Pediatría Social

El Protocolo de atención en enfermería establece un circuito para la notificación de los casos detectados, e incluye una Hoja de notificación que recoge en un solo documento los indicadores más frecuentes que las enfermeras puedan detectar cuando un niño esté ingresado, ya sea por sospecha de maltrato, o en aquellos casos en los que habiendo ingresado por otra causa, se pueda sospechar que existe riesgo para el paciente. Incluye la descripción de actividades y los responsables, los Registros asociados, etc.

3. Aumentar el registro de casos.

La Comunidad de Madrid inició el 1 de enero de 1999 el registro de casos detectados de riesgo y/o maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Desde esa fecha hasta el 31 de diciembre de 2018 se han recibido un total de 9.915 notificaciones, de las cuales 5.495 son del ámbito hospitalario.



El Hospital Infantil Niño Jesús ha notificado 1.793, lo que significa que es el hospital de la Comunidad de Madrid con mayor número de notificaciones y una media de más de 100 notificaciones al año. Al inicio del registro provenían fundamentalmente de los Servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos y actualmente la mayoría de las notificaciones proceden de la Unidad de Pediatría Social (51%) y del Servicio de Urgencias (42%).

El forma de maltrato que se notifica con mayor frecuencia es el abuso sexual (43%), maltrato físico (38%), emocional (26,6%) y negligencia (16,6%).

El registro es hasta los 18 años de edad, correspondiendo a los menores de 6 años el 47% de las notificaciones. Podemos decir que existe una buena implantación de este Registro epidemiológico en el Hospital. Pensamos que aún no refleja la totalidad de los casos que son atendidos en el Hospital y son derivados a Trabajo Social.

(* Miembros de la Comisión Clínica sobre Violencia y Maltrato Infantil del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM))

NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DESDE LA EXPERIENCIA DE UNA RESIDENCIA INFANTIL DE PROTECCIÓN

Teresa Alcázar Arroyo

Directora RI Las Rosas

teresa.alcazar@madrid.org

Los niños con necesidades diferentes/especiales atendidos por el sistema de protección a la infancia (SPI) fuera de su ámbito familiar es una población que hasta recientemente ha permanecido en gran parte desconocida.

Numero expedientes	848
Con discapacidad	445
Sin discapacidad	403
Numero de casos maltrato	51
Tasa de incidencia	11,5%
Negligencia	92%
Maltrato emocional	82%
Maltrato físico	31%
Explotación laboral	4,0%
Abuso sexual	-

Una primera aportación en España la realizó MA Verdugo en 1993 que 848 niños, 445 presentaban alguna discapacidad y 403 no, tutelados por la Junta de Castilla y León la población con discapacidad presentaban una prevalencia de maltrato 10 veces mayor que la población sin discapacidad (11,5% frente a 1.5%).

Posteriormente ha habido otras como una aproximación que se realizó en 1995 en que sobre una población de 1.300 atendida en residencias de protección de la Comunidad de Madrid, al menos el 1,2% presentaban alguna discapacidad.

El Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad comenzó a registrar los datos de los niños que presentaban

Acogimiento residencial	2016	2017
Sin discapacidad	13.636	16.703
Con discapacidad	468 (5.8)	824 (9.9)
Total	14.104	17.527

alguna discapacidad atendidos por el SPI desde el año 2016 y según sus datos suponían entre el 6 y el 10% del total de niños los que se encontraban en acogimiento residencial

- 4 y el 5,5% en acogimiento familiar

- 10 y 13% los niños adoptados españoles,

lo cual representa una población anual de más de 1.300 niños, niños que tienen las necesidades de cualquier niño y otras especiales derivadas de su condición, niños que van a convivir con otros niños, que requieren una alternativa familiar, instalaciones adaptadas, personas que puedan y sepan y atenderles adecuadamente, etc.

