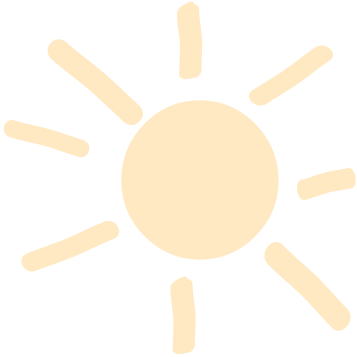




Guía Práctica del Buen Trato al niño

Coordinadores:

Jesús García Pérez

Venancio Martínez Suárez



Sociedad de Pediatría
de Madrid y Castilla - La Mancha



Asociación Española de Pediatría
AEP



APIMM

Asociación Madrileña
para la Prevención
del Maltrato Infantil



FUNDACIÓN PRANDI
DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA

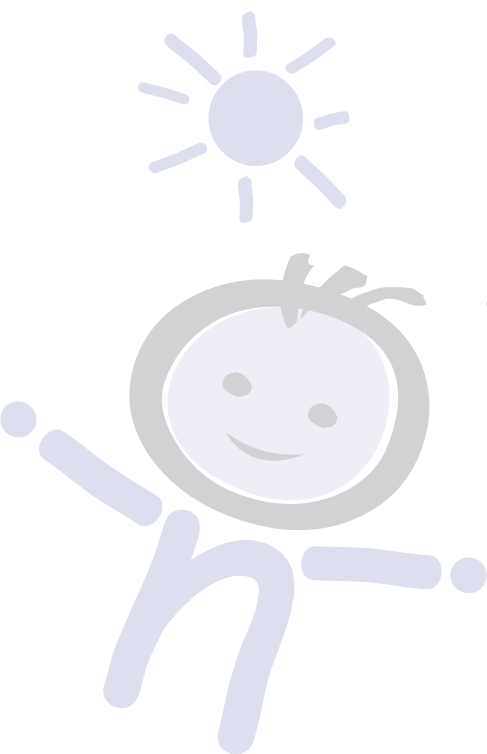


SEPS Sociedad
Española
de Pediatría
Social



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria



Guía Práctica del Buen Trato al niño

Coordinadores:

Jesús García Pérez

*Presidente de la Asociación Madrileña para la
Prevención del Maltrato Infantil (APIMM).
Unidad de Pediatría Social. Hospital
Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid*

Venancio Martínez Suárez

*Vicepresidente de la Sociedad Española
de Pediatría Extrahospitalaria y Atención
Primaria (SEPEAP)*



Sociedad de Pediatría
de Madrid y Castilla - La Mancha



FUNDACIÓN PRANDI
DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria

© Jesús García Pérez

Coordinación editorial:



Alberto Alcocer, 13, 1.º D. 28036 Madrid

Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73

www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

Ni el propietario del copyright, ni el coordinador editorial, ni los patrocinadores, ni las entidades que avalan esta obra, pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-7867-179-3

Depósito Legal: M-29197-2012

Introducción

El 20 de noviembre de 1989 se redactó y aprobó la Declaración de Derechos del Niño por la Asamblea General de la ONU y constituyó el punto de partida para que el cumplimiento de estos derechos sea una realidad, incorporando los mismos al marco jurídico de los países en que se ha suscrito y apoyando las actuaciones que permitan promover el buen trato a la infancia.

El “Buen Trato al niño” empieza en el lugar de nacimiento, generalmente hospital, ya que el niño se desarrolla en distintos ámbitos o espacios, como son el familiar, en la escuela, en hospitales, en zonas de recreo, en centros de acogida, pero principalmente en el ámbito familiar.

Pero la sociedad actual ha introducido un cambio de modelo sustancial, ya que los educadores, cuidadores y principalmente los abuelos están siendo protagonistas en la educación y desarrollo psicosocial del niño, y deben estar sensibilizados en el “buen trato”, asumiendo y practicando la cultura del “Buen Trato al niño”.

El “Buen Trato al niño” es tener la alegría y disponibilidad de tiempo y espacio para compartir con los hijos, estar pendientes de ellos, viéndoles crecer y desarrollarse.

Al niño y adolescente que se le brinda un “buen trato” es feliz, siente que se le escucha y reconoce, expresa fielmente sus emociones, comunica y deposita su confianza en las personas que le rodean.

El “Buen Trato al niño” y las buenas prácticas educativas en el ámbito familiar siguen siendo las bases fundamentales para la socialización y formación de la personalidad de cada niño.

Índice

AUTORES	11
----------------	-----------

PRÓLOGO	13
----------------	-----------

José Luis Bonal Villanova

Presidente de SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)

EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO FAMILIAR	15
--	-----------

Raquel-Amaya Martínez González

Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo

Introducción	15
--------------	----

Proporcionar afecto y apoyo	17
-----------------------------	----

Dedicar tiempo para interaccionar con los hijos	19
---	----

Comprender las características evolutivas y de comportamiento de los hijos a una determinada edad	22
--	----

Comunicarse abiertamente con los hijos	25
--	----

Límites, normas y consecuencias para orientar el adecuado comportamiento de los hijos	27
--	----

Conclusión	30
------------	----

EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO ESCOLAR (GUARDERÍA-COLEGIO-ESCUELA)	33
---	-----------

Jesús C. Iglesias Muñiz

Doctor en Pedagogía. Vicepresidente de ECO Asturias

Introducción	33
--------------	----

Principios en los que se fundamenta el buen trato en el ámbito educativo	34
--	----

Actuaciones de los distintos profesionales orientadas a la promoción del buen trato	36
--	----

