



ENCUENTRO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MALTRATO DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA CON ESPECIAL ATENCIÓN AL ABUSO SEXUAL.

*ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA ATENCIÓN QUE SE PRESTA.
PROPUESTAS DE MEJORA.*

Organizan: Ilustre Colegio de Abogados de Sevilla, Fundación Gota de Leche, Foro Profesional por la Infancia de Andalucía, y la Real Academia de Medicina de Sevilla.

*Lugar: Real Academia de Medicina de Sevilla, calle Abades, número 10.
Fecha: martes 22 de octubre de 2019. Horario: de 16,00 a 20 horas.*



índice:

Preámbulo

I. Programa del encuentro y relación de asistentes.

II. Separata de conclusiones y recomendaciones.

- 1. Análisis de la atención que se presta en la actualidad.*
- 2. Aportaciones de mejora.*
- 3. Concreción de las conclusiones y cauce de las propuestas.*

III. Ruta de presentación y difusión.

ANEXO I. Tablas de resumen de contenidos de las intervenciones.

ANEXO II. Transcripción de las intervenciones

- 1. Apertura*
- 2. De los Ponentes*
- 3. De los participantes Invitados*

ANEXO III. Protocolo de coordinación 2003



Preámbulo

ACTO DE APERTURA DEL ENCUENTRO. Interviene *Ignacio Gómez de Terreros* como director de la jornada de trabajo.

Tras los agradecimientos al Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina, Sr. Presidente de la Audiencia Provincial, Sr. Fiscal Jefe y Sr. Decano del Colegio de Abogado, señala que nos enfrentamos a una jornada muy intensa y de alta responsabilidad.

La repuesta a la convocatoria del Foro ha sobrepasado las expectativas, logrando contar prácticamente con todos los ponentes y participantes invitados, reflejando con ello la oportunidad del encuentro. Recordar que el Foro Profesional por la Infancia aglutina a nueve Colegios profesionales, Asociación de la Prensa de Sevilla, Oficina Defensor del Pueblo y Fundación Gota de Leche promotora y con funciones de coordinación del mismo.

Como se va a analizar en la practica la aplicación de los protocolos de atención, es preciso citar la existencia de un primer protocolo conjunto desarrollado en el 2003 en la sede de la fiscalía titulado *“Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores víctimas de malos tratos en Andalucía”* el cual fue avalado con su firma por una amplia representación Institucional y recogido en la orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 11 de febrero de 2004 y publicado en el BOJA nº 39 de 26 de febrero de 2004.

Han pasado 15 años. Momento para tener un nuevo encuentro de profesionales para tratar de dar un paso más hacia la imprescindible coordinación y que planteemos respuestas a tres cuestiones concretas:

1. *Problemas o dificultades en la atención integral coordinada de las víctimas.*
2. *Cuales son a su parecer las causas.*
3. *Propuestas de mejora.*

Ante todo, aclarar que no se trata de una mesa redonda, sino de un encuentro de profesionales que permita avanzar en la calidad de la atención a los niños y niñas que sufren malos tratos en Andalucía. Para ello hemos estructurado las intervenciones:

- **Un primer bloque:** En que intervienen los ponentes de diferentes áreas que se recogen en el programa adjunto.
- 2. **Un segundo bloque:** Correspondiente al turno de intervenciones por parte de los Profesionales Invitados.

Todas y cada una de las intervenciones podrán consultarse en el Anexo I correspondiente a la transcripción directa de las mismas y que han hecho posible caracterizar la situación actual de la atención y recoger las aportaciones realizadas como mejora y que se reflejan en los apartados correspondientes de este documento.



I. Programa del encuentro y relación de asistentes.

1. Título:

COORDINACIÓN PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MALTRATO DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.
PROPUESTAS DE MEJORA.

2. Descripción de la actividad:

Encuentro de profesionales implicados en la atención a víctimas de abuso sexual durante la infancia y la adolescencia.

Organizan: Ilustre Colegio de Abogados de Sevilla, el Foro Profesional por la Infancia de Andalucía, Fundación Gota de Leche de Sevilla y la Real Academia de Medicina de Sevilla.

3. Objetivo:

Crear un espacio de colaboración y elaborar propuestas para superar problemas de coordinación en la atención integral de personas menores de edad con sospecha o evidencia de padecer formas graves de maltrato, especialmente abuso o violencia sexual.

4. Motivación:

La situación actual está marcada por:

- Desconcierto de los profesionales ante la falta de directrices institucionales que sean integradoras para dar respuesta al estudio previo y tratamiento integral del problema.
- Falta de coordinación entre instituciones.
- Necesidad de dar contenido y desarrollo de lo establecido en el Procedimiento de Coordinación para la Atención de Menores víctimas de Maltrato Infantil en Andalucía (2003), publicado en la Orden de 11 de febrero de 2004, BOJA 39 de 26 de febrero.



5. Acto inaugural:

- D. Manuel Damián Álvarez García. Presidente de la Audiencia Provincial de Sevilla.
D. Luís Fernández Arévalo, Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Sevilla.
D. Óscar Cisneros Marco, Decano del Colegio de Abogados de Sevilla.
D. Jesús Castiñeira Fernández. Presidente de la Real Academia de Medicina.
D. Ignacio Gómez de Terreros, en representación del Foro Profesional por la Infancia.

6. Método:

Director del Encuentro: D. Ignacio Gómez de Terreros.
Secretario: D. Rafael Muriel Fernández.
Moderador: D. Pablo Abascal Monedero.

El encuentro de profesionales tiene lugar en una reunión de trabajo, en horario de tarde, con los siguientes puntos de desarrollo:

A). Primer bloque: Intervenciones de ponentes representantes de diferentes instituciones implicadas.

- Intervenciones breves (hasta 10 minutos) de cada uno de los representantes
- No está previsto el empleo de soportes de imagen.
- Dirigido por el Moderador de la reunión.

Soporte técnico:

No está previsto el uso de presentaciones PowerPoint ni medios audiovisuales.
Por parte de la organización se grabará el audio de las intervenciones para poder elaborar posteriormente las conclusiones con mayor precisión.

PONENTES y contenidos de sus intervenciones.

Cada intervención del primer bloque (ponentes) responderá a tres líneas de contenidos:

1º Descripción de la situación. En el ejercicio de sus funciones, ¿cuáles son los problemas o las dificultades que ha encontrado en su organización o en la relación con profesionales de otras instituciones, para a estudiar o tratar casos de sospecha o certeza de formas graves de maltrato en la infancia y en la adolescencia?

2º Análisis de las causas. ¿Cuáles son, a su parecer, las causas de estos problemas o dificultades?

3º Propuestas. ¿Cuáles son las actuaciones que propone para superar estos problemas o dificultades?



RELACIÓN DE PONENTES

- **Marta Valcarce López.** *Fiscalía de Menores*
- **Miriam Quintero Vicente.** *Jueza. Juzgado de Violencia de Género Nº1.*
- **Rocío Marín Andrés.** *Directora del Instituto de Medicina Legal.*
- **Luis Lomelino Amérigo.** *Educación. IES “El Majuelo”. Gines.*
- **Marco Antonio Navarro Maldonado.** *Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla. Educador Social. Vocal del Consejo Andaluz de Asuntos del Menor.*
- **Purificación Reyes Neira.** *Presidenta de ADIMA. Equipos de valoración psicológica. Asociación para la Defensa y la Prevención del maltrato Infantil en Andalucía.*
- **Juan Gil Arrones.** *Equipos de valoración médica. Secretario General de la Sociedad Española de Pediatría Social. Asesor Técnico de la Fundación Gota de Leche.*
- **Rafael Rodríguez Guerrero.** *Presidente de la Asociación de la Prensa de Sevilla.*
- **María de los Ángeles Caballero Trigo.** *Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud “El Porvenir”.*
- **María Gutiérrez Rivas.** *Jefa del Servicio de Protección de Menores de Sevilla.*
- **Reyes Casares Ordoñez.** *Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Intervención de los Servicios Sociales Z.T.S Nervión/San Pablo-S. Justa. Jefa de Sección Z.T.S.*

PARTICIPANTES INVITADOS (Segundo bloque de intervenciones).

Representantes de instituciones y profesionales invitados por su especial implicación y trayectoria.

- **Carmen de Manuel Vicente.** *Unidad de salud Mental Infantojuvenil Cádiz. Psicoterapeuta.*
- **María de los Ángeles Sepúlveda García de la Torre.** *Asociación de Víctimas de Violencia. AMUVI. Servicio de Psiquiatría del IML de Sevilla. Médica Forense.*
- **Rosa María Ostos Serna.** *Jefa de la UGC de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Valme.*
- **Joaquín Lucena Romero.** *Instituto de Medicina Legal y Medicina Forense. Médico Forense.*
- **Josefa Vázquez Murillo.** *Subdirectora General. Dirección General de Infancia y Conciliación. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.*
- **Pilar Hidalgo Figueroa.** *Jefa de Servicio. Dirección General de Infancia y Conciliación. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.*
- **Covadonga Monte Vázquez.** *Subdirectora general de Promoción, Participación y Planes Integrales de Salud.*



- **Antonio Garrido Porras.** *Asesor Técnico. Secretaría General de Familias. Consejería de Salud y Familias.*
- **Rosalía Martínez García.** *Presidenta del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores de Andalucía. Cátedra de Sociología, UPO.*
- **Narcisa Palomino Urda.** *Vicepresidenta Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria. (AEPap).*
- **Catalina Márquez Vega.** *Subdirectora del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.*
- **Virginia Carranza Parejo.** *Pediatra CAI Luis Toribio de Velasco. Directora General de Asuntos Sociales del Colegio de Médicos de Sevilla (RICOMS) Responsable de Pediatría Social del Instituto Hispalense de Pediatría. (IHP)*
- **María Jesús Sánchez Álvarez.** *Coordinadora Servicio de Urgencias del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.*
- **Rocío Pacheco González.** *Ayuntamiento de Sevilla. Jefa de Sección. Zona de Transformación Social Polígono Sur.*
- **Félix Talego Vázquez.** *Universidad de Sevilla. Profesor Titular de Antropología Social.*
- **Juan Alonso Plasencia.** *Presidente de la Asociación de Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. (AVASIS).*
- **Pascual Bruno Alberola Anaya.** *Subteniente de la Guardia Civil. Equipo Mujer-Menor (EMUME).*
- **Antonio Barrera Piñero.** *Jefe Unida de Policía Nacional adscrita a la Comunidad Autónoma de Andalucía.*
- **Sandra Millán Madera.** *Coordinadora Servicio de Atención a Víctimas en Andalucía (SAVA) de Sevilla.*
- **Amelia Calderón Lozano.** *Colegio de Abogados. Turno de Oficio Violencia de Género*
- **Ana Victoria Jiménez Girón.** *Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.*
- **Mercedes Gayán Guardiola.** *Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.*
- **María Teresa López Marín.** *Enfermera Supervisora. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío.*
- **Teresa Vidal Delgado.** *Fiscal de Reforma. Coordinadora de ejecución de medidas y Fiscal de Protección de Menores.*
- **Susana Hernando Ramos.** *Fiscalía de Menores Fiscal de Protección de Menores.*
- **Maite Salces Rodrigo.** *Oficina del Defensor del Menor en Andalucía. Asesor Técnico.*
- **Juan Luis López Givica.** *Oficina del Defensor del Menor en Andalucía. Asesor Técnico.*
- **José Bejarano López.** *Asociación de la Prensa de Sevilla (APS). Sección de Cooperación y Relaciones. Secretario APS.*



- **María Rosario Bascón Barrera.** *Técnico responsable. Oficina de Menores Servicio de Protección de Menores.*
- **Ana Domínguez Álvarez.** *Coordinadora Equipos de Tratamiento de Familias (ETF) Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra.*
- **Candela Gracia Morilla.** *Delegación Colegio de Psicología de Sevilla. Psicóloga Forense.*
- **Juan Antonio Marcos Sierra.** *Jefe de Servicio. Área Psicología Clínica y de la salud. Servicio de Acción Social. Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra.*
- **Ruperto Piñero Cabanillas.** *Psicólogo. Servicios Sociales Comunitarios. Ayuntamiento de Castilblanco de los Arroyos.*

ORGANIZACIÓN DEL ENCUENTRO:

Pablo Abascal Monedero
Juan Gil Arrones
Rafael Muriel Fernández
Francisco Palacios Bautista
Fernando Muriel Azuaga
Ignacio Gómez de Terreros



II. Separata de conclusiones y propuestas

Del conjunto de intervenciones realizadas por los Ponentes y Participantes Invitados se ha sintetizado un perfil que caracteriza la atención que actualmente se realiza a los niños y niñas que sufren maltrato en Andalucía, partiendo de la opinión de una representación cualificada de los profesionales directamente implicados en el proceso de su atención.

Partiendo de este análisis obtenido y de forma complementaria, hemos recogido en un segundo punto una síntesis de las aportaciones de mejora que ellos han planteado.

De los apartados de análisis y aportaciones, se concluye en conclusiones y propuestas concretas obtenidas. Un paso más se plantea en el cuarto apartado de este documento, consistente en concretar la ruta de presentación y difusión, completada con algunas iniciativas correspondientes a cada escenario donde se presente. Este proceso de obtención de conclusiones es sometido posteriormente a un grupo de validación formado por representantes de los asistentes al encuentro.

1.- Análisis de la atención que se presta en la actualidad.

- Desde el año 2003 con el primer protocolo de acción conjunta y posteriores actualizaciones de mejora se ha querido desarrollar una respuesta coordinada al problema del maltrato a los menores. Su aplicación se valora como desigual, aunque ha habido intentos de adaptación a nuevas situaciones y normativas, la valoración global se vive como deficitaria en la práctica que deja patente una necesidad de mejora. (*inauguración y fiscal*).
- “Existe un problema, vamos todos corriendo, pero sin ningún tipo de coordinación”. Se producen así procesos de investigaciones paralela. En ocasiones se percibe que determinadas Instituciones han invadido competencias profesionales, que son más sentidas desde el ámbito jurídico y desde el Servicio de protección de Menores.
- La coordinación tiene que construirse desde el reconocimiento de las competencias de cada uno y de la de los otros.
- Cuando la coordinación se realiza desde el principio de la atención y de forma que se comparten y complementan las intervenciones, se han conseguido repuesta de alta calidad en breve tiempo. Pero hay que señalar que esto no ocurre en la mayoría de los casos.



- Todos los poderes públicos tienen la obligación de informar a los juzgados, aunque la normativa puede ser buena su aplicación puede convertirse en poco operativa. A veces la descoordinación conduce a la falta de confianza y al recelo de la intervención de los otros.
- Actualmente se disponen de varios protocolos planteados con frecuencia desde la perspectiva de los Servicios y no desde las necesidades reales de los menores afectados. Se constata así, como los protocolos coexistentes tiene una inspiración de cada sector profesional que lo elabora.
- En el escenario educativo, aunque existen servicios de orientación, se encuentran con frecuencia desbordado por temas académicos y curriculares. La educación sobre los valores y la convivencia tiene una importante carencia de espacio y de tiempo de atención. Además, los aspectos sociales que tienen repercusión directa en el proyecto de vida de los menores, no tienen recursos profesionales adecuados en el ámbito educativo.
- Se detectan un notable divorcio entre la escuela y la familia, aunque somos un sistema que empieza en la familia y en ocasiones acaba en la justicia.
- Hay una gran falta de coordinación y comunicación, a veces no por falta de profesionalidad sino por falta de tiempo y de planteamiento como objetivo.
- Los programas y planes que se realizan con la infancia tienen que partir de una premisa fundamental, que es la de promover el buen trato.
- Hemos de ser consciente de las limitaciones profesionales e institucionales que nuestra experiencia nos aporta. Estas dificultades se acrecientan cuando nos enfrentamos al problema de la violencia y el abuso sexual de los niños en un sistema que sigue sin estar preparado para escucharle, a pesar de que tenemos conciencia del problema y protocolos que pretenden afrontarlo.
- En el día a día se puede encontrar y detectar carencias básicas que afectan a la atención de los niños. Una de ella es considerar que cada situación es singular única y hay que conocer las capacidades para comprenderla y las habilidades para afrontarla en cada caso.
- Otro déficit muy extendido es que se le da menor validez y credibilidad al testimonio de un menor que de un adulto. En este sentido conviene diferenciar la atención de la violencia sexual en la infancia, de la que se realizan en el adulto que tienen claves esencialmente distintas.



- En nuestra opinión la atención a las víctimas de violencia sexual a la infancia sigue estando compartimentada, en algunas ocasiones, no muchas, coordinadas y en ningún caso integrada.
- Actualmente en la atención al maltrato prima el punto de vista del adulto (es adulto centrista) y desde el interés de los servicios profesionales. Los niños han de adaptarse al sistema y no el sistema a los niños.
- El adulto centrismo que relaciona el abuso sexual infantil con el de género, puede ocultar la singularidad de la violencia sexual infantil contra los varones cuando estos son los afectados, y además estarían obviando los casos de chicas y mujeres agresoras, propiciando una visión maternalista.
- Desde los Servicios Sanitarios se debe realizar el correspondiente informe clínico en todos los casos graves de maltrato o de abuso sexual, que se complementará posteriormente con la valoración psicológica y social para evitar errores y omisiones; que además puede requerir la intervención de médicos forenses y cuerpos de seguridad. A continuación, tenemos el deber de colaborar con las Instituciones de Protección y con la Administración de Justicia, mediante la notificación de la sospecha y la emisión del parte de lesiones al juzgado.
- En el conjunto de los centros del sistema sanitario, solo se detectan una pequeña proporción de los casos que existen, detectándose tarde en la mayoría de las veces. En mucho de estos casos no se alcanza la calidad de atención necesaria de valoración médica adecuada y/o coordinación psicológica y social. Señalamos además que no existen medidas generalizadas y sistemáticas para la prevención (primaria y secundaria) de casos de maltrato y de abuso sexual.
- En el momento actual la actitud de la mayoría de los profesionales, es el no querer implicarse en la atención, ni en la notificación por las consecuencias que podría acarrear, por la dificultad que entraña, por la dedicación que exige y por la inseguridad jurídica profesional que padecemos en la actualidad.
- A veces el escenario del Centro de Salud es elegido como escenario judicial. Nuestro sistema no nos cubre ni nos garantiza una protección, como caparazón. Estamos expuestos con caras y nombres a denuncias y a los medios de comunicación.
- El abordaje de estos problemas requiere de formación básica, de un funcionamiento en equipo que no está establecido en la organización funcional y en aquellos casos que existen, es por la buena voluntad de los profesionales. La atención al maltrato no suele estar incluida en la cartera de servicio en general y de las USMIJ en particular, lo que suele realizarse mediante derivación externa. No existen espacios y procedimientos adecuados a la situación emocional de los niños afectados como



víctimas, en definitiva, entendemos que la atención al maltrato infantil está por incluir como una prioridad asistencial del sistema sanitario.

- Habría que añadir que se encuentran diferencias de criterios técnicos profesionales como: Clarificar que cuando notificamos una sospecha no estamos denunciando. Que cuando se nos deriva algún caso para valoración, se nos está pidiendo que certifiquemos la existencia o no de lesiones. En ocasiones se tiene la impresión que en los casos llamados graves lo son por encontrarse en situación de desprotección y no en referencia a la importancia del compromiso de la salud de la víctima.
- En general echamos de menos una relación más próxima y asequible entre los profesionales de referencia de los distintos ámbitos. Muchas veces se duplican y se repiten exploraciones, entrevistas, interrogatorios... que pueden conllevar a procesos de revictimización. En la distribución de tareas y funciones no se establece un circuito con carácter interdisciplinar e intersectorial capaz de plantear una atención integral a las víctimas. Esto ocurre porque no se dispone de un planteamiento de trabajo en red, donde la víctima está en el centro del conjunto de nuestras intervenciones.
- Falta liderazgo, referencia y dirección que integren las actuaciones de cada parte, porque todas son necesarias. La distribución de funciones está copiada de las competencias administrativas. Cada sector se encuentra aislado en su estructura queriendo resolver por sí solo lo mejor que puede el problema.
- Desde el representante de la Asociación de la Prensa se constata la buena intención de una profunda autocrítica del proceso de coordinación, a la vez que plantea una situación preocupante que precisa de mejora evidentes y rápidas. Se habla de que existen planes, programas, protocolos, pero que no organizan su aplicación y gestión de forma unificada. Son reflexiones que inquietan y demandan soluciones.
- Como ciudadanía nos preocupa la prevención, parece como si el maltrato formara parte del paisaje y que no nos afecta directamente o nos da igual y saltamos solo cuando en un caso grave y grande, lo que facilita a su vez que se forme un circo comunicativo a su alrededor.
- Para los profesionales deben de hacer un buen uso de los medios de comunicación y utilizarlo en sentido positivo, lo que también requiere de que los profesionales de los distintos ámbitos se relacionen entre sí e incluso compartan ámbitos formativos. En cambio, para los niños y niñas adolescentes y jóvenes los medios de comunicación habituales no son importantes, ni decisivos. Para ellos las redes sociales es su medio de comunicación, lo consumen al por mayor, por lo que los aspectos educativos y formativos debieran contar con esta realidad.