Acogimiento familiar	2016	2017
Sin discapacidad	19.294	18.536
Con discapacidad	347 (4.2)	468 (5.5)
Total	19.641	19.004

Adopciones nacionales	2016	2017
Sin discapacidad	513	614
Con discapacidad	75 (12.7)	66 (9.7)
Total	588	680



Otras aproximaciones se han realizado específicamente sobre los niños con enfermedades poco frecuentes atendidos por el sistema de protección que ha llevado a decir que en España no es raro que los niños sean atendidos por el SPI y que este colectivo "no es raro los niños que presentan una enfermedad rara".

El Programa de la FEDER acogER, en el que participa la Comunidad de Madrid, en un periodo de 5 años fueron atendidos 79 niños con alguna enfermedad rara lo que representaba 13 por 10.000 de los niños atendidos por el SPI.

Por lo tanto, los niños con discapacidad / necesidades especiales que requieren ser atendidos por el sistema de protección a la infancia fuera de su ámbito familiar es una realidad que tiene su importancia tanto por su frecuencia como por las implicaciones que tiene en su atención.

Los niños con necesidades especiales y sistema de protección.

Las familias con niños con discapacidad o una enfermedad poco frecuente, se enfrentan a dificultades que, en ocasiones, pueden hacer que requieran ser atendidos por los SPI fuera del ámbito de su familia biológica bien porque pueden superar sus posibilidades de facilitar los cuidados y atención que precisan y/o porque estos niños hayan podido ser objeto de malos tratos o una atención inadecuada por parte de sus progenitores.

Niños especiales en el SPI son todos, porque no pueden vivir en sus casas, las relaciones con sus familias están limitadas, en algunos casos cambian de colegio, de barrio, de amigos, algunos hasta de país e idioma, y de repente viven rodeados de personas desconocidas, con normas y pautas muchas veces ajenas a su realidad. Y no olvidemos, que lo que para nosotros es negligencia y maltrato para ellos es normalidad y vida cotidiana.

Experiencia de una residencia infantil de protección: proyecto de la RI Las Rosas.

Una de las grandes mejoras de nuestro actual sistema es que ha eliminado el “café para todos” creando recursos que atienden la diversidad e individualidad, y donde el proyecto de la R.I. Las Rosas solo es uno más entre varios, consistente en la integración de niños y niñas con discapacidad y enfermedades raras en un entorno normalizado en el que son tratados según sus características personales y se les atiende y sobre todo se les escucha. (Alcázar, 2015).

Sin embargo este camino no podemos recorrerlo solos, es fundamental que el resto de instituciones, los colegios, los hospitales, los juzgados, los servicios sociales sean conocedores de esta realidad y de nuestro proyecto.

En las situaciones con niños con discapacidad las Residencias se enfrentan a atender a un niño que presenta una problemática social en el que los temas de salud tienen una gran importancia en que los profesionales del ámbito de la protección normalizan situaciones y características “especiales” de niños que solo nos hace más creativos en la manera de abordar las dificultades sin perder de vista su proyecto educativo individual y la orientación de su situación familiar.

En la actualidad la residencia atiende a 33 niños y salvo los que requieren utilizar una silla de ruedas en el resto no se aprecia aparentemente circunstancia especial, si bien según los diagnósticos que figuran en la tabla adjunta 12 presentan una discapacidad o enfermedad rara, 6 niñas y 6 niños, con una edad media de 13 años, el más pequeño tiene 7.

Este año 3 cumplirán 18 años.

Los cuidados especiales que requieren estos niños implican la necesidad de disponer de personal y medios adecuados para su atención, sin que ello suponga que la residencia deba ser un centro clínico, además suponen una importante carga de trabajo por el número de las consultas a médicos especialistas y pruebas diagnósticas que requieren, priorizando siempre el centro sanitario más adecuado para la patología del menor que la cercanía al recurso residencial.