Personal docente	36
------------------	----

Cuidadoras y cuidadores	45
-------------------------	----

Personal de administración y servicios	48
--	----

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO	51
José A. Díaz Huertas <i>Pediatra. Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)</i>	
Ana María Díaz Ayuga <i>Diplomada universitaria en Enfermería. Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)</i>	
Concepto	52
Derechos de los niños	53
Participación infantil	55
Derechos del niño hospitalizado	56
Cuidado de la salud del niño	58
Prevención del maltrato institucional	59
Maltrato infantil	59
Ámbito sanitario	63
EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO RECREATIVO	65
Silvia Sevilla Nebot <i>Psicóloga especialista en intervención psicosocial</i>	
Cecilia Estruch i Estruch <i>Psicóloga clínica Infanto-Juvenil</i>	
En la calle	65
En los parques infantiles	66
En los restaurantes y cafeterías	68
En juegos	69
Excursiones y viajes	70
EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO SOCIAL	73
Noemí Blanes Palomar <i>Trabajadora social</i>	
Rebeca García Hinojal <i>Trabajadora social</i>	
Introducción	73
Ámbitos de desarrollo	74
Conclusiones	82

EL BUEN TRATO EN LOS NIÑOS ADOPTADOS 85

Lila Parrondo Creste

Psicóloga. Directora de Adoptantis. Orientación, preparación y apoyo a la adopción

El buen trato en los niños adoptados 85

La adopción en cifras 86

Los actores de la adopción 87

El buen trato en adopción 89

Las familias biológicas 89

Las autoridades encargadas de la protección de menores 90

Los niños 91

Los Centros de Menores 92

Las familias de acogida 93

Los jueces 94

Las autoridades y técnicos que gestionan las adopciones 94

Las familias adoptantes 95

Los profesionales que dan apoyo en la posadopción 97

EL BUEN TRATO INSTITUCIONAL EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL 99

Azucena Doménech Olivera

Psicóloga. Técnico del Área de Protección al Menor. IMMF

Introducción 99

El buen trato en los Sistemas de Protección Infantil 100

El acogimiento residencial 102

Principios rectores del buen hacer en el Sistema de Protección Infantil 105

El buen trato en el acogimiento residencial 107

Notas finales 108

SEÑALES DE ALERTA DEL MALTRATO INFANTIL 109

Margarita García Marqués

Psicóloga clínica. Presidenta de la Asociación para la Sanación y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI). Directora del Centro HARA de Terapias Psico-Corporales

Un flagelo mundial con muchas caras 110

Cicatrices en el cuerpo y en la mente 111

¡Atención a los indicios delatores!	112
Los gritos silenciosos del niño maltratado	113
La importancia de la detección precoz	114
Las señales de alerta de cada tipo de maltrato	115
¿Qué hacer si se encienden las luces rojas?	124
Buen trato en el primer acogimiento	125

EL BUEN TRATO EN LA POLICÍA Y JUZGADOS **129**

María del Pilar Alvarado Ballesteros

*Inspectora Jefe del Cuerpo Nacional de Policía. Licenciada en Psicología.
Máster en Derechos Fundamentales*

La protección de las personas. Derecho irrenunciable	129
Instrumentos de protección de las niñas y niños en el derecho internacional	130
Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para con las niñas, niños y adolescentes	133
Grupos de Menores (GRUME) y Equipos de Mujer y Menor (EMUME)	137
Relaciones con otros ministerios e instituciones gubernamentales y no gubernamentales	143
Futuro inmediato de los GRUME y EMUME	145
Recomendaciones para el proceso judicial	146

EL BUEN TRATO EN LA GUARDIA CIVIL **149**

Carlos Igual Garrido

Psicólogo. Capitán del Grupo de Delitos contra Menores de la Guardia Civil

Especialización policial en materia de menores	150
Atención a menores en situación de riesgo	151
Atención a menores en situación de desamparo	152
Notificación de sospechas de menores en situaciones de riesgo o desamparo	153
Atención a Menores Extranjeros No Acompañados (MENA)	153
Desaparición de menores	154

Atención a menores víctimas o testigos	155
Protección de la intimidad y el honor de los menores	156
Actuación policial en los entornos escolares	157
Actuación específica en casos de acoso escolar	157
Atención a menores responsables de delitos o faltas	158

EL BUEN TRATO EN LOS CENTROS DE ACOGIDA, INTERNAMIENTO Y HOGARES FUNCIONALES **163**

Antonio Ferrandis Torres

*Doctor en Ciencias de la Educación. Técnico en Protección de Menores
(Comunidad de Madrid)*

La residencia debe ser parte de una red de protección infantil	165
La residencia debe tener un plan de intervención individual	167
La residencia debe tener un proyecto específico o modelo de atención	169
La residencia debe ofrecer una atención de calidad	171
La residencia debe preparar el futuro de los niños y niñas temporalmente protegidos	173
La residencia infantil debe contar con profesionales especializados	174
Las residencias previenen activamente el maltrato institucional	175

EL BUEN TRATO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN **179**

Pilar Cernuda

Periodista

APLICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS COMO BUEN TRATO PARA PREVENCIÓN DEL MALTRATO **189**

Jesús García Pérez

*Presidente de la Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato
Infantil. Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario
Niño Jesús. Madrid*

Introducción	189
Decálogo del buen trato	194
Promoción del buen trato y del bienestar. Estrategias de intervención	197
Resumen	200

EL BUEN TRATO A NIÑOS CON DIFICULTADES ESPECIALES 201

Esther Herranz Miranda

Psicóloga en Asociación para el Cuidado de la Infancia (ACI).