- Todos trabajamos para la protección del menor, sin embargo, no conocemos el límite de nuestras competencias y a veces irrumpimos en la de otros. Somos un *sistema* de protección, pero ¿actuamos como tal? Hay un marco normativo que se ha ido actualizando y hay protocolos que hemos ido adaptando de acuerdo con las situaciones, pero constatamos que hay falta de comunicación entre profesionales y falta de coordinación entre los servicios.
- Si para atender a la víctima del maltrato es importante que trabajemos como un *sistema* de forma conjunta para la prevención es imprescindible que lo hagamos de forma convergente. Tenemos que conseguir un sistema operativo que articule un mensaje común, con el mismo lenguaje. Si bien las instituciones tienen responsabilidades en la información y en la formación, los profesionales también la tenemos para nosotros mismo.
- Desde el trabajo social de base quiero llamar la atención sobre los problemas que crea el absentismo escolar, perdiendo las oportunidades del ámbito educativo, la continuidad con la familia, la ausencia de seguimiento. Quiero también destacar a la Salud Mental como la gran ausente, por problemas de escasez de profesionales, contratos parciales. Así no puede haber ni relación y mucho menos coordinación.
- Hay que ser optimista. El reconocimiento de la infancia como sujeto de derecho es muy reciente, llevamos muy poco tiempo a nivel de construcción de políticas de infancia... Somos jóvenes, pero en cambio la responsabilidad es enorme, tenemos en nuestras manos el proyecto vital de muchos niños y de sus padres.
- Nuestros niños no están protegidos, no los tenemos protegidos, llevamos muchos años buscando un cambio. Siempre estamos colocando remiendos, en realidad lo que tenemos que hacer es coger un tejido nuevo. Estamos de acuerdo en que posiblemente no se requiera mucha inversión, pero si una profunda redistribución de los recursos que tenemos a nuestro alcance.
- Hemos oídos suficientes comentarios con respecto a la asistencia del maltrato y también a la necesidad de su prevención, pero pocas reflexiones dirigidas a la recuperación. Tenemos que hablar sobre quien repara el daño y las lesiones a estos niños. Necesitamos personal especializado en esta fase de tratamiento de las secuelas. *Llegamos a juicio y creemos que todo está hecho.* Si no hay recuperación, no se puede hablar de atención integral. Necesitamos apoyo y refuerzo, especialmente en salud mental.
- Ante una demanda concreta (Servicio de Ginecología), a veces no se sabe qué hacer. Si llamar al juzgado, o iniciar un protocolo, o hacer una exploración, o esperar al médico forense, o miedo a dar sospecha de abuso.



- Tenemos inseguridad y miedo a que nos pasemos o a quedarnos cortos, a que se nos juzgue por juzgar o por no juzgar. Tenemos miedo a que nos veamos juzgados por profesionales o por familiares. Se nos viene a la cabeza situaciones en la que sospechamos, pero callamos... Sin apoyo social y sin evaluación psicológica no podemos fundamentar un diagnóstico de sospecha.
- Con respecto a la prevención sería convenientes modificar el orden de las prioridades en la política educativa en la primera y en la segunda enseñanza. La centralidad actual corresponde a los valores económicos orientados a la producción y al crecimiento, en cambio el espacio orientado a educar en derechos humano, en la dignidad de una persona y la justicia está francamente acotado, no hay ni espacio ni tiempo para educar en valores y en derechos humanos.
- Hay que redistribuir los recursos e incrementar el presupuesto público y no disminuirlo como con frecuencia se propone. España tiene el primer lugar en el mundo en kilómetros de trenes de alta velocidad y también en kilómetros de autopista, sin embargo, estamos a la cola de Europa en el número de jueces y de servicios sociales.
- Sería conveniente liberar, sobre todo a los servicios sociales de base de la gestión de los subsidios que absorben buena parte de su tiempo, para que puedan dedicarse a educar, a gestionar problemas de convivencia y de salud, y propiciar la responsabilidad de la paternidad.
- Me gustaría valorar las tomas de decisiones en las circunstancias actuales de muchos profesionales cuando se enfrentan a la violencia sexual con los déficits que se han ido comentando. Hace falta una importante responsabilidad teniendo en cuenta el riesgo de la equivocación y la tentación de inhibirse.
- El maltrato y el abuso sexual, llega en la atención pública y en la privada. Si existe descoordinación en la primera, no digamos en la segunda. Lo que se ha comentado respecto a la necesidad de referente y de formación en la atención pública, es una necesidad incrementada en los centros de urgencias y en las consultas de pediatría en la atención privada. Por lo tanto, las aportaciones y necesidades son tanto para la atención pública como con la privada.
- Es importante valorar la formación y la actuación especializada, de forma que los profesionales de un sector no cubran las necesidades de otros profesionales y disciplina, esto es especialmente importante en la atención psicológica y social.
- Volviendo al tema de coordinación, es posible que la información necesaria en la mayoría de los casos estuviera disponible en las distintas mesas de profesionales de



distintas disciplinas y servicios. Es fundamental entonces el compromiso de los profesionales de todos los ámbitos de la sanidad y de educación pública y privada.

- Aunque es cierto que la referencia y organización de las investigaciones corresponde al instructor del caso, quiero aportar también que la Fiscalía mantiene contactos y reuniones con todos los profesionales, con los Servicios Sociales e incluso con los Centros escolares...
- Los mejores decretos y protocolos no resuelven la escasez de recursos y las prioridades en las inversiones. Las políticas públicas de infancia deben de tener una prioridad destacada en la próxima década.
- Hay que recordar que la obligación de todo profesional que tiene la mínima sospecha de maltrato de ponerlo en conocimiento de los servicios sociales y jurídicos, no podemos ampararnos si nos ponemos en riesgo.
- Tenemos una realidad dinámica y cambiante en los niños y en la familia. Tenemos que saber adelantarnos y adaptarnos a los cambios, con todos los recursos al alcance en nuestro entorno, incluido las nuevas tecnologías. En el proceso de adaptación es imprescindible colocar al niño en el centro. El problema no es el profesional, es del niño, tenemos que cambiar la mirada. Es fundamental para seguir avanzando, colocar al niño en el centro de la decisión.
- Las horas son las que son, no damos abasto. Tenemos tiempo y recursos limitados. Todo pasa por priorizar en la agenda al niño o la niña. Hemos visto como se ha priorizado a la mujer. Ahora toca los niños. Tenemos la experiencia multidisciplinar de los equipos que trabajan en violencia de género, hay que aplicarla también a la violencia contra los niños, con sus peculiaridades y especificidades.
- Los Cuerpos de Seguridad del Estado tienen una actuación que está centrada y dirigida por un protocolo a través de un plan director. Nuestro fin en la Investigación es ponerlo todo al servicio de la jurisdicción, aunque a veces cuando tenemos indicios, tenemos la posibilidad de acudir a psicólogo para que hagan una exploración. Por este procedimiento recurrimos a ADIMA para la exploración social y psicológica, aunque tenemos que señalar que no tenemos comunicación de la evolución y de la resolución de los casos, no sabemos que ocurre al final. En ocasiones y sobre todo en los centros escolares nos encontramos con problemas de la protección de datos y no podemos realizar seguimiento. Estamos interesados en realizar un trabajo más compartido y continuado.



- ***Aportaciones de mejora***

- Sin duda hacen falta ajustes y este foro multidisciplinar ayuda a estas actualizaciones. Os aseguro que el papel de la fiscalía va a responder a las expectativas y colaborar para que sea lo más fructífero posible, por lo que estaremos pendiente de las aportaciones que se sucedan.
- Este foro está siendo una gran oportunidad para posicionarnos, conocernos y tras hacer una reflexión y descripción de la situación, compartiendo y recibiendo críticas y aportar los puntos clave de mejora. Lo que esperamos con ansia es el documento de conclusiones que salga de este foro.
- La labor de referencia de la investigación corresponde al Juez de Instrucción y al Fiscal. El resto de investigaciones deberán converger en esta referencia. Por lo tanto, la autoridad judicial garantiza el éxito de los procedimientos y deberá concitar la confianza del resto de interviniente.
- Ya existen planes para la prevención del acoso escolar que están teniendo grandes resultados, disminuyendo el acoso en los centros y han demostrado con suficiente evidencia su efectividad. Existe un plan director que no llega a todos los centros por falta de medios y personal que atienda los aspectos sociales. La administración educativa debería poner más recursos sociales y psicológicos para cubrir estas necesidades escolares, para educar en valores y convivencia y articular los planes de reducción del maltrato en el ámbito educativo.
- Desde el ámbito educativo se tiene que trabajar facilitando la continuidad entre la familia y la escuela para prevenir, atender y recuperar los proyectos vitales.
- La política de atención a la infancia se desarrolla actualmente bajo el concepto de *TRANSVERSALIDAD* y se alude con insistencia a la coordinación de los distintos sectores. Sin embargo, en la práctica diaria vemos que este planteamiento no logra ser del todo eficaz y en ocasiones genera descoordinación y revictimización en el caso de víctimas de violencia. Nuestra aportación es que tratemos el concepto de transversalidad, por el concepto de *CONVERGENCIA*, cuando se trate de la atención a la infancia. Deberíamos llegar a un modelo que nos permita crear espacios específicos para que los niños y niñas víctimas de violencia puedan ser el centro de la atención de los diferentes sistemas implicados en dar respuesta a sus necesidades y circunstancias.
- Por muy bien que lo hagamos en nuestra parcela, por mucho protocolo que tengamos para atender de la forma más adecuada, por mucho que intentemos preservar en todo momento a la víctima, si no tenemos en cuenta que esta misma víctima va a pasar por otro recurso, estaremos revictimizando.
- En consecuencia, la propuesta es organizar la atención siguiendo los estándares de calidad expuesta en los modelos de "*Casas de los Niños*", conocida en el ámbito internacional como Children's Advocacy Centers (CAC)... Estos modelos implican



recursos específicos integrales con procedimientos centrados en la víctima y en la realidad de la violencia sexual contra la infancia. El nuevo modelo supondría la creación de un organismo que lo integrara bajo la supervisión y control de un responsable (podría ser la Fiscalía al ostentar funciones de representación y protección). Debería existir un recurso por provincia.

- Este modelo también implica cambio en la atención primaria: Formación específica y pautas de atención clara y consensuada para detectar e intervenir con e fin de verificar la situación y derivar al recurso especializado. Sería oportuno un protocolo que contemplara la figura de *Coordinador de Atención a Menores Víctimas de Violencia*, para que asumiera as funciones de coordinación de los profesionales implicados, acompañamiento en interlocución con el menor de edad y su familia y que fuera el enlace con los recursos especializados.
- En Andalucía contamos con los recursos profesionales necesarios para llegar a hacer realidad esta propuesta, solo hay que lograr el consenso de todas las entidades implicadas. Este sistema, aunque en principio está pensado para la violencia sexual, se adaptaría a cualquier tipo de violencia, contra la infancia, porque está organizado desde las necesidades de los niños, pero teniendo en cuenta que debe dar repuestas a las necesidades de los diferentes ámbitos.
- Las aportaciones, dirigidas específicamente al sistema sanitario englobaría: La asunción de la atención al maltrato infantil como prioridad de la Consejería de Salud. Crear Unidades Funcionales en cada hospital, para la atención coordinada. Crear Unidades de Referencia a nivel provincial para la atención de casos graves o urgentes de maltrato, de violencia o abuso sexual, como dispone el protocolo de coordinación 2003. Llevar a cabo una estrategia de formación obligatoria para el conjunto de profesionales que trabajan con personas menores de edad, dentro del Sistema Sanitario Público y Privado.
- Respecto al conjunto de los sectores implicados se ha demostrado ineficaz la organización actual que separa la actuación individual de cada sector, porque las soluciones adecuadas del problema exceden a las competencias y a las necesidades de cada uno, por lo que es necesario cambiar el paradigma y dirigirnos hacia un modelo basado en la colaboración y trabajo en red, salvando las competencias de cada sector.
- Mejorar la formación intersectorial de los profesionales en materia de maltrato, violencia, abuso sexual, en el comportamiento de las víctimas, derechos de la infancia, criterio de calidad en el manejo de caso y sobre las relaciones con otros profesionales; todos ellos según estándares aceptados. Crear Juzgados de Referencia en materia de menores que mantengan criterios estables ante el maltrato y abuso sexual con la necesaria formación especializada.
- Establecer un circuito protocolizado de atención global a las víctimas que sea intersectorial y que defina quién, cuándo, cómo, dónde debe actuar y, los mecanismos de relación entre los diferente dispositivos asistenciales, judiciales, policiales y de protección. Crear una estructura provincial de coordinación que integre la atención global de casos.



- La continuamente retrasada Ley de Infancia y Adolescencia de Andalucía es una importante ocasión para plantear la base de un nuevo modelo de atención al maltrato infantil y a la violencia sexual. Es necesario reclamar que se afronte una vez por toda su elaboración definitiva.
- Proponemos necesidades de programas de soporte, acompañamiento, programas de recuperación de competencia, de apegos y de recuperación del proyecto vital.
- Cuando nos referimos que hay que trabajar en un tejido nuevo y dejar de remendar el tejido preexistente, queremos significar que hay que cambiar de estructura. Hace falta asumir trabajar en una nueva estructura, en un nuevo modelo de atención y para ello hay que tener en cuenta lo que recomienda la Organización de Naciones Unidas y el Consejo de Europa "LA CASA DE LOS NIÑOS". Para ello habrá que diseñar un plan de formación en todos los estamentos.
- Como causa de todos estos problemas la solución tiene que pasar por la formación, por la organización dentro de nuestras entidades públicas y privadas. No sé quién tiene la responsabilidad de formar, si tiene que ser ocasional o debe ser institucional. Los referentes son también esenciales a nivel local y a nivel provincial.
- Hay que insistir en que sea el poder judicial quien tenga la referencia de la gestión de la coordinación, ya que esta requiere de una dirección, no puede haber coordinación sin dirección, porque es la que establece las coordenadas. Es sumamente importante que el espacio educativo sea capaz de compaginar los objetivos curriculares con la educación en valores y en la convivencia, para lo que también tendrá que incorporar recursos sociales dentro de su propio ámbito.
- Es el momento de abordar la mejora del proyecto de coordinación del 2003. Como se ha visto a lo largo de esta reunión el protocolo precisa de una actualización y la experiencia adquirida nos da una gran oportunidad para mejorarlo. Incluso para generar un modelo en el que la toma de decisiones, se ajusten a los parámetros consensuados.
- Me gustaría que se profundizara en situaciones de especial riesgo como pueden ser los procesos de divorcio. También quiero que se tenga en cuenta la participación de los propios niño y adolescentes en las defensas de sus propuestas como por ejemplo como quieren que sea su ciudad... Hay que incorporar las miradas y peculiaridades de los niños y de las niñas en cualquier proceso de avance.
- La cualificación del fenómeno de maltrato. La manera que tenemos la administración de poder saber que le está pasando a la infancia, son datos administrativos y cualitativos. Tenemos que tener datos de la infancia maltratada para poder cualificar medidas y recursos.
- Hay que confiar en los profesionales que están muy formados y seguir apostando por la formación especializada. La importancia de la especialización de programas en el tema de la violencia sexual apuesta por la investigación científica y por trabajar de manera interdisciplinar.



- Últimamente la mujer ha abierto un espacio de prioridad. Es hora que también exista u espacio prioritario para atajar los problemas de la infancia, y para ello es necesario establecer grupo de trabajo basado en la experiencia con los menores.

3. Concreción de las conclusiones y cauce de las propuestas

Con las opiniones obtenidas en el apartado de análisis y las aportaciones recogidas como mejoras en este encuentro de trabajo, hemos extraído las conclusiones y propuestas que se plantean para avanzar en la atención al maltrato y la violencia infantil en Andalucía. Son las siguientes:

1ª. Conclusión:

Actualizar el modelo de atención. Los dispositivos de atención a la infancia y adolescencia que padece maltrato no están coordinados ni centrados en las características y necesidades de los niños y niñas afectados.

Propuesta:

Se dan las condiciones para plantearse la **creación de un nuevo modelo de atención** basado en la centralidad de los niños y niñas y en la complementariedad de los profesionales implicados en su atención. Para ello deberán valorarse la experiencia adquirida a partir del Protocolo de Coordinación del año 2003 y, según las aportaciones realizadas tener en cuenta las siguientes premisas:

- a) Deberá elaborarse por un equipo de trabajo que seleccione las más altas capacidades y las trayectorias de los distintos profesionales que lo compongan, provenientes de sectores y disciplinas complementarias.
- b) Tendrá especial atención en la organización del proceso de atención y el establecimiento del referente en los niveles que se estimen necesario (local, provincial, autonómicos...) para asegurar la convergencia de las intervenciones.
- c) Deberá resolver en función de la normativa y también de la eficacia, a quién corresponde en cada momento la referencia del proceso de investigación en los casos de maltrato y violencia sexual, respetando las competencias de todos los sectores implicados, considerando el bien superior del menor.
- d) Deberá resolver los conflictos de competencias de cada ámbito y el reconocimiento de la de los otros, basada en la cooperación.
- e) Deberá procurar que la atención se realice de forma integrada, incorporando todos los niveles de la atención: Promoción del buen trato, prevención, primaria y secundaria del maltrato y todo tipo de violencia en la infancia, una asistencia de calidad a las víctimas y la reparación de los daños y lesiones, así como la recuperación de su proyecto vital.



- f) En su elaboración se deberán tener en cuenta los costes que permitan una buena gestión de la aplicación de los procesos, así como asegurar el método que posibilite realizar un seguimiento y evaluación de los mismos.

2ª Conclusión:

Necesidad de formación. Actualmente no existe la necesaria *formación básica* del conjunto de profesionales en los diferentes sectores educativos, de salud, servicios sociales, servicios judiciales... ni la necesaria *formación especializada*: especialistas y equipos profesionales de referencia, que atiendan a personas menores de edad con sospecha de padecer o que padezcan formas graves de maltrato.

Propuesta:

Es necesaria la **implementación de un plan de formación** que aproveche y permita el avance en la atención al maltrato y a la violencia sexual en Andalucía y que tengan en cuenta las siguientes premisas:

- Que articule la formación básica, con especial atención a la formación especializada en cada uno de los ámbitos implicados.
- La posibilidad de que la formación pueda realizarse en escenarios compartidos entre distintos sectores y disciplinas, basándose tanto en la aportación docente, como en el proceso de interacción entre los dicentes.
- Deberá contemplar no solo la oferta de los cursos, sino trabajar en su motivación y exigir la obligatoriedad de la formación.
- El plan de formación deberá estructurarse con la idea temporal que asegure una formación continuada y permanente.

3ª Conclusión:

Mejorar la aplicación de las normas en cada sector. Dentro de cada uno de los sectores implicados en la atención a la infancia, no están desarrollados los recursos y las estrategias para la aplicación en la práctica de los principios técnicos y lo dispuesto en las normas legales, establecidas en materia de prevención y atención de la violencia y el maltrato a la infancia y adolescencia.

Propuesta:

El avance tendrá que **concretarse en cada sector** y sus diferentes disciplinas, en su organización y capacidades sectoriales para atender a las necesidades de la infancia, especialmente referidas a los siguientes ámbitos:

- En el ámbito educativo* con especial atención de asegurar la continuidad de la intervención entre familia y escuela. Atender la prioridad de complementar las actividades curriculares, con la misma intensidad para las actividades de la educación en valores, para la convivencia y para la paz. Procurando para ello los



espacios y el tiempo necesario, así como el personal que pudiera asumirlo especialmente en el ámbito social.

La necesidad de generalizar aquellos planes que ya han demostrado su eficacia y una evidencia científica suficiente, dedicándole los medios y recursos necesarios, como en el problema del acoso escolar.