En la práctica se constatan dificultades relacionadas con la carencia de familias alternativas a la familia biológica, la falta de recursos sociosanitarios y educativos que precisan, así como la inexistencia de alternativas a la mayoría de edad.

Conclusiones

A título de reflexiones acerca de nuestra experiencia en la atención a niños con necesidades especiales:

- Adquirimos experiencia en menores con problemas de salud y discapacidad, primando ofrecerles una vida normalizada e integradora evitando la victimización.
- El resto de los menores aprenden desde la vida cotidiana principios de solidaridad.
- Nos formamos para trabajar el abordaje del principio de realidad de estos niños/as. La historia, la asunción de enfermedad. A veces se realiza un abordaje entre el educador y el psicólogo del centro, a veces no es suficiente y es preciso buscar atención más especializada.
- Aprendemos cosas nuevas que les facilite su integración, lenguaje de signos, recursos especializados, asociaciones de ocio para menores con distintas enfermedades que permitan un modelaje *positivo*.

Sordera neurosensorial profunda
Delección cromosoma 3 a nivel citobanda p13. TDHA. Parálisis cerebral
Distrofia muscular congénita por mutación del gen Imna. Silla de ruedas
PCI distónica parálisis cerebral infantil. Usuario de silla de ruedas
Anemia drepanocítica, infartos cerebrales isquémicos bilaterales
Acondroplasia
Sordera neurosensorial profunda
Parálisis congénita de la cuerdas vocales. Acalasia de cricofaringeo
Síndrome de Down
Delección en el cromosoma 3 a nivel de la citobanda p13. TDHA
PCI espástica
Hipoplasia hipofisaria, digenesia de cuerpo caloso, déficit hormona crecimiento

ATENCIÓN A NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL O EN FAMILIAS

Carmen Abascal Sagredo
Directora

María Calvo-Sotelo Hergueta
Relaciones Institucionales

A.G. Bell internacional

Las organizaciones españolas *Clave* y *Fundación Oír Es Clave*, que venían funcionando desde 2007 con el fin de prestar atención y apoyo a la discapacidad auditiva en España y que abrieron en Madrid 2012 el Centro de Atención Temprana de Discapacidad Auditiva con un enfoque centrado en la familia y metodología auditivo verbal, han pasado a formar parte de *Alexander Graham Bell International* desde 2018 siendo la primera sede internacional de esta organización



El *Dr. Alexander Graham Bell*, conocido por la invención del teléfono, creó una organización sin ánimo de lucro en la década de 1890 para proporcionar asistencia a personas con pérdida auditiva, asociación que recientemente anuncio el inicio de su expansión mundial con la apertura de su sede en Madrid.

La *Fundación A.G. Bell International*:

- tiene como principal objetivo actuar sobre las disciplinas que inciden en el desarrollo integral de las personas con discapacidad auditiva y su entorno, para mejorar sus condiciones de vida.
- se centra en primera instancia en informar y ayudar a los profesionales involucrados en el diagnóstico, en la amplificación, en la intervención y en la educación de las personas con discapacidad auditiva. Asimismo ofrece formación mediante talleres y conferencias a padres y a personas con problemas auditivos.
- trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con sordera e hipoacusia.



La Fundación Alexander Graham Bell Internacional ha firmado un convenio de colaboración con la Dirección General de la Familia y el Menor que tiene por objeto la atención a menores de 0 a 6 años con medida de protección en atendidos en acogimiento familiar o residencial que presenten una discapacidad auditiva que serán atendidos de forma gratuita por la Fundación, que así mismo ofrecerá asesoramiento y formación a las familias y personal técnico- educativo de las residencias

En la foto: *Alberto San Juan Llorente*, Director General de la Familia y el Menor, y *Carmen Abascal* y *María Calvo-Sotelo* de A.G. Bell internacional

Madrid acogerá el primer *Simposio Global de AG Bell de Escucha y el Lenguaje Hablado* organizado por *AG Bell* que se celebrara del 30 de junio al 2 de julio. Se trata de un encuentro internacional al más alto



SIMPOSIO GLOBAL
DE AG BELL DE
ESCUCHA Y
LENGUAJE HABLADO
2019

MADRID, ESPAÑA. 30 DE JUNIO AL 2 DE JULIO DE 2019

**Aprender.
Conocerse.
Relacionarse**

nivel centrado en la *investigación de vanguardia en el mundo de la hipoacusia y la sordera* para compartir las

investigaciones más recientes sobre los *niños con pérdida auditiva*, especialmente en la *atención temprana y los avances tecnológicos*.