Especialista en Infancia, Familia y Adopción Internacional

Jesús García Pérez

Presidente de la Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato

Infantil. Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario

Niño Jesús. Madrid

Introducción 201

La enfermedad/discapacidad 201

Hablar con el niño sobre su enfermedad o discapacidad 203

Visitas al médico 206

Cuando tomar las medicinas es una batalla 208

Conclusiones del Seminario Decálogo de la Atención Sanitaria
a las personas con discapacidad 212

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA 217

Autores

Coordinadores:

Jesús García Pérez*

*Presidente de la Asociación Madrileña
para la Prevención del Maltrato Infantil (APIMM).
Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil
Universitario Niño Jesús. Madrid*

Venancio Martínez Suárez

*Vicepresidente de la Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)*

Autores:

María del Pilar Alvarado Ballesteros

*Inspectora Jefe del Cuerpo Nacional de Policía.
Licenciada en Psicología.
Máster en Derechos Fundamentales*

Noemí Blanes Palomar*

Trabajadora social

José Luis Bonal Villanova

*Presidente de SEPEAP (Sociedad Española de
Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)*

Pilar Cernuda

Periodista

Ana María Díaz Ayuga*

*Diplomada universitaria en Enfermería.
Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)*

José A. Díaz Huertas*

*Pediatra.
Presidente de la Sociedad Española de Pediatría
Social (SEPS)*

Azucena Doménech Olivera*

*Psicóloga.
Técnico del Área de Protección al Menor. IMMF*

* Miembro de APIMM (Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato Infantil).

Cecilia Estruch i Estruch

Psicóloga clínica Infanto-Juvenil

Antonio Ferrandis Torres

Doctor en Ciencias de la Educación.

Técnico en Protección de Menores

(Comunidad de Madrid)

Rebeca García Hinojal

Trabajadora social

Margarita García Marqués

Psicóloga clínica.

Presidenta de la Asociación para la Sanación

y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI).

Directora del Centro HARA de Terapias

Psico-Corporales

Jesús García Pérez*

Presidente de la Asociación Madrileña

para la Prevención del Maltrato Infantil.

Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil

Universitario Niño Jesús. Madrid

Esther Herranz Miranda

Psicóloga en Asociación para el Cuidado

de la Infancia (ACI).

Especialista en Infancia, Familia y Adopción

Internacional

Jesús C. Iglesias Muñiz

Doctor en Pedagogía.

Vicepresidente de ECO Asturias

Carlos Igual Garrido

Psicólogo.

Capitán del Grupo de Delitos contra Menores de

la Guardia Civil

Raquel-Amaya Martínez González

Departamento de Ciencias de la Educación,

Universidad de Oviedo

Lila Parrondo Creste*

Psicóloga. Directora de Adoptantis.

Orientación, preparación y apoyo a la adopción

Silvia Sevilla Nebot

Psicóloga especialista en intervención psicosocial

* Miembro de APIMM (Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato Infantil).

Prólogo

José Luis Bonal Villanova

Presidente de SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)

Históricamente el niño ha sido considerado “un objeto de mi propiedad” para muchos padres, lo que conllevaba la falta de consideración personal, de derechos y obligaciones, y en muchas ocasiones un sufrimiento individual y cotidiano, causado por alguna forma de maltrato.

La sociedad ha ido evolucionando, y en 1923 comenzaron a tomarse en consideración las propuestas de Eglantyne Jebb sobre los derechos del niño, que fueron aprobadas por la Sociedad de Naciones en 1924. La Organización de Naciones Unidas las modificó en 1946 y, por fin, el 20 de noviembre de 1959 se promulgó la Declaración de los Derechos del Niño. Posteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño fue adoptada y ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, con entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. Por fin se cambiaba el concepto de propiedad, se reconocían derechos, marcando un importante punto de inflexión.

Nelson Mandela, en el prólogo del informe mundial sobre la violencia y salud de la OMC, 2002, decía: *“Muchas personas que conviven con la violencia casi a diario la asumen como consustancial a la condición humana, pero no es así. Es posible prevenirla, así como reorientar por completo las culturas en las que impera”*.

Cambian las costumbres sociales, cada día aparecen nuevas tecnologías, las personas logran adaptarse, con cierta dificultad, y dentro de un ritmo sin precedentes. Pero lejos de desaparecer la violencia, esta aumenta.

Para una sociedad científica pediátrica, SEPEAP, con el contacto directo con el niño, con el seguimiento desde que este nace hasta que es adolescente, conociendo a su familia y el entorno en donde se desarrolla, constituye una preocupación importante el poder ayudar a la prevención y poder aportar elementos de detección y, en la medida de sus posibilidades, ofrecer soluciones al grave problema.

Entre nuestros miembros contamos con destacados y reconocidos profesionales, expertos pediatras, que dedican gran parte de su vida profesional, e incluso se implican profundamente a nivel personal. Hablo del Dr. Jesús García Pérez, como impulsor y coordinador de esta guía, y de todos los magníficos compañeros que han colaborado posibilitando que esta *Guía del Buen Trato al niño* sea posible.

Guía que nos será útil a todos, no solo a los pediatras, a quienes va dirigida, también a todas aquellas personas implicadas en el trato y protección del niño.

La SEPEAP quiere mostrar desde estas líneas su agradecimiento como institución y a título personal.



EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Raquel-Amaya Martínez González
Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo

■ Introducción

*“Me gustaría conseguir inculcar a mi hija
una serie de valores que le harán
ser en el futuro mejor persona”.*

La idea de que la familia constituye un núcleo fundamental de la sociedad por las funciones asistenciales, educativas y de socialización que realiza con los menores y con los adultos está universalmente aceptada en todas las sociedades. Se entiende que, de darse las condiciones adecuadas, la familia puede contribuir al desarrollo personal integral de todos sus miembros, y también al desarrollo de la sociedad por el capital humano que es capaz de generar.