- b) *Desde el ámbito de la justicia*, armonizar la dirección de las investigaciones de la forma que proceda, basada en el cumplimiento del deber de notificarla, superando temores y recelos de los profesionales, con el respeto a las competencias de cada sector y al derecho de la infancia a ser atendida con procedimientos e instalaciones adaptados; empleando los recursos más avanzados como la generalización de la prueba preconstituida y modelos próximos a “La casa de los niños” que minimicen el riesgo de revictimización y favorezcan espacios realmente amigables para los niños.
- c) *Los Servicios Sociales y el Sistema de Protección* deben disponer de los recursos necesarios para desarrollar programas eficaces de prevención y contar con profesionales estables en sus equipos, responsables y bien capacitados para tomar decisiones difíciles y adecuadas
- d) *En el ámbito de la salud* mejorar suficientemente la capacitación de los planificadores, gestores y profesionales encargados de la atención a la infancia, especialmente en temas del maltrato y violencia, con las especificidades propias de las situaciones que viven los menores atendidos tanto en la sanidad pública como en la privada.

Además, deberá crear las estructuras organizativas y funcionales que permitan una atención coordinada e integrada en unidades y equipos de referencia.

- e) *En todos los ámbitos* deberá tener en cuenta tanto la formación del pregrado como de la de posgrado de las distintas disciplinas implicadas, así como de reorientar a los colegios profesionales para que consideren a la infancia y a la adolescencia como fases prioritarias del ciclo vital.

Además, con las especificidades propias de las situaciones que viven los menores, creando las estructuras organizativas y funcionales que permitan una atención coordinada e integrada.

4ª Conclusión:

Incluir a la infancia y la adolescencia en las prioridades de las políticas públicas.

En la actualidad los problemas de la infancia y de la adolescencia no están incluidos en las prioridades de las políticas, de las administraciones y de las instituciones con responsabilidades en la materia.

Propuesta:

Las políticas públicas y las administraciones deberán situar a la infancia y adolescencia, en especial a la infancia más vulnerable entre sus prioridades, que deberán reflejarse



no solo en los temas de recursos y presupuesto, sino en la resolución efectiva de los problemas.

5ª Conclusión:

Ley de Infancia y Adolescencia. Actualmente Andalucía carece de una Ley de Infancia que ponga orden en las competencias y en la coordinación de las administraciones y de las instituciones en las materias que interesan a la infancia y a la adolescencia, así como al conjunto de los profesionales implicados y en general a toda la sociedad, para satisfacer sus derechos y ofrecerle los medios más adecuados para desarrollarse y resolver sus problemas.

Propuesta:

Plantear UNA VEZ MÁS la necesidad urgente de la elaboración de la Ley de Infancia y Adolescencia de Andalucía, como un compromiso alcanzado con la ciudadanía que vive en Andalucía.



IV. Ruta de presentación y difusión

1. Presentación a la opinión pública a través de los medios de comunicación social.
2. Parlamento de Andalucía. *Proposición no de Ley.*
3. Consejo Andaluz de Asuntos de Menores. *Instar al cumplimiento de las propuestas.*
4. Defensor del Menor de Andalucía.
 - a) *Reedición de la carpeta.*
 - b) *Instar a la cumplimentación de las propuestas.*
5. Consejerías:
 - a) *de Educación y Deporte.*
 - b) *de Salud y Familias*
 - c) *de Igualdad y Políticas Sociales.*
 - d) *de Justicia y Administración Pública.*
6. Presentación a Entidades y Corporaciones Locales
7. Observatorio de la Infancia en Andalucía
8. Foro Profesional por la Infancia de Andalucía.



ANEXO I. Tablas de resumen de contenidos de las intervenciones.

Tabla 1. RESUMEN DE PROBLEMAS, CAUSAS Y PROPUESTAS.

Bloques	Problemas	Causas	Propuestas
JUDICIAL	<p>No se respetan las competencias de cada institución, por lo que no existe la necesaria coordinación. (1) Las competencias en materia de investigación de casos de sospecha corresponden al Juez o al Fiscal. (1) Cualquier sospecha se debe notificar desde el principio al Juez de Instrucción o al Fiscal, que deben dar cobertura a la investigación. (1) Cuando se inicia una investigación hay que ponerla en conocimiento urgente. (2) Los jueces son los últimos en enterarse. (2) Desde otros sectores acuden al juzgado tarde y mal y les llegan los expedientes incompletos. (2) Para atajar los problemas desde el principio debemos ser profesionales y tener claras las competencias. (2) No hay motivos para desconfiar del sistema judicial en esta intervención, y este es un error que está dificultando el éxito de los procedimientos. (1) No podemos entender el recelo que existe. (2) Desde otras instituciones se han invadido competencias que corresponden a los jueces. El juez a veces no puede nombrar un Perito y tiene que pasar por la administración. (1) Y se hacen instrucciones paralelas. (2) Hoy día el Juez no tiene acceso a toda la documentación y no es quien designa al Perito. (1) A veces la policía remite copia de las actuaciones a terceros, y esto no se puede hacer; corresponde al Juez. (1) El contenido de la coordinación es correcto, pero en su aplicación se han olvidado las competencias. (1) Los tiempos, los espacios Y el lenguaje no están adaptados a la infancia, especialmente en el ámbito de la justicia y en dependencias policiales. (6) También en otros ámbitos. Aplicamos mal los protocolos (que no están mal) porque no se respetan las competencias. (1) Cuando ha habido coordinación los resultados son muy buenos y en un tiempo récord. (2) Todos los poderes públicos tienen la obligación de informar a los juzgados, pero no se cumple. (2) Es necesario un orden operativo y actuaciones conjuntas. (2) Falta valentía de los Peritos para mantener sus informes. (2) No se puede entender por qué. El Protocolo consensuado de los IML contempla que las formas graves de maltrato obligan a tomar medidas urgentes, como la notificación inmediata al juzgado. El juez instructor dirige las actuaciones. (3) En el IML se hacen valoraciones coordinadas. Pretende hacer informes multidisciplinarios. (3)</p>	<p>No están claras o no se conocen las competencias de cada institución y no se respetan las competencias del juez y del fiscal. (1) La falta de coordinación y las parcelas de cada uno hacen que la normativa no sea operativa. (2) Existe recelo en los Peritos para mantener sus informes. (2)</p>	<p>Preguntar, solicitar audiencia (al juez) si es necesario, al principio de la sospecha. (2) Coordinación desde el principio, que evite actuaciones por libre. (2)</p>



	Los profesionales sanitarios tenemos el deber legal de notificar la sospecha a las instituciones de Protección y a la Administración de Justicia. (7)		
EDUCATIVO	<p>Los Servicios de Orientación Escolar están desbordados por su dedicación a temas académicos. (4) Faltan espacios en los centros docentes para educar en convivencia y prevenir acoso escolar. (4) Este es un gran problema. Las horas de tutorías se dedican a multitud de problemas relacionados con lo académico, con el aprendizaje. (4) El Plan Director no llega a todos los centros. (4)</p> <p>En la escuela se detectan carencias, pero hay un enorme <i>divorcio entre la escuela y la familia</i>. (5) Falta coordinación y comunicación por falta de tiempo. (5)</p>	<p>Falta de medios y espacios para desarrollar el Plan Director. (4) No se priorizan los casos de maltrato por parte del EOE. (4)</p> <p>Faltan psicólogos y personal cualificado en los centros docentes. (4) A veces los Servicios Sociales no hacen lo suficiente. (4)</p> <p>Falta de tiempo para aplicar los protocolos. (5)</p>	<p>Creación y generalización de Planes para la Prevención del acoso escolar. (4) Creación de una estructura para prevenir el acoso. (4) Formación a los alumnos. (4) Crear pequeñas “mesas operativas”. (4) Nombrar responsables para cubrir las necesidades de los alumnos. (4)</p>
PSICOLÓGICO	<p>Seguimos teniendo serias limitaciones para garantizar la protección y promoción de NNA, como parte del sistema que somos. (6) El sistema sigue sin estar preparado para escuchar a las víctimas de abusos sexual en la infancia y se convierte en un obstáculo, a pesar de los protocolos. (6) La atención a las víctimas presenta carencias básicas. (6): las víctimas son grandes desconocidas, no se les trata como únicas, individuales, no se conoce su forma de responder a la violencia sexual, que puede marcar el testimonio. Se duda de su testimonio. Se prefiere creer su relato cuando es adulto. Los procedimientos siguen siendo revictimizantes. (6): El Protocolo de coordinación prevé la actuación directa con la víctima, lo que supone que al menos cuatro profesionales la han entrevistado, interrogado o explorado. No existe un intercambio efectivo de la información entre profesionales, como establece el Protocolo de Coordinación. (6) Los tiempos, los espacios Y el lenguaje no están adaptados a la infancia, especialmente en el ámbito de la justicia y en dependencias policiales. (6) También en otros ámbitos. La coordinación que se da en la actualidad depende fundamentalmente de la buena voluntad de los profesionales. (6) La atención a las víctimas de violencia sexual por parte de la Administración sigue estando compartimentada, a veces coordinada pero nunca integrada. (6)</p>	<p>No se tienen los recursos adecuados (aunque haya muchos) para cubrir todas las necesidades de las víctimas. (6)</p> <p>Falta de conocimientos específicos sobre infancia y sobre violencia sexual. (6)</p> <p>El sistema está pensado para los adultos y los niños y adolescentes se tienen que adaptar a él. (6)</p> <p>Se asimila la violencia sexual a la infancia, con la violencia sexual a mujeres adultas y a la violencia de género. (6)</p> <p>No existe un modelo específico de atención en el que la víctima es el centro de los diferentes sistemas. (6)</p> <p>Contamos con los recursos necesarios, solo falta el consenso de las administraciones. (6)</p>	<p>Crear una Ley específica para erradicar la violencia contra la infancia. (6)</p> <p>Desarrollar políticas y estrategias de <i>convergencia</i> frente a las de transversalidad. (6)</p> <p>Recursos adecuados. (6) Modelos asistenciales basados en estándares de calidad de “La casa de los Niños”. (6) Creación de un organismo provincial responsable del cumplimiento y seguimiento de los Protocolos, que integre la atención a las víctimas, (que incluya las actuaciones de todos los ámbitos) con un coordinador que podría ser la Fiscalía. (6)</p> <p>Formación específica en Atención Primaria para detectar y derivar. (6)</p> <p>Profesionales y recursos especializados.</p> <p>Coordinador de Atención a Menores Víctimas de Violencia en los dispositivos de cada zona de AP. (6)</p>
MÉDICO	<p>Desde los Centros Sanitarios se detecta y se notifica solo una pequeña proporción de casos de sospecha de violencia a la infancia. En los centros sanitarios se deben detectar casos a través del estudio de indicadores de sospecha, descartando otras posibles causas, lo que requiere la necesaria formación, que no tienen la mayoría de los profesionales. (7) Este estudio necesita la intervención coordinada de diferentes especialistas clínicos y forenses. El estudio de casos de sospecha, desde el ámbito de la salud, casi siempre tiene que ser médico, social y psicológico. (7) Para ello sería necesaria una estructura organizativa y funcional que coordinara las actuaciones asistenciales según estándares de calidad; lo que no existe en casi ninguno de los hospitales. (7)</p>	<p>Falta formación básica en esta materia, de los profesionales que atienden a niños, niñas y adolescentes porque no es una prioridad del Centro ni del Sistema Sanitario. (7)</p> <p>La implicación en estos casos exige mucha dedicación y</p>	<p>La Atención al Maltrato infantil y Juvenil debe ser una prioridad asumida por la Consejería de Salud y el Sistema Sanitario.</p> <p>Creación de Unidades Funcionales en cada hospital para el estudio y atención del maltrato infantil. (7)</p>



	<p>La mayoría de los profesionales tienen una actitud contraria a la implicación en este tipo de problemas. (7)</p> <p>La valoración psicológica de indicadores de sospecha debe solicitarse a través del Juzgado o del Sistema de Protección, si lo consideran procedente; lo que dificulta la valoración de la sospecha en estadios iniciales, cuando solo existen trastornos poco específicos del comportamiento. (7)</p> <p>Pueden existir diferencias de criterios con profesionales de otros sectores, que no es posible aclarar, como es el valor de la verbalización en el diagnóstico, frente a otros indicadores, la notificación frente a la denuncia o, el valor de las lesiones físicas o de su ausencia, en el diagnóstico. (7) A veces se entiende por "graves" aquellos casos que requieren protección, frente al pronóstico de gravedad para la salud de la víctima. (7)</p> <p>Con frecuencia, en profesionales de otros sectores que deben ser referentes en la atención de la violencia a la infancia, tienen importantes carencias de conocimiento sobre la forma de comportarse la víctima y en el manejo de la situación con estándares aceptados. (7)</p> <p>La comunicación con Médicos Forenses está mediada por la intervención judicial, lo que impide hacer consultas en fases iniciales de la sospecha. (7)</p> <p>Muchas veces se duplican exploraciones y entrevistas con riesgo de revictimización, por falta de coordinación y de transferencia de información o, por exigencia de los procedimientos específicos de cada sector o por protocolos mal coordinados, en perjuicio de las necesidades y de los derechos de las víctimas. (7)</p> <p>No hay nada previsto en materia de prevención. (7)</p>	<p>entraña mucha dificultad técnica. (7)</p> <p>La mayoría de los profesionales temen las repercusiones personales y profesionales que pudiera tener la intervención, por la actual inseguridad jurídica y profesional que existe.</p> <p>No está prevista la organización en hospitales, de equipos funcionales de los diferentes especialistas para el estudio clínico de casos de sospecha. (7)</p> <p>No está incluida en la Cartera de Servicios de Salud mental, el abordaje de los efectos del maltrato infantil y juvenil. (7)</p> <p>Falta una relación más asequible entre profesionales de diferentes sectores. (7)</p> <p>Los diferentes protocolos y sectores profesionales no están coordinados con los demás, en función de las necesidades y derechos de las víctimas. (7)</p>	<p>Creación de Unidades de Referencia provincial para la atención sanitaria de casos graves de maltrato infantil. (7)</p> <p>Establecer Protocolos en cada Centro Sanitario. (7)</p> <p>Desarrollar estrategias de formación básica obligatoria. (7)</p> <p>Pasar a un Sistema de respuesta integrada, intersectorial, basado en una relación de colaboración en beneficio de las víctimas.</p> <p>Mejorar la formación intersectorial de los profesionales de cada ámbito. (7)</p> <p>Crear Juzgados de Referencia con formación específica en materia de Menores. (7)</p> <p>Establecer un circuito protocolizado de atención global a las víctimas, que sea intersectorial y que defina quién, cuándo, cómo, dónde debe actuar y los mecanismos de relación entre los diferentes dispositivos asistenciales, policiales, judiciales y de protección. (7)</p> <p>Crear una Estructura Provincial de coordinación que supere la división entre administraciones. (7)</p>
PRENSA	<p>El reconocimiento autocrítico de la falta de coordinación pone de manifiesto la preocupante situación del Sistema. (8)</p> <p>Existen muchos Planes, pero carecen de unificación. (8)</p> <p>Falta educación en valores y la formación a padres, pero los sistemas no lo abordan. (8)</p> <p>Socialmente el problema del maltrato corre el riesgo de formar parte del paisaje y de que nos dé igual. (8)</p> <p>Los medios de comunicación a veces tienen crisis graves por falta de ética y de profesionalidad, pero se debe recurrir a ellos para que den espacio para tratar el problema en positivo, en el día a día. (8)</p> <p>Los medios de comunicación no tienen repercusión importante en la conducta de los niños y adolescentes, frente a las redes sociales. (8)</p>		<p>Utilizar los medios de comunicación en el día a día para hacer formación social del problema.</p> <p>Emplear las redes sociales para llegar a los niños, adolescentes y jóvenes.</p>
TRABAJO SOCIAL	<p>En la actualidad la atención al maltrato infantil ha dejado de ser un objetivo del sistema sanitario, estando fuera del proceso. (9)</p> <p>Solo participan en el abordaje del problema quienes están sensibilizados. Faltan especialistas en la atención al maltrato, por lo que se derivan los casos a la Trabajadora Social. (9) Hay dificultades para trabajar con salud mental.</p> <p>No se trabaja en equipos de forma coordinada. (9)</p>	<p>Los profesionales se sienten inseguros, con contratos cortos, con escasa formación.</p> <p>Existe desconfianza frente al problema. (9)</p>	<p>Formación continuada de profesionales. ((9)</p> <p>Creación de comisiones interprofesionales de zona. (9)</p> <p>Respaldo de abogados especializados. (9)</p>



	No estamos cubiertos por nuestro sistema frente al sistema judicial y a los medios de comunicación con imágenes, nombres y apellidos. (9)		
PROTECCIÓN DE MENORES	<p>El Sistema de Protección es el último recurso. (10) Recibe información incompleta.</p> <p>Tiene problemas de conocimiento entre los diferentes Servicios y de coordinación (engranaje). (10)</p> <p>El tiempo de espera suele ser excesivo y a veces no hay respuesta a los problemas. A veces hay que tomar decisiones drásticas para las que se necesitan profesionales. (10)</p> <p>Se trabaja mejor en las situaciones de urgencia donde las instituciones se coordinan mejor y hay buena disposición de los profesionales. (10)</p> <p>En el día a día existen problemas de comunicación y de coordinación y se desconocen o invaden las competencias de las demás instituciones. (10) Todos los sectores trabajamos en la protección de menores y no conocemos nuestras competencias, que a veces se invaden. (10)</p> <p>Estamos encasillados en nuestras competencias. (10)</p>		<p>Formación de profesionales. (10)</p> <p>Crear espacios de comunicación en el trabajo intersectorial (10)</p>
SERVICIOS SOCIALES	<p>La prevención es la parte más “patética” del desarrollo ante el maltrato. (11) La prevención del maltrato requiere la actuación de todos los agentes como un solo sistema. (11)</p> <p>La situación económica de las familias genera contextos de desamparo si no se solucionan. (11)</p> <p>Existen dificultades para trabajar en mesas territoriales con sectores como educación, salud mental, salud, hay desconfianza entre los diferentes sectores, (11)</p> <p>Los profesionales no asumen su responsabilidad de informarse y formarse. (11)</p>		<p>Crear un esquema operativo común con el mismo lenguaje.</p> <p>Participar en el desarrollo de una Ley del menor que especifique las competencias de cada ámbito (protocolo).</p> <p>Recursos: programas de acompañamiento, recuperación de competencias, programas de apego.</p>
USMIJ	<p>La falta de coordinación es una dificultad. (12)</p> <p>Es necesaria una formación básica y sensibilización de la población, pero es un proceso lento. (12)</p> <p>Falta una formación especializada en todos los estamentos que podría ser suplida por otro modelo de atención integral: La casa de los niños.</p> <p>Nuestros niños no están protegidos, es necesario un cambio de modelo. (12)</p> <p>No se exige responsabilidad a los que no notifican (“hay que perseguir a los que no notifican”). (12)</p> <p>Las víctimas necesitan una atención integral y una recuperación. (12)</p> <p>Los escasos profesionales de Salud Mental que se dedican a este problema necesitan apoyo y refuerzo. (12)</p>		<p>“La casa de los niños” como organización de atención integral.</p>
GINECOLOGÍA	<p>En la clínica tenemos una máxima relación con el maltrato y el abuso infantil. (13)</p> <p>Los profesionales desconocen qué deben hacer y tienen miedo de notificar la sospecha, lo que genera inseguridad. (13) Miedo a pasarnos, a no llegar, a ser acusados.</p> <p>En muchas ocasiones sospechamos, pero callamos. (13) No tenemos apoyo social y psicológico para dar un diagnóstico de sospecha. (13)</p>	<p>Falta formación de profesionales. (13)</p> <p>Falta una estructura (“organización”) dentro de las entidades públicas que de apoyo técnico. (13)</p>	<p>Un referente local o provincial para coordinar las actuaciones a nivel clínico. (13)</p>
ENFERMERÍA	No sabemos cómo actuar cuando se presenta un caso. (14)	Falta formación e información. (14)	
ANTROPOLOGÍA SOCIAL	Las prioridades de las políticas educativas están orientadas a la producción y el crecimiento económico, en lugar de educar en derechos humanos, respeto mutuo, convivencia, dignidad y justicia. (15)	Los valores académicos están orientados en la actualidad a la producción y el crecimiento, lo que no	Modificar el orden de prioridades de la educación. (15)