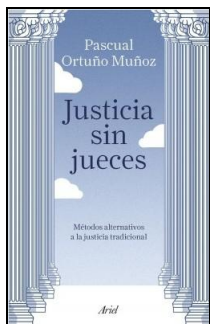
En él también se abordará las fórmulas para que los niños con **sordera o hipoacusia** que no tienen acceso a la terapia auditivo verbal puedan ser atendidos. El objetivo es garantizar que el acceso a la **información, la educación y otros servicios** lleguen a las personas de todo el mundo.

<https://agbellsymposium.com/?lang=es>

CRITICA DE LIBROS

Justicia sin jueces. (Pascual Ortuño, Editorial Ariel). María Ángeles García Llorente. Abogada

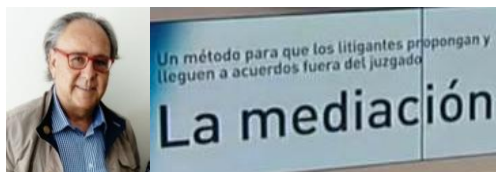
Magistrado. Fue director de la Escuela Judicial del órgano de gobierno de los jueces desde 2009 a 2011, periodo en el que apoyó la formación de los alumnos en la mediación y el arbitraje. Actualmente destinado en la Sección 12 de la Audiencia Provincial de Barcelona, especializada en derechos de la persona y de la familia, ejerce como profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad Pompeu i Fabra de Barcelona, impartiendo la asignatura de Resolución Alternativa de Conflictos.



Considera el autor que una demanda viene a ser una declaración de guerra no exenta de amenazas “*nos veremos en los tribunales*”, “*lo he puesto en manos de mis abogados*”,... que inicia el impulso de la espiral del conflicto, que va aumentando como una bola de nieve. Por eso yo insisto en que habría que agotar todas las posibilidades antes de llegar a una demanda.

Destaca la importancia de la negociación que por ejemplo en el mundo anglosajón es la actividad más importante de los despachos de abogados. Cuando se plantean las cosas pedir una condena para el otro, el lenguaje se vuelve bélico y agresivo.

En los conflictos familiares se presentan los peores enfrentamientos porque en ellos interviene el factor emocional y la abogacía están adquiriendo habilidades de mediación y se está incrementando mucho el mutuo acuerdo. Ortuño mantiene que un abogado que aconseja bien, que hace que reflexionen en vez de enfrentarse, es un abogado bombero frente a un abogado pirómano que empuja, enciende y puede provocar que una familia esté años enfrentada.



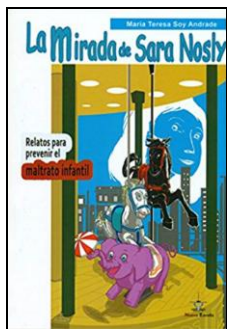
Desde su experiencia la mediación, el mediador requiere gran capacidad de analizar los conflictos, ver dónde está la raíz del problema y la estructura del conflicto, la lucha de poder, los intereses ocultos de las partes... es como un iceberg, se ve únicamente una parte, los intereses reales están por debajo.

Es imprescindible saber escuchar, comprender las posiciones y tener capacidad de reflexionar.