Para que esta función socializadora se lleve a efecto de manera adecuada es necesario que se produzcan en la familia procesos educativos y de convivencia positiva. De ser así, la familia puede contribuir al desarrollo de competencias, valores, actitudes y comportamientos respetuosos, responsables y cooperativos en sus miembros, que se manifestarán tanto dentro del entorno familiar como en los diversos contextos externos en los que interaccionen, ya sean académicos, laborales o comunitarios.

La calidad con que la familia pueda cumplir con estas funciones dependerá de los múltiples factores personales, evolutivos, educativos, culturales, étnicos, religiosos, laborales, económicos o sociales que afecten a su estructura y funcionamiento interno, que contribuyen a generar diversidad en las familias, en sus dinámicas de convivencia y en los valores y comportamientos ciudadanos de sus miembros.

La complejidad que encierra desarrollar el rol de padres y madres en la sociedad actual ha llevado al Parlamento Europeo y al Consejo de Europa¹ a formular a

¹ Council of Europe document (p.2): *Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. Adopted by the Committee of Ministers on 13 December 2006 at the 983rd meeting of the Ministers' Deputies.*

los Estados miembros la Recomendación 2006/19 para que estimulen políticas de apoyo a las familias para el ejercicio positivo de su función parental, de modo que pueda evitarse el maltrato y el uso de la violencia con los hijos². En dicha Recomendación se indica la necesidad de conjugar acciones integradas y coordinadas de todos los sectores sociales con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la convivencia familiar, a promover el buen trato a los niños y jóvenes y, con ello, a construir un futuro próspero para ellos y para la sociedad.

Entre las actuaciones parentales positivas que destaca esta Recomendación europea por sus efectos beneficiosos sobre el desarrollo de los hijos, se encuentran las expresadas en la tabla 1, que están en consonancia con la Declaración de Derechos del Niño formulada por la Asamblea General de la ONU (1989):

Tabla 1. Actuaciones parentales positivas que destaca la Recomendación europea 2006/19

1. Proporcionar afecto y apoyo.
2. Dedicar tiempo para interactuar con los hijos.
3. Comprender las características evolutivas y de comportamiento de los hijos a una determinada edad.
4. Comunicarse abiertamente con los hijos, escuchar y respetar sus puntos de vista y promover su participación en la toma de decisiones y en las dinámicas familiares.
5. Establecer límites y normas para orientar el adecuado comportamiento de los hijos y generar expectativas de que cooperarán en su cumplimiento.
6. Reaccionar ante sus comportamientos inadecuados, proporcionando consecuencias y explicaciones coherentes y evitando castigos violentos o desproporcionados.

² Con los términos genéricos “hijos”/“niños” se hace referencia tanto a hijos/niños varones como a hijas/niñas.

En los apartados que siguen se comentan brevemente algunas de estas actuaciones parentales propuestas por la Recomendación europea 2006/19, sobre las que conviene apoyar y asesorar a los padres y madres para que puedan fomentar el buen trato con sus hijos y contribuir así a su desarrollo integral.

■ Proporcionar afecto y apoyo

*“Yo con mi hijo tengo momentos, ¿no?
Igual ahora está muy bien y luego te pones
a hablar con él de otra cosa y no hay por dónde cogerlo”.*

Es sabido que todo ser humano necesita recibir **atención, respeto, afecto y reconocimiento** como elementos básicos para su desarrollo personal. El no satisfacer esta necesidad básica puede dar lugar, entre otras cosas, a la aparición de comportamientos conflictivos, tanto en los hijos como en los propios padres y madres.

Cuando los padres y madres proporcionan afecto y apoyo a sus hijos, estos **se sienten aceptados, valorados y especiales por lo que significan para ellos**. Cuando una persona en cualquier etapa evolutiva de su desarrollo se siente querida, aceptada y respetada, su comportamiento tiende a ser más positivo y cooperativo porque eso le ayuda, entre otras cosas, a sentirse más alegre, fuerte y animada, a creer en sí misma, a fomentar su autoestima, a motivarse, a tolerar mejor las frustraciones, a afrontar mejor las circunstancias difíciles a las que tenga que enfrentarse en cada momento tanto dentro como fuera del hogar. Esto facilita a la persona sentirse más preparada para poder empatizar, entender, comunicarse, cooperar con los demás y respetar las normas de convivencia familiar y social.

De este modo, el vínculo afectivo adecuado con los padres y madres proporciona a los niños desde muy pequeños las bases para el desarrollo de su propia identidad como persona, de las competencias emocionales, de la autonomía personal, de la capacidad de decidir con libertad, y facilita las relaciones sociales y la calidad de adaptación a distintas situaciones.

Por ello, conviene que los padres y madres cuiden y mantengan este vínculo afectivo de manera continuada con los hijos, si bien adaptando las manifesta-

ciones de afecto a las distintas etapas evolutivas por las que van pasando estos. Es conveniente mostrar una actitud amable y cariñosa, a la vez que firme y consistente, al relacionarnos con ellos, al establecer las normas educativas y de convivencia familiar y al esperar que las cumplan. Ello permitirá construir entre padres, madres e hijos una adecuada relación de confianza, que será diferente de una simple relación de interacción entre ambos.

Entre los modos en que los padres y madres pueden transmitir afecto y apoyo a sus hijos se encuentran la cercanía, la intimidad y la confianza con ellos. Algunos comportamientos que se pueden mostrar al respecto se resumen en la tabla 2.

Tabla 2. Modos en que los padres y madres pueden transmitir afecto y apoyo a sus hijos

Acariciar a los hijos, sobre todo cuando son pequeños.

Jugar e interactuar con ellos.

Escuchar lo que tengan que decir, intentar comprender lo que quieren decir, aunque no siempre se esté de acuerdo con ello.