	<p>El presupuesto económico está destinado en gran medida a la producción y el crecimiento; esto es, a infraestructuras económicas en detrimento de otros servicios que están mal atendidos. (15)</p> <p>Los Servicios Sociales están muy ocupados en la gestión de subsidios de pobres, en lugar de dedicar a los profesionales a gestionar problemas de convivencia y de salud y en la responsabilidad de la paternidad. (15)</p> <p>No puede haber coordinación sin dirección. (15)</p> <p>Existe inseguridad a la hora de actuar, pero los profesionales tienen que tener valentía para tomar decisiones difíciles. (15)</p>	<p>favorece la prevención del maltrato y la violencia. (15)</p> <p>Los Servicios Sociales se dedican a gestionar los subsidios de la pobreza. (15)</p>	<p>Reducir presupuesto para infraestructuras. (15)</p> <p>Liberar a los Servicios Sociales de la gestión de los subsidios. (15)</p> <p>Debe ser el poder judicial el que tenga la gestión de la coordinación. (15)</p>
PEDIATRÍA SECTOR PRIVADO	<p>Los compañeros de Pediatría en la medicina privada no quieren ni oír hablar de abuso de menores; cuando el abuso existe en la medicina pública y en la privada, por donde pasan miles de urgencias, pero no diagnosticamos ningún caso de abuso. (16)</p> <p>No tenemos una persona referente que sirva de apoyo para detectar y notificar. (16)</p> <p>Todos los sectores implicados tenemos que saber de lo que estamos hablando, hacer encuentros entre jueces y médicos, como en Madrid. (16)</p> <p>Es necesario disponer de psicólogos especializados que recuperen a las víctimas cuando llega el momento. (16)</p>		<p>Un referente profesional único para medicina pública y privada. (16)</p> <p>Accesibilidad a psicólogos especializados para la recuperación de las víctimas. (16)</p>
PSICOLOGÍA FORENSE	<p>Falta formación en profesionales no sanitarios. (17) Muchos profesionales tienen que atender aspectos en los que no tienen conocimientos.</p> <p>A veces profesionales (operadores jurídicos) abordan aspectos en su intervención que son más bien psicológicos, con la consecuente pérdida de calidad. (17) (Se pisan competencias).</p> <p>Muchos niños sufren maltrato en las rupturas matrimoniales conflictivas. (17)</p>	<p>Falta la figura que coordine el proceso de separación de la pareja. (17)</p>	<p>Crear la figura de coordinadores y asesores durante el proceso de separación. (17)</p> <p>Formación y actuación especializadas, y coordinadas. (17)</p>
UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL	<p>Es muy difícil llegar a niños de los centros privados y concertados que sufren acoso. (18) No existe un dispositivo que atienda a estos niños. (18)</p> <p>No sabemos cómo llegar a ellos: Proponemos un foro con los colegios para buscar soluciones. (18)</p>		
CONSEJERÍA IGUALDAD	<p>Es necesaria una reflexión sobre nuestra forma de trabajar, que sea punto de inflexión en la atención a estos niños. (19)</p> <p>La coordinación comienza en la información que está en diferentes mesas del mismo organismo. (19) Es fundamental el compromiso de los profesionales de todos los ámbitos y la obligación legal, sea del ámbito que sea, público o privado. (19)</p>		<p>Insistir en la información y en la formación de los profesionales. (19)</p>
FISCALÍA DE REFORMA	<p>La Fiscalía de Reforma está en contacto con todos los profesionales. (20)</p> <p>En casos urgentes, no hay horarios.</p> <p>En los hospitales existen Servicios Jurídicos que no informan ni asesoran a los profesionales. (20)</p>		<p>Emplear el asesoramiento de los Servicios Jurídicos de los hospitales. (20)</p>
CONSEJERÍA DE SALUD	<p>Los mejores decretos y protocolos no resuelven la escasez de recursos. (21)</p> <p>Los asuntos de la infancia no están bien posicionados en la agenda política y en los presupuestos. (21)</p>		<p>Actualizar el Protocolo de Coordinación de 2002. (21)</p> <p>Generar un modelo que unifique la toma de decisiones. (21)</p>
ABOGACÍA	<p>Se está obviando la obligación de todo profesional de denunciar el maltrato ante la mínima sospecha. (22) Los operadores jurídicos son un pilar importantísimo para la defensa de las víctimas. (22)</p> <p>Los menores y sus familias tienen desconocimiento del procedimiento judicial y necesitan que se les expliquen todos los pasos; lo que nadie hace. (22) Para que se sientan arropados.</p>		<p>Explicación de los procedimientos judiciales a las víctimas y a las familias. (22)</p>
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	<p>No existe información legal en el proceso de divorcio. La Ley Danesa establece la información legal de los padres en casos de divorcio. (23)</p> <p>Aprender a separarse previene situaciones de maltrato. (23)</p>		<p>Formación legal de los padres en el proceso de separación de la pareja. (23)</p> <p>Potenciar iniciativas que empoderen a los niños en sus derechos. (23)</p>
CONSEJERÍA DE IGUALDAD	<p>No se pone al niño en el centro de las decisiones. (24)</p> <p>La valoración de las situaciones de maltrato es lenta, necesita agilizarse. (24)</p> <p>Necesitamos más datos de la infancia maltratada, para conocer las causas y planificar medidas y recursos. (24) Es importante la evaluación de las actuaciones. (24)</p>		



ATENCIÓN JURÍDICA A VÍCTIMAS	Faltan recursos. (25) No se puede hacer más desde nuestro Servicio, no damos abasto. No están priorizados los niños, como lo está la mujer. (25) No existe coordinación. (25) Hay que adaptar los Protocolos. (25)	No están priorizados los problemas de los niños y no hay recursos para ellos.	Establecer grupos de trabajo. (25)
PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA	No estamos preparados para atender conflictos con violencia. (26) Los menores a veces se ven obligados a visitar a padres maltratadores. (26) Existe miedo a notificar y a los procedimientos judiciales. (26) Se absuelven muchos casos en los que no hay lesiones físicas y luego tienen que volver con sus agresores. (26) La experiencia judicial es dura y no resuelve el problema cuando se produce la absolución o el archivo de la causa. (26)		Crear espacios llevados por expertos, como la Casa de los Niños. (26)
FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD	Se están dando casos de violencia de los hijos hacia los padres, de acoso, maltrato y abuso. (27) Que abordamos según Protocolo de un Plan Director. No se recibe información de retorno de los equipos de estudio psicológico. (27) Los colegios no facilitan información en base a la Ley de Protección de Datos. (27) No existe la agilidad necesaria entre instituciones (para aplicar recursos específicos) para atender en el tiempo imprescindible al menor. (27)		
	Trabajamos en colaboración con SPM, Fiscalía. (28) Trabajamos en casos de absentismo escolar, maltrato y abandono. (28) Podemos ofrecer información a través de los teléfonos. (28)		

AUTORES:

1. Marta Valcarce López. Fiscal Delegada de Menores.
2. Miriam Quintero Vicente. Juez de Violencia de Género.
3. Rocío Marín Andrés. Directora IML.
4. Luís Lomelino Amérigo. Profesor IES. Jefe de Estudios. Coordinador de convivencia.
5. Marco Antonio Navarro Maldonado. Educador Social. Servicios Sociales Comunitarios.
6. Purificación Reyes Neyra. Equipos de valoración psicológica. Presidenta de ADIMA.
7. Juan Gil Arrones. Equipos de valoración médica. Secretario de la SEPS.
8. Rafael Rodríguez Guerrero. Presidente de la APS.
9. María de los Ángeles Caballero Trigo. Trabajadora Social. Centro de Salud El Porvenir.
10. María Gutiérrez Rivas. Jefa del Servicio de Protección de Menores de Sevilla.
11. Reyes Casares Ordoñez. Servicios Sociales de Ayuntamiento de Sevilla.
12. Carmen de Manuel Vicente. Psicoterapeuta. USMIJ de Cádiz.
13. Rosa María Ostos Serna. Jefa UGC de Obstetricia y Ginecología de Valme.
14. María Teresa López Marín. Supervisora de Enfermería. Hospital Virgen del Rocío.
15. Félix Talego Vázquez. Cátedra de Antropología Social.
16. Virginia Carranza Parejo. Pediatría Instituto Hispalense de Pediatría.
17. Candela García Morilla. Psicóloga Forense.



18. Mercedes Gayán Guardiola. Trabajadora Social. UTS. Hospital Infantil Virgen del Rocío.
19. Josefa Vázquez Murillo. Subdirectora General de Infancia y Conciliación.
20. Teresa Vidal Delgado. Fiscal de Reforma.
21. Antonio Garrido Porras. Consejería de Salud y Familias.
22. Amalia Calderón Lozano. Abogado. Turno de Oficio de Violencia de Género.
23. Ruperto Piñero Cabanillas. Psicólogo. SS. SS. Comunitarios.
24. Pilar Hidalgo Figueroa. Jefa de Servicio. DG de Infancia y Conciliación.
25. En representación de Sandra Millán Madera. Servicio de Atención a Víctimas en Andalucía.
26. Narcisa Palomino Urda. Vicepresidenta de la AEPap.
27. Pascual Bruno Alberla Anaya. Subteniente de la Guardia Civil. EMUME.
28. Antonio Barrera Piñero. Jefe Provincial de la Unidad de Policía adscrita a la CA.



Tabla 2. RESUMEN DE PROBLEMAS POR BLOQUES TEMÁTICOS

Bloques temáticos	Descripción de los problemas y dificultades
COMPETENCIAS	<p>No están claras o no se conocen las competencias de cada institución y no se respetan las competencias del juez y del fiscal. (1)</p> <p>No se respetan las competencias de cada institución, por lo no existe la necesaria coordinación. (1)</p> <p>Las competencias en materia de investigación de casos de sospecha corresponden al Juez o al Fiscal. (1)</p> <p>Desde otras instituciones se han invadido competencias que corresponden a los jueces. El juez a veces no puede nombrar un Perito y tiene que pasar por la administración. (1) Y se hacen instrucciones paralelas. (2)</p> <p>A veces profesionales (operadores jurídicos) abordan aspectos en su intervención que son más bien psicológicos, con la consecuente pérdida de calidad. (17) (Se pisan competencias).</p> <p>El contenido de la coordinación es correcto, pero en su aplicación se han olvidado las competencias. (1)</p> <p>Aplicamos mal los protocolos (que no están mal) porque no se respetan las competencias. (1)</p> <p>En el día a día existen problemas de comunicación y de coordinación y se desconocen o invaden las competencias de las demás instituciones. (10) Todos los sectores trabajamos en la protección de menores y no conocemos nuestras competencias, que a veces se invaden. (10)</p> <p>Estamos encasillados en nuestras competencias. (10)</p> <p>Todos los sectores implicados tenemos que saber de lo que estamos hablando, hacer encuentros entre jueces y médicos, como en Madrid. (16)</p>
COORDINACIÓN	<p>No existe coordinación. (25)</p> <p>La falta de coordinación y las parcelas de cada uno hacen que la normativa no sea operativa. (2)</p> <p>El contenido de la coordinación es correcto, pero en su aplicación se han olvidado las competencias. (1)</p> <p>Es necesario un orden operativo y actuaciones conjuntas. (2)</p> <p>Cuando ha habido coordinación los resultados son muy buenos y en un tiempo récord. (2)</p> <p>El Protocolo consensuado de los IML contempla que las formas graves de maltrato obligan a tomar medidas urgentes, como la notificación inmediata al juzgado. El juez instructor dirige las actuaciones. (3)</p> <p>Desde los centros educativo se reconoce falta coordinación y comunicación por falta de tiempo. (5)</p> <p>Contamos con los recursos necesarios, solo falta el consenso de las administraciones. (6)</p> <p>Falta una relación más asequible entre profesionales de diferentes sectores. (7)</p> <p>La coordinación que se da en la actualidad depende fundamentalmente de la buena voluntad de los profesionales. (6)</p> <p>La atención a las víctimas de violencia sexual por parte de la Administración sigue estando compartimentada, a veces coordinada pero nunca integrada. (6)</p> <p>La comunicación con Médicos Forenses está mediada por la intervención judicial, lo que impide a los clínicos hacer consultas en fases iniciales de la sospecha. (7)</p> <p>Muchas veces se duplican exploraciones y entrevistas con riesgo de revictimización, por falta de coordinación y de transferencia de información o, por exigencia de los procedimientos específicos de cada sector o por protocolos mal coordinados, en perjuicio de las necesidades y de los derechos de las víctimas. (7)</p> <p>Los diferentes protocolos y sectores profesionales no están coordinados con los demás, en función de las necesidades y derechos de las víctimas. (7)</p> <p>El reconocimiento autocrítico de la falta de coordinación pone de manifiesto la preocupante situación del Sistema. (8)</p> <p>Existen muchos Planes, pero carecen de unificación. (8)</p> <p>Existen dificultades para trabajar en mesas territoriales con sectores como educación, salud mental, salud, hay desconfianza entre los diferentes sectores, (11)</p> <p>La falta de coordinación es una dificultad. (12)</p> <p>No puede haber coordinación sin dirección. (15)</p> <p>Es necesaria una reflexión sobre nuestra forma de trabajar, que sea punto de inflexión en la atención a estos niños. (19)</p>



	<p>La coordinación comienza en la información que está en diferentes mesas del mismo organismo. (19)</p> <p>No se recibe información de retorno de los equipos de estudio psicológico. (27)</p> <p>Los colegios no facilitan información en base a la Ley de Protección de Datos. (27)</p> <p>No existe la agilidad necesaria entre instituciones (para aplicar recursos específicos) para atender en el tiempo imprescindible al menor. (27)</p> <p>Trabajamos en colaboración con SPM, Fiscalía. (28)</p> <p>Podemos ofrecer información a través de los teléfonos. (28)</p>
<p>ACTITUD DE LOS PROFESIONALES</p>	<p>Desde el sistema judicial se percibe recelo y desconfianza de los otros sectores. No hay motivos para desconfiar del sistema judicial en esta intervención, y este es un error que está dificultando el éxito de los procedimientos. (1) No podemos entender el recelo que existe.</p> <p>Falta valentía de los Peritos para mantener sus informes. (2) No se puede entender por qué.</p> <p>La mayoría de los profesionales del sistema sanitario tienen una actitud contraria a la implicación en este tipo de problemas. (7)</p> <p>Falta formación básica en esta materia, en la mayoría de los profesionales que atienden a niños, niñas y adolescentes porque no es una prioridad del Centro ni del Sistema Sanitario. (7)</p> <p>La implicación en estos casos exige mucha dedicación y entraña mucha dificultad técnica. (7)</p> <p>La mayoría de los profesionales temen las repercusiones personales y profesionales que pudiera tener la intervención, por la actual inseguridad jurídica y profesional que existe. (7)</p> <p>Existe miedo a notificar y a los procedimientos judiciales. (26)</p> <p>Los profesionales no asumen su responsabilidad de informarse y formarse. (11)</p> <p>Los escasos profesionales de Salud Mental que se dedican a este problema necesitan apoyo y refuerzo. (12)</p> <p>En la clínica tenemos una máxima relación con el maltrato y el abuso infantil. (13)</p> <p>Los profesionales desconocen qué deben hacer y tienen miedo de notificar la sospecha, lo que genera inseguridad. Miedo a pasarnos, a no llegar, a ser acusados. (13)</p> <p>En muchas ocasiones sospechamos, pero callamos. (13) No tenemos apoyo social y psicológico para dar un diagnóstico de sospecha. (13)</p> <p>No sabemos cómo actuar cuando se presenta un caso. (14)</p> <p>Existe inseguridad a la hora de actuar, pero los profesionales tienen que tener valentía para tomar decisiones difíciles. (15)</p> <p>Los compañeros de Pediatría en la medicina privada no quieren ni oír hablar del abuso de menores; cuando el abuso existe en la medicina pública y en la privada, por donde pasan miles de urgencias, pero no diagnosticamos ningún caso de abuso. (16)</p> <p>Es fundamental el compromiso de los profesionales de todos los ámbitos y la obligación legal, sea del ámbito que sea, público o privado. (19)</p> <p>Se está obviando la obligación de todo profesional de denunciar el maltrato ante la mínima sospecha. (22) Los operadores jurídicos son un pilar importantísimo para la defensa de las víctimas. (22)</p>
<p>NOTIFICACIÓN</p>	<p>Desde los Centros Sanitarios se detecta y se notifica solo una pequeña proporción de casos de sospecha de violencia a la infancia. (7)</p> <p>Cualquier sospecha se debe notificar desde el principio al Juez de Instrucción o al Fiscal, que deben dar cobertura a la investigación. (1) Cuando se inicia una investigación hay que ponerla en conocimiento urgente. (2) Los jueces son los últimos en enterarse. (2) Desde otros sectores acuden al juzgado tarde y mal y les llegan los expedientes incompletos. (2)</p> <p>Los profesionales sanitarios tenemos el deber legal de notificar la sospecha a las instituciones de Protección y a la Administración de Justicia. (7)</p> <p>No se exige responsabilidad a los que no notifican (“hay que perseguir a los que no notifican”). (12)</p>
<p>PREVENCIÓN</p>	<p>Los Servicios de Orientación Escolar (EOE) están desbordados por su dedicación a temas académicos. (4) No se priorizan los casos de maltrato por parte del EOE. (4)</p> <p>En los centros escolares, las horas de tutorías se dedican a multitud de problemas relacionados con lo académico, con el aprendizaje. (4) El Plan Director no llega a todos los centros. (4) Falta de medios y espacios para desarrollar el Plan Director. (4)</p> <p>Faltan psicólogos y personal cualificado en los centros docentes. (4)</p> <p>En la escuela se detectan carencias, pero hay un enorme divorcio entre la escuela y la familia. (5)</p> <p>A veces los Servicios Sociales no hacen lo suficiente. (4)</p> <p>Desde el Sistema sanitario no hay nada previsto en materia de prevención. (7)</p> <p>Falta educación en valores y la formación a padres, pero los sistemas no lo abordan. (8)</p> <p>Socialmente el problema del maltrato corre el riesgo de formar parte del paisaje y de que nos dé igual. (8)</p> <p>Los medios de comunicación a veces tienen crisis graves por falta de ética y de profesionalidad, pero se debe recurrir a ellos para que den espacio para tratar el problema en positivo, en el día a día. (8)</p> <p>La prevención del maltrato requiere la actuación de todos los agentes como un solo sistema. (11)</p>



	<p>La Ley Danesa establece la información legal de los padres en casos de divorcio. (23) Aprender a separarse previene situaciones de maltrato. (23)</p>
<p>CALIDAD DE LA ASISTENCIA</p>	<p>Seguimos teniendo serias limitaciones para garantizar la protección y promoción de NNA, como parte del sistema que somos. (6)</p> <p>El sistema sigue sin estar preparado para escuchar a las víctimas de abusos sexual en la infancia y se convierte en un obstáculo, a pesar de los protocolos. (6)</p> <p>La atención a las víctimas presenta carencias básicas. (6): las víctimas son grandes desconocidas, no se les trata como únicas, individuales, no se conoce su forma de responder a la violencia sexual, que puede marcar el testimonio. Se duda de su testimonio. Se prefiere creer su relato cuando es adulto. El sistema está pensado para los adultos y los niños y adolescentes se tienen que adaptar a él. (6)</p> <p>Falta de conocimientos específicos sobre infancia y sobre violencia sexual. (6)</p> <p>No estamos preparados para atender conflictos con violencia. (26)</p> <p>No se tienen los recursos adecuados (aunque haya muchos) para cubrir el conjunto de las necesidades de las víctimas. (6)</p> <p>Falta formación en profesionales no sanitarios. (17) Muchos profesionales tienen que atender aspectos en los que no tienen conocimientos.</p> <p>Los procedimientos siguen siendo revictimizantes. (6): El Protocolo de coordinación prevé la actuación directa con la víctima, lo que supone que al menos cuatro profesionales la han entrevistado, interrogado o explorado.</p> <p>Los tiempos, los espacios y el lenguaje no están adaptados a la infancia, especialmente en el ámbito de la justicia y en dependencias policiales. (6) También en otros ámbitos.</p> <p>No existe un modelo específico de atención en el que la víctima es el centro de los diferentes sistemas. (6)</p> <p>Desde los Centros Sanitarios se detecta y se notifica solo una pequeña proporción de casos de sospecha de violencia a la infancia. (7)</p> <p>Para mejorar la detección y para estudiar adecuadamente los casos de sospecha sería necesaria una estructura organizativa y funcional que coordinara las actuaciones asistenciales según estándares de calidad; lo que no existe en casi ninguno de los hospitales. (7)</p> <p>No tenemos una persona referente que sirva de apoyo para detectar y notificar. (16)</p> <p>No está incluida en la Cartera de Servicios de Salud Mental, el abordaje de los efectos del maltrato. (7)</p> <p>Faltan especialistas en la atención al maltrato, por lo que se derivan (se depositan) los casos a la Trabajadora Social. (9)</p> <p>Los tiempos, los espacios y el lenguaje no están adaptados a la infancia, especialmente en el ámbito de la justicia y en dependencias policiales. (6) También en otros ámbitos.</p> <p>El tiempo de espera suele ser excesivo y a veces no hay respuesta a los problemas. A veces hay que tomar decisiones drásticas para las que se necesitan profesionales. (10)</p> <p>La valoración de las situaciones de maltrato es lenta, necesita agilizarse. (24)</p> <p>La situación económica de las familias genera contextos de desamparo si no se solucionan. (11)</p> <p>Es necesaria una formación básica y sensibilización de la población, pero es un proceso lento. (12)</p> <p>Falta una formación especializada en todos los estamentos que podría ser suplida por otro modelo de atención integral: La casa de los niños. Nuestros niños no están protegidos, es necesario un cambio de modelo. (12)</p> <p>Las víctimas necesitan una atención integral y una recuperación. (12)</p> <p>Es necesario disponer de psicólogos especializados que recuperen a las víctimas cuando llega el momento. (16)</p> <p>Muchos niños sufren maltrato en las rupturas matrimoniales conflictivas. (17) Falta la figura que coordine el proceso de separación de la pareja. (17)</p> <p>Es muy difícil llegar a niños de los centros privados y concertados que sufren acoso. (18) No existe un dispositivo que atienda a estos niños. (18)</p> <p>La Fiscalía de Reforma está en contacto con todos los profesionales. En casos urgentes no hay horarios. (20)</p> <p>En los hospitales existen Servicios Jurídicos que no informan ni asesoran a los profesionales. (20)</p>