Esto es lo que expone en los 26 capítulos de su libro “*Justicia sin jueces*”. Mantiene que la confrontación legal y judicial no es una buena vía para la resolución de conflictos y que habría que potenciar métodos para favorecer la negociación, la mediación, la conciliación e, l arbitraje, medios alternativos que busquen soluciones ajenas al desgaste emocional y económico que implican los procesos judiciales.

‘La Mirada de Sara Nosly’ (María Teresa Soy Andrade. Editorial Nueva Estrella). Ana Díaz Ayuga. Enfermera

María Teresa Soy Andrade, natural de Olot (Girona), estudió enfermería en la Universidad Autónoma de Barcelona y desde entonces ha estado plenamente involucrada en el mundo de la sanidad. Es supervisora de consultas en el Hospital Doce de Octubre y docente en la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud y en la Universidad Francisco de Vitoria donde la conocí siendo yo alumna.



Enfermera que siente la necesidad profesional y personal de comprometerme más a fondo con los niños víctimas de la violencia que pretende con este libro que las víctimas se sientan apoyadas y aportar su grano de arena para lograr la tolerancia cero de la violencia, en todas sus formas, especialmente contra los niños en sus diferentes formas de presentación que incluye el bullying, abuso sexual, explotación infantil, etc.

“*La violencia casi siempre genera violencia*”. Así empieza “*La Mirada de Sara Nosly*”, libro con el que la escritora pretende prevenir el maltrato infantil. A lo largo de 25 capítulos, Sara Nosly, la protagonista de 15 años, relata diversas historias que ha vivido o le han tocado de cerca en las que el maltrato infantil está presente.

Considera esta autora en palabras suyas “*que prevenir el maltrato infantil es responsabilidad de la sociedad en su conjunto*” y por lo tanto, este libro está recomendado para todos, profesionales, políticos,..., la sociedad en general, en que a través de la mirada de una niña nos acerca a la realidad de este problema y sus consecuencias.

AGENDA

Jornadas sobre atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. 19 y 20 de junio

Organizan: Dirección General de Familia, Infancia, Educación y Juventud del Ayuntamiento de Madrid y Dirección General de la Familia y el Menor de la Comunidad de Madrid con la colaboración de Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia APIMM

Lugar de celebración: Auditorio del Centro Municipal de Mayores "Canillejas". C/ Esfinge, 35

Información: maltratoinfantil@madrid.org

Inscripciones: <http://cort.as/-IUKi>

Curso sobre maltrato infantil desde el ámbito sanitario. 15 a 17 de octubre de 2019

Organiza; Comisión de maltrato infantil del Consejo de Atención a la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid en colaboración con el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y APIMM.

Lugar de celebración: Salón de actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Inscripciones: formación.hnjs@salud.madrid.org

Jornadas sobre infancia maltratada en la Comunidad de Madrid. 23 y 24 Octubre de 2019

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 y la Cátedra "Santander" de Derecho y Menores de la Universidad Pontificia de Comillas

Lugar de celebración: Centro Cultural Príncipe de Asturias (Ayuntamiento de Madrid)

Av. de la Institución Libre de Enseñanza (antes Hermanos García Noblejas), 14

Información: apimmprevmaltratoinfantil@gmail.com

III Jornadas nacionales sobre niños con enfermedades poco frecuentes atendidos por el sistema de protección a la infancia. 29 de octubre

Organiza: FEDER

Lugar de celebración: Servicios Centrales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). Calle Ginzo de Limia Nº58 c/v s/n, Av. de la Ilustración, 28029 Madrid.

Información INCLUSION_ María Marín m.marin@enfermedades-raras.org

Inscripciones: <https://docs.google.com/forms/d/1jPssdGbQ-7QmYYpOj4-Y0fNHGHpKSHSefuhhGgoffoM/edit>

VI Jornadas sobre atención al maltrato infantil desde urgencias y emergencias sanitarias. 19 de noviembre de 2019

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

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



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

<https://www.apimm.org/>

Correo electrónico: info@apimm.org