Hablar con los hijos con frecuencia en un tono amable y respetuoso, y firme cuando haya que comentarles aspectos que no les guste oír.

Pedirles que contribuyan a hacer algo que les gusta y que, a la vez, es positivo para todos.

Agradecer su ayuda y esfuerzo.

Disfrutar de su compañía y hacérselo notar.

Transmitir interés por lo que piensan, sienten y hacen.

Transmitir expectativas positivas sobre sus capacidades, habilidades y potencialidades.

Compartir con ellos sentimientos, ideas, planes, compromisos, tiempo y actividades para que padres, madres e hijos se conozcan, apoyen y protejan mutuamente.

Tener comportamientos amables y respetuosos que los hijos puedan imitar.

Con independencia de las características personales de los hijos, y aun en los momentos en que haya que corregir sus comportamientos, conviene que los padres y madres les hagan sentir que les aceptan y que tienen respeto por ellos, sin gritos, sin amenazas y sin violencia. Esto lo conseguirán hablándoles con amabilidad, pero con firmeza, y centrando sus comentarios en el comportamiento a modificar, sin desvalorizar a la persona en su conjunto; haciéndoles saber que aunque tengan que corregirles, como hijos siempre contarán con su apoyo.

Para ello, los padres y madres necesitan autorregular su comportamiento y sus reacciones emocionales ante las conductas no cooperativas de los hijos. Aunque esto no resulta fácil, les ayudará a evitar situaciones de conflicto que, de no controlarse adecuadamente, pueden ir ganando cada vez mayor intensidad. Para ello, los padres y madres pueden conocer y utilizar en el día a día técnicas de relajación cognitiva.

■ Dedicar tiempo para interaccionar con los hijos

*“Tengo poco tiempo para estar con mi hija
y ando un poco acelerada siempre”.*

En el momento actual es frecuente escuchar decir a los padres y madres que falta tiempo para interaccionar con los hijos. Las distintas responsabilidades que han de asumir cada día en la vida familiar, laboral y social hacen que el tiempo se perciba escaso para conciliar y responder adecuadamente a todas ellas. Esto lleva consigo contar con pocas opciones para el descanso y el disfrute personal y familiar.

Esta percepción de falta de tiempo lleva a los padres y madres a distribuirlo entre las distintas tareas a realizar en cada momento, priorizando unas sobre otras. Sin embargo, en pocas ocasiones se planifica un tiempo dedicado en exclusiva para interaccionar tranquilamente con los hijos. Esto puede deberse a que los padres y madres entienden que están con ellos mientras conviven en casa, que tienen lo que necesitan, que controlan lo que hacen, y que el hecho de vivir bajo el mismo techo ya facilita su desarrollo personal. En ocasiones, sin embargo, los padres y madres pueden tener sentimientos de culpa por no poder interaccionar con sus hijos todo el tiempo que desearían.

Los estudios realizados sobre el desarrollo humano indican que en todas las etapas evolutivas los hijos necesitan percibir que sus padres y madres les dedican atención, afecto y reconocimiento, con independencia de las circunstancias personales y familiares por las que atraviesen los adultos en cada momento. Para ello se requiere dedicar este tiempo para disfrutar con los hijos estando juntos, acariciándoles, mirándoles, jugando, hablando o compartiendo actividades, proyectos y sentimientos.

Los momentos de convivencia se hacen más atractivos cuando se comparten con interés, alegría, aceptación, empatía y sentido del humor. Esto facilita desarrollar y mantener los vínculos afectivos, de intimidad y de complicidad, tan necesarios para el desarrollo personal tanto de los hijos como de los propios padres y madres. Con ello se propicia también que el tiempo de interacción sea de calidad.

Dada la dificultad percibida por los padres y madres para encontrar este tiempo en exclusividad para interactuar con los hijos, se plantea cada vez más el debate entre calidad y cantidad del tiempo dedicado. Es evidente que interactuar tranquilos con los hijos, aunque sea en pequeños ratos, puede ser más efectivo que tener una simple presencia más continuada ante ellos en la que no hay una verdadera interacción entre ambos. Por ello se necesita encontrar un equilibrio entre cantidad y calidad del tiempo de interacción, dado que no puede fomentarse la calidad en las relaciones entre padres e hijos sin una cantidad de tiempo apropiada para ello.

Entre los modos en que los padres y madres pueden organizar su tiempo para interactuar con los hijos se encuentran tanto los momentos en que hay que realizar tareas en el hogar –ya sean domésticas, escolares o de otro tipo– como otros en que se puede disfrutar juntos del tiempo de ocio, implicándose los padres y madres en las aficiones de los hijos.

La realización conjunta de tareas en el hogar permite a los hijos no solo disfrutar de la compañía de sus padres y madres mientras, por ejemplo, ordenan un escritorio o un armario, hacen los deberes, ponen la mesa, van a la compra, etc., sino también sentirse útiles y aceptados por lo que pueden aportar en el hogar, así como más autónomos y competentes por aprender a desarrollar tareas que sean acordes con su edad. Se fomenta con ello la corresponsabilidad en la familia para

realizar las tareas domésticas, así como el desarrollo de la autonomía personal, de la cooperación y de la responsabilidad en los hijos.

Con respecto a los tiempos de ocio, algunas actividades que los padres y madres pueden desarrollar en interacción con sus hijos se resumen en la tabla 3.

Tabla 3. Actividades que los padres y madres pueden hacer con sus hijos en tiempos de ocio

Charlar con tranquilidad.

Jugar a distintos juegos dependiendo de la edad (peluches, puzles, construcciones, juegos reunidos, de mesa, deportivos, etc.).

Contar cuentos, historias...

Escuchar música, cantar, bailar...

Leer, escribir.

Dibujar, pintar, manualidades.

Cocinar.