	<p>No existe información legal en el proceso de divorcio. Los menores y sus familias tienen desconocimiento del procedimiento judicial y necesitan que se les expliquen todos los pasos; lo que nadie hace. Para que se sientan arropados. (22)</p> <p>Los menores a veces se ven obligados a visitar a padres maltratadores. (26)</p> <p>La experiencia judicial es dura (para el menor) y no resuelve el problema cuando se produce la absolución o el archivo de la causa. (26)</p> <p>Se absuelven casos en los que no hay lesiones físicas y luego tienen que volver con sus agresores. (26)</p> <p>Faltan recursos. No se puede hacer más desde nuestro Servicio (de Atención a víctimas), no damos abasto. (25)</p> <p>Hay que adaptar los Protocolos. (25)</p> <p>No existe la agilidad necesaria entre instituciones (para aplicar recursos específicos) para atender en el tiempo imprescindible al menor. (27)</p>
<p>PRIRIDADES POLÍTICAS Y DE LAS ADMINISTRACIONES</p>	<p>En la actualidad la atención al maltrato infantil ha dejado de ser un objetivo del sistema sanitario, estando fuera del proceso. (9)</p> <p>Las prioridades de las políticas educativas están orientadas a la producción y el crecimiento económico, en lugar de educar en derechos humanos, respeto mutuo, convivencia, dignidad y justicia. (15)</p> <p>El presupuesto económico está destinado en gran medida a la producción y el crecimiento; esto es, a infraestructuras económicas en detrimento de otros servicios que están mal atendidos. (15)</p> <p>Los Servicios Sociales están muy ocupados en la gestión de subsidios de pobres, en lugar de dedicar a los profesionales a gestionar problemas de convivencia y de salud y en la responsabilidad de la paternidad. (15)</p> <p>Los valores académicos están orientados en la actualidad a la producción y el crecimiento, lo que no favorece la prevención del maltrato y la violencia. (15)</p> <p>Los mejores decretos y protocolos no resuelven la escasez de recursos. (21)</p> <p>Los asuntos de la infancia no están bien posicionados en la agenda política y en los presupuestos. (21)</p> <p>No se pone al niño en el centro de las decisiones. (24)</p> <p>Necesitamos más datos de la infancia maltratada, para conocer las causas y planificar medidas y recursos. (24) Es importante la evaluación de las actuaciones. (24)</p> <p>No están priorizados los niños, como lo está la mujer. (25)</p> <p>Trabajamos en colaboración con SPM y Fiscalía. (28)</p>



AUTORES:

1. Marta Valcarce López. Fiscal Delegada de Menores.
2. Miriam Quintero Vicente. Juez de Violencia de Género.
3. Rocío Marín Andrés. Directora IML.
4. Luís Lomelino Amérigo. Profesor IES. Jefe de Estudios. Coordinador de convivencia.
5. Marco Antonio Navarro Maldonado. Educador Social. Servicios Sociales Comunitarios.
6. Purificación Reyes Neyra. Equipos de valoración psicológica. Presidenta de ADIMA.
7. Juan Gil Arrones. Equipos de valoración médica. Secretario de la SEPS.
8. Rafael Rodríguez Guerrero. Presidente de la APS.
9. María de los Ángeles Caballero Trigo. Trabajadora Social. Centro de Salud El Porvenir.
10. María Gutiérrez Rivas. Jefa del Servicio de Protección de Menores de Sevilla.
11. Reyes Casares Ordoñez. Servicios Sociales de Ayuntamiento de Sevilla.
12. Carmen de Manuel Vicente. Psicoterapeuta. USMIJ de Cádiz.
13. Rosa María Ostos Serna. Jefa UGC de Obstetricia y Ginecología de Valme.
14. María Teresa López Marín. Supervisora de Enfermería. Hospital Virgen del Rocío.
15. Félix Talego Vázquez. Cátedra de Antropología Social.
16. Virginia Carranza Parejo. Pediatría Instituto Hispalense de Pediatría.
17. Candela García Morilla. Psicóloga Forense.
18. Mercedes Gayán Guardiola. Trabajadora Social. UTS. Hospital Infantil Virgen del Rocío.
19. Josefa Vázquez Murillo. Subdirectora General de Infancia y Conciliación.
20. Teresa Vidal Delgado. Fiscal de Reforma.
21. Antonio Garrido Porras. Consejería de Salud y Familias.
22. Amalia Calderón Lozano. Abogado. Turno de Oficio de Violencia de Género.
23. Ruperto Piñero Cabanillas. Psicólogo. SS. SS. Comunitarios.
24. Pilar Hidalgo Figueroa. Jefa de Servicio. DG de Infancia y Conciliación.
25. En representación de Sandra Millán Madera. Servicio de Atención a Víctimas en Andalucía.
26. Narcisa Palomino Urda. Vicepresidenta de la AEPap.
27. Pascual Bruno Alberla Anaya. Subteniente de la Guardia Civil. EMUME.
28. Antonio Barrera Piñero. Jefe Provincial de la Unidad de Policía adscrita a la CA.



ANEXO II. Transcripción de las intervenciones

1. *Apertura del encuentro*
2. *De los Ponentes*
3. *De los participantes Invitados*

1. APERTURA DEL ENCUENTRO

Saludo de **D. Jesús Castiñeira Fernández**, Presidente de la Real Academia de Medicina de Sevilla.

Palabras de **D. Ignacio Gómez de Terreros**, en representación del Foro Profesional por la Infancia de Andalucía:

Nos enfrentamos a una jornada muy intensa y de alta responsabilidad, por lo que debemos ser muy esquivitos con los tiempos marcados.

Muchas gracias Sr. Presidente de esta Real Academia de Medicina Dr. Jesús Castiñeira. Institución tricentenaria, que desde su inicio ha estado muy vinculada a temáticas socio-sanitarias como las que abordamos en el día de hoy.

Gracias Sr. Presidente de la Audiencia Provincial: D. Manuel Damián Álvarez y

Sr. Fiscal Jefe D. Luis Fernández Arévalo. El contar en la apertura con la presencia de las máximas jerarquía jurídica de la Provincia, constituye un respaldo institucional muy valioso.

Gracias al Sr. Decano del Colegio de Abogados D. Oscar Cisneros Marco y a su representante en el Foro D. Pablo Abascal Monedero. Han sido pilares básicos en la presente convocatoria. Pablo ejercerá su moderación.

La repuesta a la convocatoria del Foro ha sobrepasado todas las expectativas, logrando contar prácticamente con todos los ponentes y participantes invitados, reflejando con ello la oportunidad del encuentro. Recordar que el Foro Profesional por la Infancia aglutina a nueve Colegios profesionales, Asociación de la Prensa de Sevilla, Oficina Defensor del Pueblo y Fundación Gota de Leche promotora del mismo y con funciones de coordinación.

Su documento constituyente fue firmado por los Presidentes el 5 de mayo del 2015 en acto presidido por el Defensor del Menor de Andalucía D. Jesús Maetzu y celebrado en su sede.



Por mis vivencias en la Casa Cuna he tenido una estrecha relación con la Fiscalía, estableciendo una profunda amistad con D. Alfredo Flores, cuyo asesoramiento fueron básicos en el programa de desinstitucionalización.

En el 2003 propuse a D. Alfredo la idea de convocar a los actores intervinientes en el abordaje del Maltrato Infantil. Se llevó a efecto en la sede de la Fiscalía y, dio como fruto el documento titulado *“Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores víctimas de malos tratos en Andalucía”* el cual fue avalado con su firma por una amplia representación Institucional y recogido en la orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 11 de febrero de 2004 y publicado en el BOJA nº 39 de 26 de febrero de 2004.

Firmaron el documento:

1. El Consejero de Gobernación, *D. Alfonso Perales.*
2. El Delegado del Gobierno de Andalucía por delegación del Ministro del Interior. *D. Ignacio Zoido.*
3. La Consejera de Justicia y Administración Pública, *Dña. Carmen Hermosín*
4. El Presidente del T.S.J. de Andalucía, *D. Augusto Méndez de Lugo.*
5. El Consejero de Salud, *D. Francisco Vallejo.*
6. Fiscal Jefe del T.S.J. de Andalucía. *D. Jesús M^a García Calderón.*
7. La Consejera de Educación y Ciencia, *Dña. Cándida Martínez.*
8. El Consejero de Asuntos Sociales, *D. Isaías Pérez Saldaña.*
9. El Presidente de la FAMP, *D. José Moraleda.*

Han pasado 15 años. Momento tener un nuevo encuentro de profesionales para tratar de dar un paso más hacia la imprescindible coordinación y que planteemos respuestas a tres cuestiones concretas:

1. *Problemas o dificultades en la atención integral coordinada de las víctimas.*
2. *Cuales son, a su parecer, las causas.*
3. *Propuestas de mejora.*



Ante todo, aclarar que no se trata de una mesa redonda, sino de un encuentro de profesionales que permita avanzar en la calidad de la atención a los niños y niñas que sufren malos tratos en Andalucía.

Para ello hemos estructurado las intervenciones:

Un primer bloque: En que intervienen los ponentes de diferentes áreas que se recogen en el programa adjunto.

Un segundo bloque: Correspondiente al turno de intervenciones por parte de los Profesionales Invitados.

Palabras Sr. Presidente de la Audiencia Provincial de Sevilla **D. Manuel Damián Álvarez García.**

Mi presencia tiene un carácter institucional, y dar respaldo en esta reunión de trabajo, especialmente en este tema del maltrato y violencia.

Llevo más temas de matrimonios, custodias de los hijos menores de edad. Pero surgen supuestos de maltratos.

Este foro es muy interesante para superar la falta de coordinación, fundamental para que se pueda encontrar soluciones prácticas y eficaces.

He visto que los tipos de violencia han experimentado un incremento. Y se ha incrementado también la sensibilización social.

He tenido acceso a un anteproyecto de ley de 18 de diciembre sobre protección de la infancia. Pero los adelantos electorales han frustrado el proceso de elaboración.

Una de ellas es el incremento del plazo prescriptivo de los delitos a los menores.

El aumento de las penas a menores, no habrá permisos carcelarios.

El aumento de protección en los ámbitos educativos.

La mejora de la concesión en el sector público y privado.

El maltrato prenatal, de difícil detención, que causa un desamparo del recién nacido.

Espero que esta reunión sea fructífera.



Palabras Sr. Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Sevilla *D. Luís Fernández Arévalo.*

Estamos en un foro multidisciplinar y que sepamos cada cual que tenemos que hacer en cada fase y establecer una coordinación.

Que anulemos la guerra entre batas blancas y batas negras, durante quince años el protocolo ha tenido buena salud y fue muy eficaz, pero como toda obra humana necesita reformas. Sobre todo, por la reforma en el Código Penal que entró en vigor en 2015. No es lo mismo la intervención a un niño que a un preadolescente referente al delito sexual.

Hace falta ajustes y este foro multidisciplinar ayuda a estas reformas.

El papel de la fiscalía va a responder a las expectativas, desear que este foro sea lo más fructífero. Estamos aquí pilares y tiene que salir si o sí.

Comparte la Presidencia Sr. Decano del Colegio de Abogados de Sevilla *D. Óscar Cisneros Marco.*

Palabras del Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina de Sevilla. *D. Jesús Castiñeira Fernández.*

Agradecer la iniciativa, porque es un tema que siempre nos ha preocupado tanto a la antigua Junta Directiva como a la actual.

Es una academia austera, asistencial, académica y universitaria, donde se trabaja mucho en actividades relacionadas con las necesidades de la sociedad.

El año pasado tuvimos una mesa redonda sobre violencia de género donde estuvieron presentes jueces y fiscales.

Es la Academia más antigua del mundo, se fundó 1693, antes que la Academia de Madrid.

Está preocupada por los problemas actuales que preocupan a la sociedad, sin vivir en una burbuja.

Como se ha dicho, el objetivo de este foro, es lo primero tratar el problema de las víctimas, lo segundo las causas y lo tercero las propuestas.

Esta Academia está abierta a todos.



INTERVENCIONES DE LOS PONENTES

Dña. Marta Valcarce López. *Fiscal Decana-Delegada de Menores:*

Quisiera exponer las dificultades últimas en relación a los casos de maltrato.

Siguiendo el esquema establecido, empezaría por el desconcierto en la falta de directrices.

Entiendo que directrices existen y protocolos que parten del 2003. Todo se puede mejorar y me consta que se han ido modificando según normativas nuevas.

Existe un problema, vamos todos corriendo, pero sin ningún tipo de coordinación.

Las diferentes Instituciones que corremos, no atendemos a las competencias. Se están realizando sin coberturas, haciendo pequeñas investigaciones al margen de la investigación judicial.

Cualquiera que tenga sospecha, tiene que dar conocimiento a la autoridad judicial.

La labor de investigación le corresponde a la entidad que es el Juez de instrucción o Fiscal.

He detectado investigaciones, pruebas, evaluaciones, sin esa cobertura. Cuando se termina, o bien el Juez no se entera, o ha pasado más de un año y llega la noticia tarde y mal, y esto dificulta dar solución al problema.

Como vulgarmente se dice, que cada palo aguante su vela.

Debe de estar bajo esta cobertura, todo será más fácil, se está haciendo alegando la victimización secundaria. ¿Porque desconfían de nosotros?

Si cualquier Servicio Social tiene sospecha, tiene que notificarlo a la autoridad judicial, ellos tendrán que investigar las pruebas, el no confiar en los jueces y fiscales es un error y está dificultando los éxitos de los procedimientos.

He sentido que determinadas instituciones, desde la administración, han invadido competencias que no le corresponden y si a los jueces.

Para proceder a la evaluación inicial de una sospecha de maltrato, nos encontramos que cuando el Juez quiere hacer uso de los procedimientos no puede nombrar a un perito, sino tiene que pasar por la administración.



El Juez es el que tiene que designar al Perito y este el que tiene acceso a toda la documentación e investigación, y esto hoy no se hace.

En algunos casos la policía remite copia de las actuaciones a terceros, y esto no se puede hacer, nos falta coordinación y dejar actuar a los demás en sus ámbitos.

Hay una necesidad de darle contenido y desarrollo a la coordinación, el contenido es correcto, lo que pasa es que en su aplicación han olvidado las competencias.

En los protocolos se habla, pero no de las competencias, hace falta revisar los protocolos, pero no está aquí el problema si no que está en que lo aplicamos mal.

Dña. Miriam Quintero Vicente. Jueza de Juzgado de Violencia de Género Núm. 1.

Estoy totalmente de acuerdo con todo lo que ha dicho mi compañera Marta.

Actuamos en distintas parcelas, cuando la situación va a más es cuando acudimos a los juzgados tarde y mal. Hay un recelo que no podemos entender. Cada uno tiene unas competencias y muy bien delimitadas. Hay que hacer una investigación y ponerla en conocimiento urgente.

Cuando nos llegan los casos, somos los últimos en enterarnos y no acuden por la victimización.

Los expedientes nos llegan incompletos tanto en el ámbito civil como en el penal, somos el último recurso, hay que saber atajar la situación desde el principio, tenemos que ser profesionales y tener claras las competencias.

Se hacen instrucciones paralelas y al final nos vamos a la fiscalía de menores y lo último a los juzgados.

En asuntos con coordinación la experiencia ha sido maravillosa y hemos conseguido logros en tiempo record.

Hay que valorar todo y aplicar los procedimientos. Le animo a que vengan, a que pregunten, a que soliciten audiencia si es necesario, al principio del caso no cuando la situación ya no tiene remedio.

Todos los poderes públicos tienen la obligación de informar a los Juzgados.

La normativa es buena, la falta de coordinación y las parcelas de cada uno hacen que no sea operativa. Hay que tener un orden operativo y unas actuaciones conjuntas.



Hace falta también valentía, peritos que escriben un caso y después lo matizan o dicen todo lo contrario, hay que ser profesional, no llevo a entender el recelo que existe.

Hay que empezar desde el principio coordinados, no actuemos por libre.

Dña. Rocío Marín Andrés. Directora del Instituto de Medicina Legal.

Hace un par de años se dio una recomendación ya que había muchas discordancias en las formas de protocolizar la violencia.

Se elaboró un documento de consenso para utilizar un solo protocolo de actuaciones, el cual está colgado en la página del Ministerio de Justicia.

Establece puntos importantes a distinguir, uno la actuación de los servicios sociales y otro los informes periciales, trabajos que se hacen de forma conjunta.

El maltrato moderado no suele tener una actuación urgente, aunque vigilante ya que este moderado pasa a ser grave en poco espacio de tiempo, pero si toda la investigación derivarla a los juzgados.

El maltrato grave obliga a la ejecución de actuaciones urgentes, como la notificación inmediata al juzgado.

En el Instituto se hacen valoraciones y evaluaciones del menor coordinadas.

Hace una descripción de todo el protocolo cuando se ven indicios de maltrato infantil y explica todo el procedimiento.

El Juez instructor llevará toda la batuta de las actuaciones.

Se pretende hacer las actuaciones multidisciplinarias con un informa conjunto.

D. Luís Lomelino Amérigo. Educación. IES "El Majuelo". Gines. Jefe de Estudio Adjunto. Coordinador de Convivencia.

Vengo a defender a los Centros Educativos, con el problema actual del acoso escolar.

Es un tipo de maltrato entre iguales y donde no intervienen los adultos. Es difícil de cuantificar y ocurren en la intimidad.

La primera problemática que nos encontramos que existe un Servicio de Orientación, pero este está desbordado con temas académicos, la falta de valores, de



formación derivan en el acoso escolar. La falta de espacios en educar la convivencia de nuestros menores es un gran problema.

Las horas estipuladas de tutorías, son un cajón de sastre. El problema afecta a todos, y es que la escuela no es solo un sitio para aprender contenidos académicos.

Hemos creado un Plan para la Prevención del Acoso escolar que está teniendo grandes resultados y disminuyendo el acoso en los centros.

Primero hacer ver que existe el acoso, la visibilizarían. En segundo lugar, la creación de una estructura y en tercer lugar la formación y concienciación que es la que cambia la mentalidad de los niños.

Existe un plan director que no llega a todos los centro por falta de medios y a veces los Servicios Sociales no hacen los suficiente. La administración educativa debería de poner más psicólogos y personal cualificado para cubrir estas necesidades escolares.

D. Marco Antonio Navarro Maldonado. Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla. Educador Social. Vocal del CAAM.

Los niños durante su vida a veces pasan por Servicios Sociales, a veces no, pero por donde siempre pasan es por los centros educativos.

Se detectan carencias, falta de formación, y hay un notable divorcio entre escuela y familia.

Somos un sistema que empieza por la familia y acaba en la justicia, proponer una formación necesaria a las familias a nivel institucional.

Hay una gran falta de coordinación y comunicación, a veces no por falta de profesionalidad sino por falta de tiempo.

Tenemos que crear mesas operativas pequeñas, nombrar responsables para las necesidades de los niños desde cualquier orden, tiempo para aplicar los protocolos.

Dña. Purificación Reyes Neira. Equipos de valoración psicológica. Asociación para la Defensa y la Prevención del maltrato Infantil en Andalucía. (ADIMA). Presidenta de ADIMA.