Ver televisión juntos, manejar videojuegos interactivos educativos.

Salir juntos a pasear o a caminar, estar en contacto con la naturaleza en el campo, la montaña, la playa, granjas, zoológico, parques, etc.

Visitar bibliotecas, museos...

Ir al cine o a algún otro espectáculo cultural.

Participar en asociaciones o en actividades culturales.

Visitar a los amigos.

Hacer deporte juntos.

Viajar.

Conectarse a Internet juntos para aprender a controlar y seleccionar información adecuada.

Etc.

Se trata, en definitiva, de que los padres y madres aprovechen y disfruten del tiempo de cada día para interactuar con sus hijos, para verlos crecer y para ayudarles a progresar en el desarrollo de sus potencialidades y competencias personales.

Por otra parte, se espera también que las entidades laborales y sociales promuevan medidas para que se pueda conciliar de manera eficaz la vida familiar, personal y laboral. De este modo se facilitará a los padres y madres contar con tiempo de calidad para interactuar con sus hijos.

■ **Comprender las características evolutivas y de comportamiento de los hijos a una determinada edad**

“Cuando son pequeños estudian, tú los controlas, pero a un adolescente ya no...”.

Con cierta frecuencia los padres y madres comentan que les cuesta entender el comportamiento de sus hijos; esto se produce tanto si estos se encuentran en la etapa infantil como en la adolescente, dado que el comportamiento de los niños –como el de los adultos–, no se mantiene siempre igual. Varía en función de muchos aspectos, como puede ser el contexto y las personas con las que uno se relacione en cada momento, el vínculo afectivo que tengamos con ellas, la situación en que nos encontremos, el grado de ánimo o de cansancio que uno tenga, etc. También varía en función de la edad que tengamos y de la etapa de desarrollo en que nos encontremos.

Por eso, conviene reflexionar sobre estos aspectos para poder comprender mejor el comportamiento de los hijos y las preocupaciones que los padres y madres tengan al respecto.

El proceso de desarrollo de una persona se desenvuelve durante toda su vida. Es un proceso de continuo cambio en el ámbito biológico, psicomotor, intelectual, afectivo, motivacional y social, en el que los hijos van adquiriendo competencias personales en distintos grados según su edad y su ritmo de desarrollo; por ejemplo, dentro de un mismo intervalo de edad, unos niños pueden aprender a

hablar o a caminar antes que otros. Van adquiriendo experiencias, habilidades, conocimientos, formas de pensar, de sentir, de interpretar y de dar significado a la realidad y a las personas que les rodean –padres y madres, hermanos, profesorado, compañeros de aula, amigos, etc.–, que pueden influir en el modo en que se relacionen y se comporten con ellas.

En cada etapa evolutiva, los niños tienden a tener unas necesidades y a desarrollar unas competencias y comportamientos comunes que, de conocerlos, ayudan a los padres y madres a comprenderles mejor, a ajustar mejor sus expectativas sobre lo que pueden esperar de sus hijos a una determinada edad: sus logros, limitaciones, reacciones, así como las responsabilidades que pueden asumir en cada momento³. Esto facilita a los padres y madres ayudar a sus hijos a desarrollar sus potencialidades, respetando su ritmo de desarrollo, sin exigirles por encima o por debajo de sus posibilidades en cada edad. Por ejemplo, sería esperar demasiado de un niño de 5 años que supiera organizarse por sí solo para hacer todas las actividades del día, pero también cabría esperar que comiera solo y que sus padres no tuvieran que acercarle la comida a la boca como se hace con los bebés.

De esta manera, conociendo las características del comportamiento de los hijos según su edad, los padres y madres pueden ir ajustando sus niveles de exigencia y de implicación con ellos. Esto contribuye a desarrollar el respeto mutuo entre padres y madres e hijos y la responsabilidad de estos para ir asumiendo progresivamente tareas proporcionadas a su edad, tanto dentro como fuera del contexto familiar. Con ello, los hijos se irán sintiendo útiles, autónomos, contentos de sí mismos y de lo que pueden aportar a los demás. Todo ello contribuye al desarrollo de su autoestima y de su seguridad personal desde que son muy pequeños.

También contribuye al desarrollo de la autoestima y la seguridad personal de los propios padres y madres, al darse cuenta de que entienden mejor a sus hijos. Cuando aquellos comprenden que algunos comportamientos no

³ Información detallada sobre este particular se puede consultar en la guía para padres y madres publicada por Save the Children (2009), titulada *Creciendo como padres y madres*. <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/191/guia-padres-2009.pdf>.

cooperativos de sus hijos son propios de una determinada edad, pueden autorregular y controlar mejor sus reacciones ante ellos y encauzarlos sin necesidad de enfadarse, reñirles o castigarles. Por ejemplo, es típico de los niños de 3 años que se nieguen a colaborar con sus padres y madres como indicador del proceso de construcción de su propia identidad. Si los padres y madres comprenden esta situación estarán más preparados para no dejarse sorprender por el comportamiento retador de sus hijos y para encauzarlo de manera apropiada desde una perspectiva constructiva, no agresiva ni violenta, respetando sus ritmos de desarrollo. Esto ayuda a fomentar el respeto mutuo y la convivencia entre los miembros de la familia desde que los hijos son pequeños.

Es importante considerar también que cada persona desde la infancia va desarrollando sus propias características y peculiaridades, así como la capacidad para pensar y decidir. Esto puede afectar al modo en que cada hijo dentro de una misma familia va dando significado a sus experiencias, a las relaciones que mantiene con su padre, con su madre, con cada uno de sus hermanos y con otras personas de su entorno social. Ello le llevará, probablemente, a comportarse de manera diferente con cada persona y en cada contexto en que se encuentre en cada momento. Por ejemplo, en ocasiones los padres y madres que tienen más de un hijo se preguntan por qué cada uno tiene un comportamiento diferente si todos forman parte del mismo contexto familiar y reciben el mismo tipo de educación. De igual modo, en ocasiones sorprende que un mismo hijo pueda mostrar un comportamiento diferente en casa y en el centro escolar; ello dependerá del tipo de significado que tengan para él las personas y las experiencias que encuentre en cada uno de estos entornos.

Este significado que los hijos van otorgando a lo que les rodea está influido, en parte, por los valores de la cultura y de la sociedad de la que forman parte, que son generalmente transmitidos por los amigos, la televisión, los medios y tecnologías de la información y la comunicación, las redes sociales, etc. De ahí que los padres y madres necesiten estar atentos al tipo de influencia que reciben sus hijos a este respecto.

■ Comunicarse abiertamente con los hijos

*“Cuando ya está tocado el diálogo,
cuando ya rompiste toda la estructura de comunicación
con un adolescente, tú no le puedes decir:
‘ven aquí y lo retomamos...’, porque no hay moviola”.*

La comunicación abierta y sincera entre padres y madres e hijos es fundamental para promover un clima de convivencia adecuado en la familia. Contribuye a la construcción del respeto mutuo y al desarrollo personal, de la autoestima y afectivo de todos sus miembros.

La comunicación interpersonal constituye un tema amplio y complejo que encierra, al menos, ocho componentes básicos: receptor, emisor, mensaje, código, canal, contexto, ruidos y filtros subjetivos. En las relaciones entre padres y madres e hijos, las funciones de emisor y receptor se van intercambiando, de modo que unos y otros necesitan continuamente escucharse y transmitirse mensajes, y lo hacen con sus respectivas características y estilos personales.

Cuando el proceso de escuchar se realiza de manera activa –escucha activa– suele repercutir positivamente en el desarrollo de valores y competencias personales, como la empatía y el respeto mutuo. Estas competencias son necesarias para que cada persona se sienta en libertad para exponer en familia sus puntos de vista y para poder contribuir así a promover una adecuada participación en las dinámicas familiares y en las decisiones que en cada momento se necesiten tomar.

Dado que desde la infancia los hijos suelen aprender a desarrollar comportamientos a través de la observación e imitación de las conductas de sus padres y madres, es conveniente asesorar a estos últimos sobre estrategias verbales, gestuales y paraverbales –tonos, formas, ritmos, etc.– que les ayuden a comunicarse asertivamente con sus hijos en un tono positivo, amable, firme, respetuoso y no ofensivo ni agresivo.

A medida que los hijos van creciendo en edad se hacen más complejas las relaciones con los padres y madres; en la preadolescencia y adolescencia los cambios físicos y hormonales, el desarrollo de la sexualidad, las relaciones cada vez más frecuentes con los iguales y con jóvenes de distinto sexo, el deseo de indepen-

dencia, de autonomía, de tomar decisiones propias, de experimentar, de tener sensaciones nuevas, etc., repercuten en la vida emocional de los jóvenes y esta, a su vez, hace variar las pautas de relación que hasta el momento mantenían con sus padres y madres, con los profesores o con otros adultos.

En muchas ocasiones, los adultos no comprenden estos cambios bruscos de comportamiento y la necesidad que tienen los hijos de sentirse autónomos desde que son pequeños, lo que lleva a los primeros a sentirse desconcertados, reaccionando con conductas que no siempre facilitan a los hijos alcanzar el equilibrio emocional. De hecho, es frecuente observar que en la edad adolescente de los hijos existe cierta tendencia a utilizar un estilo de lenguaje –verbal, gestual y paraverbal– basado más en el reproche y en la crítica mutua entre padres y madres e hijos que en el respeto y el afecto mutuo. Por eso, es fundamental que los padres y madres hagan consciente este cambio que se produce en el estilo de comunicación con los hijos, para que puedan controlar sus emociones y reacciones, así como la posible tendencia a criticarles y reprocharles en momentos y formas que resulten inadecuadas, buscando otras más eficaces.

Cuando los padres y madres contribuyen a que sus hijos se puedan llegar a sentir a gusto consigo mismos, están contribuyendo también a que se sientan a gusto con ellos, a que les respeten, a que les quieran escuchar y a que estén más receptivos a aquello que les tengan que decir en cada momento para mejorar, para corregir o para modificar sus comportamientos o actitudes.

Ello se puede lograr, entre otros medios, empleando estrategias de escucha activa y un lenguaje positivo y estimulador adaptado a cada edad de los hijos, que valore sus potencialidades, sus contribuciones y sus progresos; por ejemplo, diciendo: *“Veo que has avanzado mucho en esta tarea”, “Es estupendo que hayas llegado a la hora que acordamos”*. Con este tipo de actuación se fomenta su autoestima, porque se les transmite confianza en sí mismos y se generan vínculos constructivos que ayudarán a los padres y madres en otros momentos a tratar más fácilmente con sus hijos aspectos de su comportamiento que necesiten modificar.

Por otra parte, para favorecer el proceso de comunicación con los hijos conviene también que los padres y madres les comenten a estos cómo se sienten ellos mis-

mos en determinadas circunstancias a través de los denominados mensajes en primera persona, o mensajes-yo. Estos mensajes les ayudan a hacerse entender mejor ante sus hijos, a que estos puedan empatizar con ellos y a mantener los vínculos afectivos.

Para ello se requiere emplear un tono amable, pero firme, respetuoso, no ofensivo, no culpabilizador, ni violento, que constituye la esencia de lo que se denomina “comunicación asertiva”.