Agradecer a la organización la invitación a este encuentro, que seguro que reportará un buen análisis y soluciones en relación a la violencia que se ejerce contra la Infancia y la Adolescencia.



En nuestra Asociación, los Programas que desarrollamos se realizan bajo la premisa fundamental de mejorar y promover el buen trato a la Infancia y la Adolescencia y prevenir el maltrato, si bien, en el día a día, no sólo conocemos de primera mano las experiencias de niños, niñas y adolescentes que son víctimas de diferentes formas de violencia, especialmente de violencia sexual, sino que nuestro trabajo nos permite ser conscientes de las limitaciones profesionales e institucionales que seguimos teniendo como parte del sistema que debe garantizar la protección y la promoción de los NNA.

En la línea que nos ha propuesto la organización, voy a centrarme en las tres cuestiones que nos han formulado:

En relación a las dificultades que nos encontramos:

Cada día, somos testigos de las barreras que debe superar una víctima de violencia sexual, una vez que consigue saltar la mayor de ellas, que es hablar sobre su victimización. Como todos saben, la violencia o abuso sexual, es una de las tipologías de maltrato más difíciles de detectar y abordar por profesionales por su propia idiosincrasia (falta de experiencia sexual y capacidad para comprender la victimización y por tanto revelarla, dinámicas basadas en la distorsión del afecto que genera ambivalencia, uso del silencio y el secreto, culpabilidad y vergüenza en la víctima). Sin embargo, son muchos los menores de edad que cuentan los abusos que están sufriendo, y cuando lo hacen se enfrentan a un sistema que sigue sin estar preparado para escucharlos, a pesar de la aparente conciencia de la existencia del problema y de haber establecidos protocolos como el que nos ha aportado la organización.

En nuestro día a día detectamos algunas carencias básicas que afectan a la atención que los niños y niñas víctimas reciben, como son:

Las víctimas de violencia sexual infantil siguen siendo grandes desconocidas: se mantienen ideas preconcebidas y erróneas que marcan las actuaciones y las respuestas que se ofrecen, sin pensar que cada víctima es única. Nadie responde a una experiencia traumática de la misma forma, depende de sus capacidades para comprenderla y de sus habilidades para afrontarla, de las características de la violencia, de la relación con la persona que ejerce esa violencia, y sobre todo, con la respuesta que le da el contexto. Hay que conocer los procesos biológicos, psicológicos y sociales que pueden marcar el testimonio y la respuesta emocional de la víctima menor de edad para poder valorarla y comprenderla.

Continuamos presentando dudas sobre el testimonio de los niños y niñas, y eso también marca las actuaciones que iniciamos. Se habla ahora de ampliar la prescripción de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual 30 años, porque se entiende que es difícil para las víctimas hablar. Es cierto y es una medida acertada.



Pero habría que preguntarse cuántos de esos menores que ahora son adultos lo contaron siendo niños. La medida no sólo responde a una necesidad de las víctimas, sino que sigue evidenciando las carencias del sistema. Técnicamente tiene menor validez el testimonio de una persona adulta sobre su vivencia en la infancia, que el testimonio de una persona menor de edad que narra una vivencia reciente. Sólo los factores temporales y la experiencia impedirían valorar ese relato por no tener validez. Al igual que se valora el testimonio de los niños y niñas, no significa que los hechos no hayan ocurrido, pero su credibilidad se vería condicionada. Sin embargo, se otorga por sistema mayor credibilidad a las víctimas cuando son adultas. Me diréis algunos que, porque hay una huella, un daño psicológico. Y no lo dudo. Pero esa huella en el caso de los niños y niñas no siempre aparece o no se manifiesta en esa etapa (1/3 de los casos que se atienden cada año se derivan a tratamiento).

A pesar de los Protocolos, del Estatuto de la Víctima, de las distintas directrices existentes y de 30 años de sensibilización, los niños y niñas víctimas siguen enfrentándose a procesos revictimizantes y a situaciones inadecuadas. (P.ej.: en el Procedimiento de Coordinación aportado, aunque se habla de actuaciones coordinadas, de la intervención mínima o del trasvase de información, en todos los ámbitos se recoge la actuación directa con el niño o niña, lo que implica que al menos hay seis profesionales diferentes que han tenido relación con el menor de edad, y al menos cuatro de ellos le han entrevistado/evaluado/tomado declaración, sin contar que en algunos ámbitos las actuaciones que se recogen pueden duplicarse al ser ejercidas por diferentes profesionales). Y aunque nos duela esa es la realidad que los niños y niñas siguen afrontando cada día.

Ni los tiempos, ni los espacios, ni el lenguaje está adaptado a las necesidades de la infancia, especialmente en el ámbito de la justicia, aunque no exclusivamente. Las salas y dependencias judiciales o policiales, los tiempos de espera en cualquier ámbito, la publicidad de su intimidad, aunque no estén en sala durante un juicio a puerta abierta, el sentirse identificados en las noticias de prensa.

La coordinación en los casos depende fundamentalmente de la voluntad de los profesionales implicados y del conocimiento que estos tienen de los recursos. A nivel de la Administración la atención a las víctimas de violencia sexual en la infancia, sigue estando compartimentada, en algunas ocasiones coordinada, y en ninguna integrada.

En relación a las posibles causas de las dificultades:

Exceso de información genera desinformación: No se trata de tener muchos recursos sino los adecuados, esto es, aquellos que puedan cubrir todas las necesidades de los/las menores de edad víctimas de violencia sexual, y a su vez dar respuesta a los requerimientos de todos los ámbitos implicados.



Falta de formación y conocimientos específicos en infancia y adolescencia y en violencia sexual contra víctimas menores de edad.

Atención desde un punto de vista adultista: Es el menor de edad víctima el que se debe adaptar al sistema, que sólo ha sido capaz de ofrecer cierta flexibilidad, pero que no se ha desarrollado ni se ha realizado un cambio para ajustarse a estas víctimas (Hay que tener en cuenta que los menores de edad no eran sujetos con derechos reconocidos hasta prácticamente la Convención de 1989. Hasta entonces sólo se les reconoce como bien a proteger, motivo por lo que el sistema de protección está algo más centrado en sus necesidades, y digo algo, porque también sería objeto de revisión). La entrada como sujetos de derechos de los niños y niñas no se ha articulado según sus características y necesidades, asumiendo, que responderían como adultos ante unos recursos y procedimientos para los que ni los adultos están preparados.

Esta visión adultista, también nos lleva en muchos momentos a INVISIBILIZAR a las víctimas menores de edad, en una tendencia que asimila la violencia contra la infancia a la violencia entre adultos, en concreto la que se ejerce contra mujeres adultas. La violencia contra la infancia, y especialmente la violencia sexual, tiene características diferentes a la violencia de género, tanto en el fin último que persigue como en las dinámicas, en los implicados y en las consecuencias. Incluir la Violencia Sexual contra la infancia y la adolescencia como una forma de Violencia de Género, presenta desventajas, pues puede llegar a invisibilizar a los niños, niñas y adolescentes víctimas, condicionar la posibilidad de crear estrategias de prevención efectivas y generar recursos que no ofrezcan una atención adecuada a las víctimas, pudiendo favorecer en ellas vulnerabilidad a nuevas victimizaciones.

Además, afecta negativamente a las víctimas varones (más del 20% en nuestro Programa anualmente), que de por sí suelen tener mayor dificultad para revelar, y pudiera derivar en impunidad para los agresores en estos casos. También, esta perspectiva, estaría obviando a las chicas y mujeres agresoras, perpetuando una concepción maternalista de la mujer que condiciona la detección de estos casos y la posibilidad de salir de la situación abusiva a la víctima.

La Violencia de Género es una lacra para nuestra sociedad, pero no todo es Violencia de Género, y debemos ser muy escrupulosos con las generalizaciones sobre todo en el caso de los y las menores de edad, porque biológica, psicológica y socialmente, son diferentes a los adultos, y necesitan que así se afronte su atención, como individuos y como grupo que presenta sus particularidades.

Quizás la intención sea buena, porque hay una ley y muchos recursos, pero la respuesta debería ser la elaboración de una Ley específica para erradicar la Violencia Contra la Infancia y recursos adecuados a los problemas particulares de la Infancia y Adolescencia. Porque incluso en la Adolescencia la Violencia de Género es



distinta, existiendo estudios actuales que muestran una bidireccionalidad mucho más significativa que en la violencia que ejercen los adultos.

Propuestas para mejorar la coordinación en la atención a menores de edad víctimas de violencia.

Las políticas de atención a la infancia se desarrollan actualmente bajo el concepto de TRANSVERSALIDAD. Generalmente, se habla y las leyes recogen la necesidad de que la atención a las personas menores de edad debe ser transversal para que abarque todos los aspectos de su desarrollo, esto es Salud, Educación, Justicia, Protección, etc.

Sin embargo, en la práctica diaria vemos que ese planteamiento, en muchas ocasiones, genera descoordinación y revictimización en el caso de las víctimas de violencia. Por muy bien que cada uno lo hagamos en nuestra parcela, por mucho protocolo que tengamos para atender de la forma más adecuada, por mucho que intentemos preservar en todo momento a la víctima, si no tenemos en cuenta que esa misma víctima es la que va a pasar por otros recursos, estaremos revictimizando.

Nuestra propuesta es que tratemos de cambiar la transversalidad por el concepto de Convergencia cuando se trate de la atención a la Infancia. Deberíamos llegar a modelos que nos permitan crear espacios específicos para que los niños y niñas víctimas de violencia, puedan ser el centro de la atención de los diferentes sistemas implicados en dar respuestas a sus necesidades y circunstancias, que en ningún momento son incompatibles con las de otros implicados (agresores, familia, profesionales). Así nuestras propuestas de mejora serían:

Organizar la atención siguiendo los estándares de calidad propuestos en los modelos Casas de los Niños, conocidas en el ámbito internacional como Children's Advocacy Centers (CAC), Barnahus o Children's House. Estos modelos implican recursos específicos e integrales con procedimientos centrados en la víctima y en la realidad de la violencia sexual contra la infancia, además de la concurrencia de profesionales especializados con funciones delimitadas y coordinadas.

El nuevo sistema de coordinación, supondría la creación de un organismo que lo integrara bajo la supervisión y control de un responsable (pudiera ser la Fiscalía, al ostentar funciones de representación y protección). Debería existir un recurso por provincia.

Este modelo implica también cambios en Atención Primaria: Formación específica y pautas de actuación clara y consensuada para detectar e intervenir con el fin de verificar la situación y derivar al recurso especializado. Sería oportuno un Protocolo que contemplara la figura del Coordinador de Atención a Menores Víctimas de



Violencia en los recursos de Atención Primaria por cada zona, que asumiera funciones de coordinación de los profesionales implicados, acompañamiento e interlocución con el menor de edad y su familia, y fuera el enlace con el recurso especializado.

En Andalucía contamos con los recursos y los profesionales necesarios para llegar a hacer realidad esta propuesta, sólo hay que lograr el consenso de todas las Administraciones. Este sistema, aunque en principio está pensado para violencia sexual, se adaptaría a cualquier tipo de violencia contra la Infancia, porque está organizado desde las necesidades del Niño o Niña, pero teniendo en cuenta que debe dar respuesta a las necesidades de los diferentes ámbitos.

En resumen, para evitar la revictimización y mejorar la atención a los menores de edad víctimas de Violencia, habría que dar respuestas Convergentes, con Protocolos que incluyan y coordinen la intervención desde todos los ámbitos, con un sistema de comunicación eficaz, con profesionales y recursos especializados y con un Organismo/Entidad Responsable del cumplimiento y seguimiento de estos Protocolos, que deberían ser específicos para las diferentes situaciones de violencia/desprotección, siguiendo el modelo Barnahus o Casa de los Niños.

** APUNTE extra para la organización: Necesidad de actualizar los conocimientos, los mecanismos de detección y de prevención, y la atención de la violencia sexual hacia la infancia y la adolescencia, por los cambios generales y específicos que ha impuesto la convivencia con las nuevas tecnologías y los entornos digitales, que implican nuevos escenarios para este tipo de violencia por los cambios relacionales y sociales que han supuesto, siendo actualmente el entorno on line un contexto relacional más para la infancia y adolescencia. (75% de los 400 jóvenes encuestados por Save The Children en su último informe, julio 2019, ha sido víctima de violencia on line).

D. Juan Gil Arrones. Equipos de valoración médica. Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS). Secretario General de la SEPS. Asesor Técnico de la Fundación Gota de Leche.

En los centros sanitarios... a los pediatras, médicos de familia y otros especialistas, nos pueden llegar casos de sospecha o de certeza de abuso sexual o de otras formas de maltrato grave por tres posibles puertas de entrada:

a. *La víctima, sus familiares o sus acompañantes* nos verbalizan que está siendo objeto de conductas que son compatibles con formas de abandono, maltrato físico o psicológico, de violencia o de abuso sexual.

b. *Otro profesional o institución* (educador, policía, juzgado, servicios sociales...) nos la deriva para estudio y valoración de posibles lesiones y del impacto para la salud.



(...y hacen bien, porque las lesiones desaparecen pronto).

c. *El médico en el ejercicio de cualquier especialidad*, detecta síntomas o lesiones que le hacen sospechar que pueden deberse a abuso sexual o a otras formas de maltrato: violencia, agresiones o abandono físico o psicológico.

En cualquiera de estas situaciones, nuestra función, desde el punto de vista de la salud, es:

Valorar cada uno de los indicadores de sospecha, pensar en el maltrato o en el abuso como posible causa y descartar que los síntomas que presenta se deban a enfermedades, variantes de la normalidad o mecanismos accidentales.

Para esta valoración clínica puede ser necesaria la intervención coordinada de diferentes especialistas: ginecólogas, infectólogos, digestólogos, dermatólogos, traumatólogos, médicos forenses...

Y de otros profesionales, especialmente Trabajadoras Sociales y Psicólogas o Psicólogos.

Buscar la posible presencia de otros indicadores de sospecha: verbalización, lesiones, síntomas funcionales o cambios de conducta.

Elaborar un diagnóstico clínico del posible maltrato, que siempre es un diagnóstico de probabilidad que se mueve en una escala: *se descarta, probable maltrato o abuso, alta probabilidad o certeza*

Aplicar el tratamiento médico de los síntomas y facilitar el estudio y tratamiento psicológico, así como el estudio social.

El estudio de los casos de sospecha de formas graves de maltrato o de abuso sexual, casi siempre va a necesitar una valoración médica, social y psicológica, para evitar errores y omisiones y puede requerir la *intervención de médicos forenses y fuerzas y cuerpos de seguridad*.

Tenemos el deber de colaborar con las instituciones de Protección y con la Administración de Justicia mediante la notificación de la sospecha y la emisión del correspondiente Parte de Lesiones al Juzgado, a los que comunicamos los fundamentos de nuestra sospecha, la información que tenemos, y la valoración clínica que hacemos del caso.

Problemas en el desempeño de nuestras funciones:

Problemas dentro del Sistema Sanitario.



1. En el conjunto de los centros del sistema sanitario solo detectamos una pequeña proporción de los casos que existen y en la mayoría de las veces los detectamos tarde.
2. No tratamos la mayoría de los casos con la necesaria calidad asistencial (rapidez, coordinación, valoración adecuada médica, psicológica y social, instalaciones...).
3. No existen medidas generalizadas para la prevención (primaria y secundaria) de casos de maltrato y de abuso sexual.

Causas:

1. El abordaje de este tipo de problemas requiere una formación básica que no tienen la mayoría de los profesionales que trabajan con personas menores de edad en los centros sanitarios.

En líneas generales no se conocen las características del problema ni de la víctima, ni la forma de detectarlo, ni de notificarlo; por lo general no se conoce la forma adecuada de actuar a nivel básico, no todos saben qué deben hacer ante los casos que se le presenten, y deberían saberlo.

2. En el momento actual la actitud de la mayoría de los profesionales es, de no querer implicarse en la atención ni en la notificación de la sospecha de casos de maltrato o de abuso sexual, por las consecuencias profesionales y personales que les puede acarrear, por la dificultad que entraña, la dedicación que exige y por la inseguridad jurídica y profesional que padecemos en la actualidad.

3. La atención médica del Maltrato Infantil requiere un abordaje en equipo donde participen especialistas de diferentes áreas; pero oficialmente no están previstos ni establecida su organización funcional, y en los casos en los que existen, están constituidos según la buena voluntad de los profesionales.

4. En el Sistema Sanitario Público de Andalucía, no suele estar incluida en la cartera de servicios de las USMIJs el estudio de la sospecha y la asistencia a víctimas de posibles abusos sexuales; lo que debe hacerse mediante derivación a Unidades Externas externalizadas que se solicita a través de los Juzgados o del Servicio de Protección de Menores; lo que es bastante anómalo dentro del habitual sistema de derivaciones entre especialidades del SAS y, en cualquier caso, no es útil para la valoración previa de la sospecha, especialmente de los cambios de conducta.

5. En la mayoría de los Centros no existen espacios y procedimientos adecuados, para la atención en condiciones adaptadas a la situación emocional de la víctima, a su edad y a sus necesidades asistenciales. En definitiva, entendemos que está por incluir el problema del maltrato infantil entre las prioridades asistenciales de los



centros y del sistema sanitario.

Problemas en la relación con otras instituciones y profesionales.

1. Podemos encontrar diferencias de criterios técnicos-profesionales en relación al problema; por ejemplo:

a. Cuando notificamos una sospecha, no estamos denunciando a ninguna persona como posible autora de un delito. Ponemos la información que tenemos en manos del Ministerio Fiscal y del Juez para que lleven a cabo las investigaciones que estimen procedentes en este sentido.

b. Cuando se nos deriva algún caso para valoración de un posible maltrato, generalmente lo que se nos pide es que certifiquemos la existencia o no de lesiones que pudieran documentar la sospecha de maltrato; que implícitamente pudiera indicar que, si no hubiera lesiones en ese momento, no habría evidencia para suponer la existencia de maltrato.

c. Suele tener una gran importancia el relato de la víctima como prueba en el procedimiento judicial, en comparación con el conjunto de indicadores de sospecha; lo que puede dejar en desventaja la protección de personas que, por su corta edad, por padecer un estado de estrés postraumático, por estar recibiendo presiones o por otros motivos, no verbalizan el maltrato o el abuso, modifican su relato o se retractan de los anteriores.

d. En ocasiones tenemos la impresión de que los casos llamados “graves” por servicios de protección, no se refieren al posible impacto para la salud de la víctima a corto o a largo plazo, sino a la posibilidad de encontrarse en situación de desprotección.

2. A veces sentimos que los profesionales que, a priori, deben ser referentes desde su sector profesional, desconocen la forma como se comporta una niña o un niño cuando es víctima de maltrato grave o, cómo se debe proceder en las entrevistas y en las exploraciones.

3. En la práctica clínica habitual, la colaboración con Médicos Forenses tiene que ser a través del Juzgado de Guardia, lo que impide hacer consultas sobre casos dudosos, en fases muy iniciales de la sospecha.

4. En general, echamos de menos una relación más asequible entre profesionales de referencia en los distintos ámbitos.

5. Muchas veces se duplican y se repiten exploraciones, entrevistas, interrogatorios... a las víctimas, lo que puede conllevar procesos de revictimización, y esto ocurre, porque no está clara la distribución de tareas y funciones y no está



establecido un circuito interdisciplinar e intersectorial para el estudio de los casos de sospecha y para la atención integral a las víctimas (justicia, protección, salud...).

Esto ocurre, probablemente porque no tenemos un planteamiento de trabajo en red, donde la víctima está en el centro del conjunto de nuestras actuaciones y donde se integren los recursos.

Falta liderazgo, dirección, que integre las actuaciones de cada parte, porque todas son necesarias. Con la actual distribución de funciones copiadas de las competencias administrativas, cada sector se encuentra aislado en su estructura queriendo resolver, por sí solo, lo mejor que puede, el problema.

El Maltrato Infantil se trata de un problema complejo que nadie, ningún sector, por sí solo, puede resolverlo satisfactoriamente, por lo que es necesario crear estructuras de colaboración, donde se coordinen los diferentes enfoques y recursos para beneficio de la víctima, sin añadirle más molestias.

Propuestas dentro del Sistema Sanitario:

1. La asunción de la atención al Maltrato Infantil como una prioridad de la Consejería de Salud, que se traduzca en instrucciones a los Centros sanitarios, en la dotación de recursos y en el respaldo de los profesionales.
2. Crear Unidades Funcionales en cada Hospital para la atención coordinada y adaptada de casos de sospecha o evidencia de formas de maltrato infantil y juvenil.
3. Crear Unidades de Referencia a nivel provincial para la atención de casos graves o urgentes de casos de maltrato, violencia o abuso sexual; como dispone el Protocolo de Coordinación publicado en 2003.
4. Establecer protocolos de actuación en cada Centro asistencial, hospitalario y de Atención primaria, con personas de referencia para su desarrollo, bajo la responsabilidad de los órganos de dirección.
5. Llevar a cabo una estrategia de formación obligatoria para el conjunto de profesionales que trabajan con personas menores de edad, dentro del sistema sanitario público.

En relación al conjunto de los sectores implicados:

1. Se ha demostrado ineficaz la organización actual que separa la actuación individual de cada sector, porque las soluciones adecuadas del problema exceden a las competencias y a las capacidades de cada uno; por lo que es necesario cambiar de paradigma y dirigirnos hacia un modelo basado en la colaboración y el trabajo en red, salvando las competencias de cada sector. Que plantee la relación con



profesionales de otros sectores como una relación de colaboración que beneficia mutuamente la gestión del caso y el resultado global para la víctima.

2. Mejorar la formación intersectorial de los profesionales en materias de maltrato, violencia, abuso sexual, en el comportamiento de las víctimas, derechos de la infancia, criterios de calidad en el manejo de casos y, sobre las relaciones con otros profesionales; según estándares aceptados.

3. Crear Juzgados de Referencia en materia de menores que mantengan criterios estables ante el maltrato y el abuso sexual, con la necesaria formación especializada.

4. Establecer un circuito protocolizado de atención global a las víctimas, que sea intersectorial y que defina quién, cuándo, cómo, dónde debe actuar y los mecanismos de relación entre los diferentes dispositivos asistenciales, policiales, judiciales y de protección.

5. Crear una Estructura Provincial de coordinación que integre la atención global de casos de sospecha o de evidencia de Maltrato Infantil y Juvenil, que no dependa en exclusiva de ninguna de las administraciones con competencias.

D. Rafael Rodríguez Guerrero. *Presidente de la Asociación de la Prensa de Sevilla.*

Me ha sorprendido la buena autocrítica de la falta de coordinación en todos los ponentes que habéis hablado, es una situación preocupante.

Veo que hay muchos planes, pero nada planificado, ni ordenado, ni unificado.

Como padre me he echado a temblar. No he oído nada del tema preventivo, es decir cómo evitar el problema familiar, escolar etc.

Son reflexiones que me inquietan, el que no llegemos al problema, la educación en valores, la formación a padres.

Con el tema del maltrato lo que está pasando es que forma parte ya del paisaje y que no nos afecta en mucho de los casos o nos da igual, y saltamos solo cuando sale un caso grave y grande, y es cuando se forma el circo comunicativo.

Se debe de contar estos temas en los medios de comunicación, desde el principio, el suicidio lo teníamos prohibido, ahora ya no. En los medios tenemos crisis y gordas y a veces por falta de ética y de profesionalidad.

Tenemos que conseguir medios que tengan tiempo para dar una buena comunicación, la que se da es escasa y debe hacerse desde la profesionalidad.



Tenemos un código para tratar el tema de la infancia, se llegan a pactos éticos para poner coto a lo que se cuenta.

Cuando pase algo, por favor utilicen los medios en positivo.

Mi primera reflexión es la influencia de la comunicación en la infancia, en los medios de comunicación, los niños o adolescentes no leen el periódico, ni oyen la radio, y la tele la ven para programas que no son educativos ni informativos para ellos.

Las redes sociales es su medio de comunicación, lo consumen al por mayor, instagram, wassap, si supieran utilizar bien estos medios sería muy positivo, insisto en la formación.

Insisto en la utilización de los medios de comunicación, pero no cuando esté la noticia en su momento extremo sino desde el día a día.

Dña. María de los Ángeles Caballero Trigo. Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud "El Porvenir".

Problema 1. Pérdida del objetivo: Enfoque Integral ante la sospecha y el proceso diagnóstico de una situación de Maltrato en el ámbito sanitario.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN:

La detección del maltrato requiere una búsqueda activa de indicadores y estos elementos nos ayudan a estar atentos/as, a que no se escape ningún indicio o sospecha...

Sin embargo, en la práctica actual se ha olvidado o, parece que hemos cambiado "las formas de hacer" a la hora de enfrentar las situaciones de maltrato en niños/as y adolescentes desde un enfoque integral, máxime cuando estamos hablando de las formas graves... Por ejemplo, son ya pocos los profesionales médicos que aplican o realizan un diagnóstico diferencial o, lo que es lo mismo, el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el niño/a o adolescente padece... Tampoco parece que se tengan muy en cuenta otros indicadores físicos y/o psicosociales que se producen, con anterioridad o en coincidencia, con la misma presentación de un caso para complementar la información y que ofrecerían una perspectiva más amplia y, por tanto, una visión global del mismo.

Así, ante un daño en el área genital de un niño o niña que no se explique claramente como accidental, se debe sospechar de "violencia sexual" por muy leve, escaso o discutible que sea el indicador.



Además, habría que buscar si, con anterioridad, ese niño/a ha sido atendido/a por algún/os otro/s indicador, físico o psicosocial, que, de forma aislada, ha sido irrelevante o no se le dio importancia, si no es en connivencia con otros indicadores. *Este sería el caso de la detección del daño en el área genital, unido a consulta/s anteriores por “vulvovaginitis de repetición” o con un “cambio de conducta” en el colegio...*

POSIBLES CAUSAS:

- Por la premura (los tiempos) en la atención e consultas de AP o las prisas e inmediatez en las urgencias hospitalarias...
- Por una posible falta de coordinación con otros/as profesionales sanitarios/sociales dentro del mismo centro o de distintos niveles.
- El procedimiento de atención a víctimas de maltrato durante la infancia y la adolescencia es un caballo de batalla al que sólo están atentos/as los y las profesionales que están sensibilizados/as que, generalmente, son los y las que se implican.

PROPUESTAS:

Con los tiempos, las prisas, la inmediatez... no está en nuestras manos poder hacer propuestas, porque es el propio sistema sanitario el que debería proporcionar los elementos precisos y dar los espacios adecuados para revertir los procedimientos al uso.

Con respecto al resto de causas nuestra propuesta es que:

1. Abogamos por una ESPECIALIZACIÓN EN EL TEMA DE MALTRATO.
2. FORMACIÓN de profesionales MIR en las consultas de los/las TTSS para así obtener una visión más global en la coordinación de casos y un mayor conocimiento de los procedimientos.

Problema 2. Actitudes personales ante los procedimientos y responsabilidad de las actuaciones en la toma de decisiones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN:

La actitud personal que tenga el/la profesional ante un caso de maltrato puede llegar a frenar el desarrollo del procedimiento y derivar en la falta de corresponsabilidad ante la toma de decisiones.

Si bien el Procedimiento de Coordinación de 2004 refleja que *“En cada dispositivo sanitario se debe informar de todos los casos de riesgo detectados a la Unidad de Trabajo Social para que ésta se coordine con otras instancias, complemente la evaluación psicofamiliar, oriente y efectúe el seguimiento que el caso precise”... lo cierto es que en la práctica, gran parte, del peso y la garantía de que el procedimiento se cumpla recae principalmente sobre la figura de los/las TTSS.*

A veces, con cuestiones que tienen que ver con la decisión de realizar, o no, una Hoja SIMIA (Notificación de situaciones de riesgo o sospecha de maltrato), ya sea en sus



formas leve/moderada o grave... o cualquier otro paso del procedimiento que requiera una toma de decisión... se suele descargar sobre el/la TS. (arrojo de la “patata caliente”)

Esto que, debería ser un trabajo consensuado y corresponsabilizado, de equipo, por parte de los/las profesionales intervinientes, supone para el/la TS tener que enfrentarse SOLO/A a algunas decisiones que van a influenciar, de manera importante, la vida de un niño/a o adolescente:

- En primer lugar, por temor a equivocarse, y
- En segundo lugar, porque de esta decisión derivará, en gran medida, el trabajo de coordinación con otras instancias o servicios que intervendrán en el tratamiento del caso durante todo el proceso y, puede, que no sea la correcta.

POSIBLES CAUSAS:

Por desconocimiento de los procedimientos, *que están en continua evolución*, por parte de los profesionales (sanitarios y no sanitarios) o por las propias inseguridades (porque ningún caso es o se presenta de la misma forma y, además, por la precariedad en la contratación de compañeros/as que, sin ninguna experiencia, deben enfrentarse y abordar estos casos sin ninguna guía magistral.

También, por injerencias de otros profesionales sanitarios que, desde sus parcelas o ámbitos de actuación, pueden llegar a desinhibirse del trabajo que deben realizar, una veces “por exceso” y otras “por defecto”, también por desconocimiento o que actúan desde “el prejuicio” (se ponen de entrada “del lado o en contra de” ...)

Por las consignas que, a veces, se facilitan desde servicios o entidades especializadas y que resultan contradictorias dependiendo del/de la técnico/a consultado/a. (*¿Ha denunciado? ¿Han hablado con el/la niño/a? ¿Tiene o va a tener acceso el supuesto/a ofensor/a?*)... cuestiones que, con las prisas, a veces no son tenidas en cuenta... o por las dificultades que, frecuentemente, tenemos para trabajar otros niveles como Salud Mental u otros sectores como Educación.

Estaremos de acuerdo que nada de esto no ayuda al procedimiento porque lo que genera es un clima de “desconfianza” y se puede llegar al “bloqueo del proceso”.

PROPUESTAS:

Por ello, nuestra propuesta es:

1. Formación continuada sobre procedimientos a los profesionales sanitarios (médicos/as, enfermeros/as y TTSS), dirigidos a la sensibilización de estos casos y al cambio de actitudes, al igual que se hace en VG.
2. Plan de intervención corresponsable y unificado entre distintos profesionales sanitarios implicados en los casos que den respuestas integrales y objetivas.
3. Comisiones de Coordinación Interprofesional e interinstitucional sobre estudio de casos en cada zona para abordar, de forma conjunta, la intervención a realizar.



Problema 3. Las nuevas formas de presentación de los casos. La mercantilización o uso y abuso de los profesionales de la salud.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN:

El ámbito de la salud es, generalmente, uno de los escenarios elegidos para dar visibilidad a muchos de los conflictos y litigios sobrevenidos de *situaciones que tienen que ver con discrepancias entre los padres o que provienen de nuevos fenómenos sociales como los migratorios en relación a los MENAS, la trata de menores o como la transmisión transgeneracional de los malos tratos o daño colateral proveniente de la VG, ...* sobre todo, porque todo ello tienen importantes implicaciones en la salud física, psíquica y emocional o en el bienestar del/de la niño/a o adolescente.

Todas estas situaciones que, generalmente, tienen la necesidad de ser constatadas o refrendadas por la vía médica y/o psicosocial para ser utilizadas a nivel judicial, hacen que el/la profesional sanitario/a “entre en pánico” y, muchas veces, se desinhiba “mire para otro lado”..., por el temor que supone verse involucrados/as en un proceso que podía tomar curso legal y, por ende, a un acribillamiento en los medios de comunicación, donde se dan, con todo detalle, nuestros nombres y aparecen nuestras caras.

POSIBLES CAUSAS:

Solo es preciso ver hoy día la TV o leer la prensa, para saber que estamos ante el fenómeno de la judicialización de todo y por todo... y, además, los medios de comunicación se aprovechan y participan de ello...

Por lo que, a veces, las dificultades para la consulta o los tiempos en los procedimientos de la justicia, hacen que los padres recurran al sector salud quizás porque lo ven un ámbito más cercano y también por la facilidad de acceso. *(Los padres necesitan, en muchos momentos del proceso, asesoramiento y orientaciones que lleven a la protección de su hijo/a).*

Por ello, cada vez más, deberíamos estar preparados/as para enfrentarnos a situaciones nuevas:

- Es muy común que en la presentación de un caso se dé lo que la psicología describe como “síndrome de alienación o triangulación parental”, *que es cuando un padre o una madre utiliza a un/a hijo/a para seguir haciendo daño a la otra parte.* Derechos y deberes de los padres que ejercen la Patria Potestad y/o la guardia y custodia *(cuando dar un informe o quien tiene derecho padre o madre, lagunas que no tenemos respuesta y hemos de recurrir a otros profesionales).* Edad y derecho sanitario. *A qué tienen derecho los/las niñas y adolescentes en su historia de salud y a qué edades.* Nuevas formas de maltrato “violencia filio parental”, *cuando las víctimas son los padres...*



- ...Los/las profesionales sanitarios/as no estamos preparados para esto, nos encontramos solos/as y expuestos, nos sentimos indefensos/as a la hora de enfrentarnos a este tipo de situaciones legales y, por supuesto, no tenemos la cobertura que cabría esperar de nuestro propio sistema y las situaciones de maltrato se dan “aquí y ahora” ... Porque lo que nos enseñaron es que la protección del menor o adolescente tiene prioridad sobre los derechos de los/las adultos/as y, también, en el interés superior del menor que es el que debe prevalecer en todo el proceso de decisiones y actuaciones...

PROPUESTAS:

Nuestra propuesta es:

1. Establecimiento de un DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN JURÍDICA en salud que, en todo momento, ejerciera de apoyo y asesoría a los/las profesionales, y que fuera de acceso ágil y eficaz para no incurrir en lagunas judiciales. *Porque todo queda en manos de lo que creemos entender de una ley o de una situación judicial... (percepción singular que está en relación con nuestras creencias y valores)*
2. COBERTURA LEGAL por parte de nuestro propio sistema a los/las profesionales de la salud.

Problema 4. La devolución de la información como efecto de la posible causa de desmotivación profesional.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN:

A nuestro entender, dos elementos fundamentales que fallan en la cadena del procedimiento son, de una parte, la necesaria devolución de la información y, de otra, los tiempos de respuesta por parte de los servicios e instancias especializadas (o segundo nivel de atención).

El/la profesional sanitario/a cuando detecta y notifica una situación de sospecha y/o maltrato necesita de la retroalimentación, saber “qué se está haciendo con el caso” y requiere, como si de un acto médico se tratara, que esa respuesta sea ágil....

Y de aquellos barro, estos lodos... porque esto influye, sobremanera, en la desmotivación del/de la profesional y hace que nos encontremos con mensajes que de nada ayudan como “*para qué hacer, para qué meternos en líos,... si no sirve de nada*”...

POSIBLES CAUSAS:

- Falta de profesionales especializados/as.
- Procedimientos encorsetados que requieren de muchos requisitos y el problema nos lo encontramos “aquí y ahora”, en la consulta, en las urgencias,...
- Cuestiones legales que rodean al procedimiento y se convierten en eternas...



Parece mentira que, en la sociedad de la información, el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, todavía no se utilicen como una herramienta eficaz en los engranajes del sistema que sigue siendo lento y poco efectivo.

PROPUESTAS:

1. Sistema de devolución de la información (feedback), en la medida de lo posible, ágil, mediante un sistema de mensajería de forma frecuente.
2. Canales de comunicación garantistas y eficaces.

Dña. María Gutiérrez Rivas. Jefa del Servicio de Protección de Menores de Sevilla.

Este foro es una gran oportunidad para posicionarnos, conocernos y hacer una reflexión y descripción de la situación, es una oportunidad para compartir y recibir críticas.

Nosotros somos el último eslabón, a veces el primero, somos el último recurso.

En muchas ocasiones nos llega información incompleta, problemas en el servicio, los engranajes de los distintos servicios no nos conocemos, hay situaciones críticas de intervención inmediata y otras se derivan a otra instancia.

Todos trabajamos para la protección del menor y no conocemos nuestras competencias, a veces irrumpiendo en la de otros.

Tenemos problemas como el tiempo de espera, la no respuesta, nos tenemos que poner en la piel de los niños, son decisiones a veces drásticas en las que se necesitan a profesionales.

Son los casos de urgencia en los que se trabaja mejor y en la que hay una buena disposición de los profesionales, pero en el día a día es cuando tenemos problemas de comunicación y coordinación, de saber cuáles son las competencias de cada uno.

Somos un sistema de protección, hay un marco normativo que se ha ido actualizando y hay protocolos que hemos ido adaptando de acuerdo con las situaciones. Tenemos insistido falta de comunicación, desde el servicio hay falta de coordinación.

Estamos encasillados en nuestras competencias, las tenemos claras, pero no nos integramos con las competencias de otros. Estamos cada uno en nuestra parcela y lo posicionamos en lo nuestro.

Proponemos la formación, la actualización, fomentar espacios a nivel de trabajo, entendernos y entender las dificultades y competencias.



Dña. Reyes Casares Ordoñez. Ayuntamiento de Sevilla Servicio de Intervención de los Servicios Sociales Z.T.S Nervión/San Pablo-S. Justa. Jefa de Sección Z.T.S.

Represento a la parte preventiva, la parte menos abordada y más importante del desarrollo del maltrato.

Me gusta hablar de la infancia y la adolescencia, sus contenidos son cruciales para el sistema de maltrato. Familias con dificultades, en el contexto de desarrollo donde se desenvuelve la vida de los niños, si no se resuelve la situación económica estamos en situaciones de desprotección.

El ámbito de lo preventivo requiere que trabajemos para los niños todos los agentes como un solo sistema.

El ámbito escolar, salud mental, salud, todavía tenemos dificultades a la hora de trabajar en mesas territoriales, necesitamos conocernos que nos quitemos esa desconfianza de unos y otros. Tenemos que conseguir un esquema referencial operativo común con el mismo lenguaje.

Echo en falta la implicación en la ley del menor donde nos dice punto a punto todo lo que tenemos que hacer los agentes, se queda todo en el cajón de sastre.

Tenemos que participar en la ley y que interesen las materias. Tenemos que participar en la nueva ley del menor y ahí tienen que estar los protocolos de coordinación conjuntos y tienen que estar escritos.

Los profesionales tenemos responsabilidades en la formación y en informarse.

Nuestros grandes problemas son el absentismo escolar no se hace nada perdemos el control de las familias, no podemos hacer seguimiento.

Salud mental, la gran ausente por problemas en escasez de profesionales, por esos contratos parciales, son personas distintas las que te encuentras. No puede haber así una coordinación.

Voto por la infancia, como sistema público, llevamos muy poco tiempo a nivel de construcción, decidimos la vida en muchos casos de los niños y de sus padres.

Proponemos recursos, necesidades de programas de soporte, acompañamiento, programas de recuperación de competencias, programas de apegos.



INTERVENCIONES DE LOS PARTICIPANTES INVITADOS

D^a Carmen de Manuel Vicente. Psicoterapeuta. Unidad de salud Mental Infantojuvenil Cádiz.

Llevo más de treinta años trabajando con niños y niñas y adolescentes y centrada en el trato que estos niños reciben, en el maltrato infantil.

Yo quería apuntar algunas dificultades, una de ellas es la dificultad en la coordinación y que hay que cambiar esta estructura, y la estructura, yo estoy en lo que recomienda la Organización de Naciones Unidas, y el Consejo de Europa, la Casa de los Niños, porque una de las dificultades es la formación, veinte años hablando de sensibilizar a la población, ahora hablando de una formación básica.

Hace falta esa formación especializada, en todos los estamentos, como es muy difícil especializarnos todos, la Casa de los Niños, que es un modelo de atención integral a la infancia que está dando muy buenos resultados en Estados Unidos y en Europa, influyen en la recuperación de estos niños y los veredictos de culpabilidad son mayores que hace que esa persona no abuse de otra de nuevo.

Nuestros niños no están protegidos, no los tenemos protegidos, llevamos muchos años buscando un cambio, hay que cambiar de modelo, tenemos recomendaciones de este método utilizado en la "*Casa de los Niños*". No requiere mucha inversión solo una redistribución de nuestros recursos.

Podíamos iniciar un modelo y dar mejor solución a lo que tenemos, tenemos que buscar un tejido nuevo, la coordinación mejoraría, porque cambiamos la estructura y el compromiso de todos los profesionales.

Es más fácil decir que no me toca a mí, y se trata de responsabilizar de todos. Hay que perseguir a los que no notifican, que todos sabemos quiénes son, podemos ser siete los que informamos, pero cada uno tenemos un trocito de responsabilidad.

Echo de menos en este Foro el tema de la recuperación, ¿quién repara el daño y heridas de estos niños?, necesitamos personal especializado en el tratamiento de las secuelas. Llegamos a Juicio y creemos que está todo hecho.

Hay que hablar de recuperación y de una atención integral a estos niños.

Necesitamos refuerzo y apoyo, somos los únicos de salud mental, en estos momentos en que hemos ido abriendo camino. No nos invisibilicéis, necesitamos



apoyo y refuerzo y que no seamos los únicos en salud mental. Hemos ido abriendo camino.

Estoy muy contenta de estar aquí en este Foro, y que este sentimiento de orfandad desaparezca.

D^a Rosa María Ostos Serna. Jefa de la UGC. UGC de Ginecología y Obstetricia Hospital de Valme.

Mi intervención es como ginecóloga, como especialista clínica, haciendo guardias, nosotros los profesionales sanitarios, tenemos una máxima relación con el maltrato, el abuso infantil.

Para nosotros la entrada principal puede ser a través de una consulta, pero suele ser a través de un servicio de urgencia, supone no solo que entre un menor que entre sangrando, eso es raro, la realidad es que puede aparecer una tarde en medio de una consulta llena, una madre, o una abuela que dice que se ha acostado con su nieta porque su hija está trabajando y le cuenta que la pareja nueva de su hija está abusando de la niña.

Ante esa situación, el problema es que no sabes que hacer, si llamar al juzgado o tenemos que hacer un protocolo, o hacer la exploración o esperar a la médica forense, o miedo a dar sospechas de abuso.

Tenemos inseguridad que está basada en el miedo a que nos pasemos, a que no llegamos, a que se nos juzgue por juzgar, a que se nos juzgue por no juzgar. A que nos veamos ser juzgados por profesionales, por familiares, y se nos viene a la cabeza muchas situaciones en la que sospechamos, pero callamos, como puede ser muchos embarazos en adolescentes, la existencia de muchas interrupciones en menores, en la que no entramos a preguntar qué hay detrás de eso, embarazos en niñas de 15 años o en otros síntomas que nos son claros, sin un apoyo social ni evaluación psicológica no podemos apoyarnos para dar un diagnóstico de sospecha.

Como causa de todos estos problemas la solución tiene que pasar por la formación, por la organización dentro de nuestras entidades públicas, y lo que no se, quien tiene la responsabilidad de formar, si tiene que ser ocasional o si debe ser institucional, y creo que la figura de un referente local, a nivel provincial desde un punto de vista clínico, es fundamental para coordinar todas las situaciones.

D^a María Teresa López Marín. Enfermera Supervisora. Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Virgen del Rocío.



Necesitamos formación, e información cada vez que tenemos un caso así, no sabemos cómo actuar, llamamos a trabajo social, los enfermeros son los que estamos más cerca de los pacientes, somos los intermediarios y nos vemos en situaciones que no sabemos lo que hacer. Necesitamos formación para hacer mejor nuestro trabajo.

D. Félix Talego Vázquez. *Universidad de Sevilla. Cátedra de Antropología Social.*

En el orden de la prevención, sería conveniente modificar el orden de las prioridades de la política educativa en la primera y segunda enseñanza.

Desplazar o disminuir la centralidad actual de los valores económicos, orientados a lo que se llama producción y crecimiento para ampliar el espacio orientado a educar en los derechos humanos, la dignidad de una persona y la justicia, porque el respeto mutuo y la dignidad que todos nos debemos, no crece con el crecimiento económico, más bien sobrepasado un determinado nivel disminuye, sin embargo el interés de las instituciones es el crecimiento económico, no hay espacio en los centros para educar en valores y en los derechos humanos.

En cambio, tienen que aprender como funciona un engranaje mecánico, claro que es importante, para el que tenga que trabajar en este sector, pero en convivencia todos tenemos que trabajar.

Segundo, disminuir el presupuesto público, para lo que se entiende como producción o crecimiento, lo que se destina a infraestructuras económicas. España tiene el primer lugar en el mundo en kilómetros de tren de alta velocidad y también el primer lugar en el mundo en kilómetros de autopista, sin embargo, estamos en la cola de Europa en el número de jueces y juezas y también de servicios sociales.

¿Que se destina a salud mental en este país?, donde más de una y de uno tenemos bastantes problemas.

Liberar, también sería muy conveniente, a los servicios sociales de la gestión y del centro de los subsidios que nos gusta llamar oposiciones a pobres completamente humillantes que absorben la energía de buenos profesionales capacitados, para que puedan dedicarse a educar y gestionar problemas de convivencia y de salud y en la responsabilidad de la paternidad.

Yo creo que, desde mi posición, también de profesional que debe ser el poder judicial quien tenga la gestión de la coordinación, ya que esta requiere de una dirección, no puede haber coordinación sin dirección porque es quien establece las coordenadas.

Se habla también que hay una cierta inseguridad a la hora de actuar porque no se sabe como hacerlo, pero hay también una componente, tengo amigos y amigas que trabajan en servicios sociales y no quisiera estar en su piel, porque a veces tienen



que tomar la decisión de quitarle los hijos a una familia, es una decisión arriesgadísima, pero muchas veces el no tomarla, cuando llega una sospecha de violación o víctima de sus derechos, hace falta responsabilidad para el riesgo de la equivocación está el riesgo de inhibirse, hay que tener valentía para tomar estas decisiones tan difíciles.

D^a Virginia Carranza Parejo. Pediatra. Instituto Hispalense de Pediatría. IHP.

Yo trabajo en la pediatría privada y en un centro de menores, lo cual me ofrece la posibilidad de trabajar con distintos profesionales. Si hablo de abusos con los compañeros de la pediatría privada, saben de lo que estamos hablando, pero no quieren oír hablar del tema.

El abuso existe en la privada y en la pública, si bien, si existe descoordinación en la pública no se pueden ni imaginar en la privada, tenemos un número elevadísimo de urgencias y no diagnosticamos.

Tenemos que detectar, tenemos que notificar, informar a las autoridades competentes de lo que está pasando. Falta formación, sin duda, pero desde luego. Tanto en la pública como en la privada tiene que haber una persona referente.

Tengo la suerte de trabajar en un centro de menores donde trabajo con psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, donde aprendo diariamente de ellos. Es una suerte porque me ayuda a formarme. Tenemos que saber todos de lo que estamos hablando. En Madrid hacen congreso de Jueces y Médicos y funcionan muy bien.

Quería reivindicar dos cosas: que haya una referencia vertical, que atienda a públicos a privados a todos los niños, hay muchos niños que no tienen sanidad pública, que pueden sufrir maltrato y que nadie se está enterando. Tenemos que tener en las unidades contacto con psicólogos, trabajadores sociales y con personas que sepan tratar este tema. No todo el mundo puede tratar a estos niños, tenemos que tener profesionales que sepan cuando se llega a ese momento como recuperar a ese niño.

Tenemos cada uno en nuestro ámbito que ayudarnos y si vemos algo que no nos gusta decirlo.

D^a Candela Gracia Morilla. Psicóloga Forense. Delegación Colegio de Psicología de Sevilla.



Me hace aprender mucho que estemos aquí profesionales viendo este tema desde diferentes perspectivas.

Lo que me ha hecho levantar la mano ha sido la última intervención de nuestra compañera. Quiero abundar en la falta de formación no en su materia si no en la de otros profesionales.

Muchas veces con la falta de recursos, con la inmediatez que requieren muchas intervenciones, no siempre podemos dar esa respuesta tan inmediata, muchos profesionales se suelen ver abocados a tener que atender aspectos de los que no tienen conocimientos.

Tengo que hacer un comentario, me viene más de dentro, ya que es verdad que muchos profesionales dicen es que es que yo tengo mucha psicología. Para ser muy psicólogo lo que hay que hacer es estudiar mucha psicología, no es ver a muchas personas, es tener la formación, en muchos sentidos hay muchos profesionales que, aunque no tengan ese conocimiento tienen que estar tratando aspectos menos objetivos que a efectos más médicos, que son mucho más constatables, los aspectos psicológicos no lo son. Muchas veces veo operadores jurídicos de otras especialidades, abordando aspectos dentro de una intervención que son más psicológicos, esa intervención no creo que vaya a tener la calidad de si se tuviera esa formación.

Estoy totalmente de acuerdo que los profesionales tenemos que denunciar con el conocimiento de las sospechas de maltrato que haya.

Hagamos una reflexión ¿Estamos preparados a abordar todo? Si se sabe a veces que muchos profesionales no denuncian y lo que hacen es desentenderse un poco del tema del miedo a lo que pueda ocurrir y sabemos que la respuesta que se está dando desde las instancias judiciales son lentas por falta de recursos, pero una intervención para abordar todos estos aspectos psicológicos no se puede hacer en una hora.

Hay muchos maltratos, no solo sexuales, en rupturas matrimoniales conflictivas, los niños están inmersos en un maltrato muchas veces intencionado y muchas veces no, porque los padres no saben hacerlo de otra manera mejor, no hay una figura que coordine a esos padres y mientras la actuación judicial llega tarde porque siempre llega tarde.

Tal vez deberíamos de invertir y dirigir las inversiones a este tema, durante ese tiempo tan largo están los menores siendo maltratados, con intención o no intención de sus progenitores, para que después en una hora y media se pueda resolver una situación de conflicto que les digo yo que estando días, días y días es difícil de resolver.



Mi propuesta es formación y actuación especializada, es decir no cubramos los profesionales las parcelas de otros profesionales, hagamos cada uno en la nuestra, en una coordinación y formémonos si hace falta hacerlo.

D^a Mercedes Gayán Guardiola. Trabajadora social. Unidad de Trabajo Social. Hospital Virgen del Rocío.

Vengo muchos años trabando en este tema. Pero cuando ha hablado Virginia, viene el problema privado de la sanidad. Son muchas las consultas que me hacen y el problema es como llegamos a esta parte privada de la sociedad, son muchos niños de centros privados y concertados que sufren acoso.

Hay demanda de una consulta donde estos niños puedan ir, llenamos los servicios sociales. Deberíamos plantear como llegamos a estos niños, es un problema nos preocupa a todos y que no sabemos como atacarlo. Propongo en siguiente foro invitar a Colegios para ver entre todos como lo podemos solucionar.

D^a Josefa Vázquez Murillo. Subdirectora General. Dirección General de la Infancia y Conciliación. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Yo lo que espero con ansia, es el documento de conclusiones que salga de este Foro.

Yo no voy a contar nada nuevo, quiero poner de manifiesto una reflexión, si el caso de A. O. nos sirvió a todos para ver este tema desde otro punto de vista y ponernos en lugar de la víctima yo creo que en este caso tiene que servir para lo mismo, tenemos que hacer una reflexión de cómo estamos llevando a cabo nuestro trabajo, como estamos asumiendo el compromiso que tenemos con los niños.

Volvemos al tema de la coordinación, la información estaba en distintas mesas. Es fundamental el compromiso de los profesionales de todos los ámbitos de la sanidad, de la educación pública y privada, el compromiso es de todos los profesionales, la obligación del código civil es para todos los profesionales.

Soluciones, propuestas, yo creo que insistir, insistir, insistir en la información de los profesionales, duele escuchar que un sanitario no sepa donde tiene que acudir cuando se encuentra un caso, tenemos que insistir mucho en la información, por supuesto a la sensibilización y es fundamental el compromiso y responsabilidad como profesional y como ciudadanos que tenemos todos, y por último seguir insistiendo con la formación, es muy importante que el profesional sepa lo que tiene que hacer.



D^a Teresa Vidal Delgado. Fiscal de Reforma. Coordinadora de Ejecución de medidas y Fiscal de Protección de Menores.

Yo quiero decir algo positivo, que la Fiscalía de Sevilla, que nos ponemos en contacto con todos los profesionales, tenemos reuniones con los Servicios Sociales, incluso con los centros escolares, destacamos que la fiscalía está totalmente atenta.

El tema de los abusos sexuales es de los temas más sensibles, cuando nos llaman de un hospital, informar que hay servicios jurídicos, y los fiscales no podemos usurpar la función de estos servicios jurídicos. Hay organismos abiertos horas, lo que pasa es que a veces tenemos miedo porque estamos en esa duda, no sabemos si tomar esa decisión que sea mejor o peor para el menor.

Quitar a un niño de sus padres es un tema doloroso, la fiscalía formulamos las denuncias y no podemos asistir a todos los juicios.

Estamos en coordinación con todos los servicios cuando recibimos mensajes de casos urgente no tenemos horario.

D. Antonio Garrido Porrás. Asesor Técnico. Secretaría General de Familias. Consejería de Salud y Familias.

Los mejores decretos y protocolos no resuelven la escasez de recursos y todos los sistemas en segundo lugar, tienen una función básica de incidencia política, que posicione mejor a los niños en los presupuestos en las políticas, y eso creo que, igual que otros asuntos han estado en la agenda muy bien posicionados, la próxima década debería de ser la de la infancia.

Por último, el proyecto de coordinación del 2003, admite una actualización y es una oportunidad para mejorarlo por la experiencia que se ha ido adquiriendo.

Hay que generar un modelo y la que la toma de decisiones se ajuste a los mismos parámetros.

D^a Amalia Calderón Lozano. Abogado. Colegio de Abogados. Turno de Oficio Violencia de Género.

Hay que recordar la obligación de cualquier profesional que tiene la mínima sospecha de maltrato en denunciarlo. No podemos ampararnos si nos ponemos en riesgo.

No hay que obviar la obligación de ponerlo en conocimiento.



Los operadores Jurídicos estamos para defender a las víctimas y somos un pilar importantísimo.

En menores de cierta edad y las familias tienen un desconocimiento en procedimiento judicial e igual que necesitan un apoyo psicológico, necesitan entender todos los pasos que se van produciendo y que nadie le explica.

Estamos hablando de una intervención integral, se tienen que sentir arropados.

D. Ruperto Piñero Cabanillas. Psicólogo. Servicios Sociales Comunitarios. Ayuntamiento de Castilblanco de los Arroyos.

Podrían contar muchas cuestiones. Me voy a centrar en dos propuestas.

Una es el tema de la Ley Danesa, se plantea para en aquellas situaciones de divorcio en los que hay menores, se establecen unos plazos, y se aprovechan para dar una formación legal a los padres.

Es un aprender a separarse, en el sentido de poder ponerse delante de esas personas y evitar maltrato a los menores cuando están en esa dinámica de odio inicial en la separación.

La segunda propuesta es potenciar las iniciativas que se está desarrollando para empoderar a los niños, como el campamento joven, que los niños participen en sus derechos, en defenderlos, en hacer propuestas de cómo quieren que sea su ciudad, se integren y se den apoyo y ser esa señal que los adultos no ven.

D^a Pilar Hidalgo Figueroa. Jefa de Servicio. Dirección General de Infancia y Conciliación. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Como aportaciones me gustaría hacer, que se tiene que seguir construyendo, tenemos una realidad cambiante en los niños, en las familias.

Tenemos que saber adelantarnos y buscar esas vías con las nuevas tecnologías.

Tenemos que adaptarnos.

Hay una cuestión es que no ponemos al niño en el centro, el problema no es del profesional, es del niño, tenemos que cambiar la mirada. Es fundamental para seguir avanzando, poniendo al niño en el centro de la decisión.



La cualificación del fenómeno del maltrato, la manera que tenemos la administración de poder saber que está pasando a la infancia son datos administrativos y cualitativos

Tenemos que agilizar el que al niño se valore que le está pasando. Tenemos que tener datos de la infancia maltratada para poder cualificar medidas y que recursos, cuales son las causas y que se puede mejorar la asistencia al niño víctima de maltrato.

Los marcos jurídicos son fundamentales, tenemos una oportunidad, con un grupo de trabajo de expertos...tiene una finalidad, te habla de responsabilidad y no es un capricho, mejorar la prevención, de establecer y actualizar pautas de actuación con el fin de proteger a los menores.

Implica a todos los profesionales tanto del ámbito público como del privado. Intentado utilizar un lenguaje común, En el decreto se habla también de evaluación. Tener una metodología, haciendo lo mejor cada uno en su lugar, desde los distintos ámbitos sanitario, educativo, servicios sociales. Tenemos que encajar y cada uno saberlo hacer bien.

Hay que confiar en los profesionales que están muy formados y seguir apostando por la formación especializada. La importancia de la especialización de programas, como el tema de violencia sexual, apuesta por la investigación científica, y por el trabajar de manera interdisciplinar.

Quería terminar con una frase, todos los profesionales somos personas que trabajamos para personas y necesitan que se les ayude.

D^a Sandra Millán Madera. Coordinadora. Servicio de atención a Víctimas en Andalucía (SAVA) de Sevilla. (*representada*).

Hay falta de recursos, hay falta de coordinación, hay que adaptar los protocolos.

Las horas son las que son, no damos abasto. Tenemos un tiempo y recursos muy limitados, todo pasa por priorizar en la agenda el niño o la niña.

Se ha priorizado a la mujer, ya toca estar con los niños. Nosotras trabajamos en un grupo de trabajo, multidisciplinar que participan todos (policía nacional, local, sanidad, fiscalía), donde ponemos las dificultades en la atención a la mujer víctima de violencia de género. Toca estar con los niños.

Atajar el problema es establecer grupos de trabajo.

La necesidad de priorizar la figura del niño y la respuesta será muy buena.



Hay que crear un observatorio de la infancia a nivel Estatal.

D^a Narcisa Palomino Urda. Vicepresidenta de la Sociedad de Pediatra de Atención primaria.

Captar la idea de la necesidad de crear una institución como por ejemplo de la Casa de los Niños, creada por expertos.

Se necesita expertos para que hagan diagnósticos. Tenemos una nueva realidad social, es importante que estemos preparados para recibir conflictos de violencia. Tenemos muchas dificultades, los menores están obligados a visitar a padres que les siguen maltratando.

El miedo de notificar, a los procedimientos judiciales, hay muchos casos que se absuelven, los que no dejan lesión física.

Esos menores tienen que volver con sus agresores, las experiencias judiciales son duras. ¿Qué pasa cuando se absuelve?

D. Pascual Bruno Alberola Anaya. Subteniente. Comandancia de la Guardia Civil. Equipo Mujer-Menor (EMUME).

Estoy escuchando hablar de hospitales, médicos. Aquí estamos la Guardia Civil.

Las inquietudes son muchas en menores, el maltrato, el acoso escolar, el maltrato de los menores hacia sus padres. Y luego los abusos sexuales, donde más se están dando en caso de matrimonios que se han separado.

Nuestra actuación está centrada y dirigida por un protocolo, a través de un plan director.

Nuestro fin en la investigación es ponerlo todo al poder de la jurisdicción, hay veces que no tenemos indicios, pero vemos algo, tenemos la posibilidad de acudir a psicólogos, para que hagan una exploración.

Pero en otros casos tenemos que recurrir a ADIMA, nosotros perdemos el hilo de la historia, si es malo, no es malo. Y nos gustaría tener más comunicación entre su equipo y el nuestro. No se ve el final.

En cuanto a los centros escolares, nos encontramos problemas con la protección de datos, y no nos dejan trabajar, ni hacer seguimiento



Nos vemos inmersos en situaciones de riesgos del menor, y no sabemos a quien acudir y nos hemos visto a veces con el niño siete horas en la comandancia., nosotros no tenemos medios para atender al menor y debería de ser todo mucho más ágil.

D. Antonio Barrera Piñero. Jefe Provincial. Unidad de Policía adscrita a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Colaboramos con el servicio de protección de menores. Familias peligrosas, conflictivas. Trabajamos con fiscalía, hacemos traslados de menores.

Nosotros trabajamos también con el absentismo escolar y por propia iniciativa, estamos encantados de ayudar. Después vemos si hay más necesidades de investigar maltratos.

Vigilamos la desatención del menor e investigamos.

Hay que llamar por teléfono, donde te pueden indicar que hacer ante dudas. 091, 062, o al Juzgado de guardia.



ANEXO III. Protocolo de coordinación 2003

En el 2003 el Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Sevilla D. Alfredo Flores, reunió en la sede de la Fiscalía a los actores intervinientes en el abordaje del Maltrato Infantil. Reunión que dio como fruto el documento titulado "Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores víctimas de malos tratos en Andalucía" el cual fue avalado con su firma por una amplia representación Institucional y recogido en la orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 11 de febrero de 2004 y publicado en el BOJA nº 39 de 26 de febrero de 2004.



El fiscal Flores pide mayor colaboración ciudadana para denunciar los malos tratos a menores

El fiscal jefe de la Audiencia de Sevilla, Alfredo Flores, en la imagen, solicitó ayer en una reunión con representantes de instituciones sociales y policiales una mayor colaboración ciudadana para denunciar los malos tratos a menores. Igualmente, to-

dos las partes que se sentaron en torno a esta mesa coincidieron en señalar la falta de coordinación entre ellas y la necesidad de buscar una nueva solución que consiga una mayor efectividad en materia de protección infantil.