■ Límites, normas y consecuencias para orientar el adecuado comportamiento de los hijos

*“Yo resuelvo las cosas castigando,
pero en ocasiones no hago efectivo el castigo”.*

Una de las preguntas más frecuentes que se hacen los padres y madres con respecto a la educación de sus hijos es, ¿dónde poner los límites a su comportamiento cuando este es conflictivo?, ¿cómo reaccionar cuando no cumplen con las normas establecidas y se generan problemas?

Los niños y jóvenes –como los adultos– necesitan normas y límites que les ayuden a regular mejor sus comportamientos espontáneos, sobre todo cuando estos tienden a ser poco adaptados o poco respetuosos con los demás, con los objetos o con el ambiente y contexto que les rodea. Los hijos necesitan que sus padres y madres les vayan orientando desde pequeños para que aprendan a respetar las normas establecidas en el hogar, en los centros escolares y en la sociedad; así podrán adaptarse progresivamente a las exigencias que demanda la convivencia en cualquiera de estos ámbitos.

La mayor parte de las veces las normas en las familias son implícitas, están en la mente de los padres y madres; no suelen comentarlas con los hijos hasta que éstos empiezan a tomar sus propias decisiones o cuando muestran comportamientos que consideran inadecuados. Sin embargo, conviene explicitarlas, hablar de ellas y de las consecuencias que se tendrán que asumir en caso de que no se respeten.

Estas consecuencias tendrán que ser coherentes con el comportamiento que intentan regular, razonables, proporcionadas a la edad de los hijos y a su momen-

to evolutivo, para que estos puedan comprenderlas y asumirlas con facilidad. También habrán de ser aplicadas con consistencia y con una cierta flexibilidad en función de los contextos y circunstancias en que se produzca la conducta a regular. Así, los hijos irán desarrollando capacidad de tolerancia a la frustración y de autocontrol en base a su motivación interna, lo que les facilitará tener comportamientos adaptados a los diferentes contextos por su propia decisión.

Entre las estrategias que los padres y madres pueden utilizar para ayudar a sus hijos a adquirir esa capacidad de autocontrol se encuentra generar expectativas positivas hacia ellos de que cooperarán en el cumplimiento de las normas y de las consecuencias asociadas a ellas. Esto se facilitará si se producen, además, procesos de comunicación asertiva en la familia a través de la escucha activa, la expresión de sentimientos y la empatía.

Sin embargo, en ocasiones, la tendencia de los hijos a aprender explorando y experimentando para saber hasta dónde pueden llegar les puede llevar a olvidarse de las normas y a intentar ir más allá de lo establecido. Cuando los hijos tienen este comportamiento, no siempre lo hacen con intención de molestar o de retar, aunque los padres y madres puedan interpretarlo de ese modo. Otras veces, es evidente que sí tienen esa intención y lo consiguen con cierta facilidad porque han aprendido desde niños dónde están los puntos débiles de sus padres y madres, sobre todo en el terreno emocional.

Por eso, conviene que los padres y madres intenten responder a los comportamientos retadores de los hijos autorregulando sus propias emociones para evitar gritarles, reñirles agresivamente, amenazarles o pegarles. Estas reacciones no ayudan a los hijos a aprender a controlarse, sino más bien a repetir el modelo agresivo que les están transmitiendo sus padres y madres, dado que tienden a imitarles desde que son pequeños. En este caso, el mensaje que están captando es que si sus padres y madres pueden amenazar y pegar, ellos también pueden hacerlo.

En este sentido, conviene recordar que existen distintos estilos educativos familiares en función de cómo sean las normas y formas en que los padres y madres se relacionen y comuniquen entre sí y con sus hijos: estilo educativo permisivo, democrático, autoritario, sobreprotector, etc.

Estos estilos educativos conllevan distintos valores, actitudes y expectativas educativas, y pueden establecer diferencias en cómo los niños llegan a adquirir hábitos de comportamiento adecuados, autoestima, habilidades para el autocontrol, para tomar decisiones o para asumir responsabilidades proporcionadas a su edad. Todo ello repercute posteriormente en la calidad de la convivencia familiar e incluso en el comportamiento que los niños tienen en otros contextos sociales. Las características asociadas a estos estilos educativos es lo que configura, en parte, el denominado “currículum del hogar”, que suele ser distinto de unas familias a otras.

Se podría decir que no existe una única respuesta sobre dónde establecer los límites al comportamiento de los hijos, porque en cada familia los padres y madres pueden tener enfoques y estilos educativos diferentes sobre cómo educarlos. Lo importante es que esos límites se establezcan, que sean claros y asumibles en función de las características evolutivas de los hijos a una determinada edad, respetando su potencial de desarrollo.

Cuando los niños son muy pequeños, los padres y madres suelen decidir por sí mismos las consecuencias que se van a aplicar si no se respetan los límites y normas establecidos, como los castigos y los premios. Pero cuando los hijos van creciendo, conviene comentar e incluso decidir con ellos, cuando se pueda, las normas y las consecuencias que se van a establecer para que participen en los procesos de organización de la convivencia familiar, para que sepan de antemano lo que se espera de ellos, lo acepten mejor y se responsabilicen de su propio comportamiento.

En ocasiones, dependiendo de los momentos y de otras circunstancias personales o familiares, los padres y madres dan distinta importancia a un mismo comportamiento inadecuado de los hijos y reaccionan ante él de manera diferente: unas veces son estrictos en la aplicación de las consecuencias y otras llegan a olvidarse de ellas. En otras ocasiones, la presión de los hijos puede hacer que los padres y madres consientan en no aplicar las consecuencias, y en otros momentos, la falta de seguridad y asertividad, el sentimiento de culpa y la vulnerabilidad emocional de los padres y madres pueden hacer también que las consecuencias dejen de aplicarse. Con ello, los padres y madres, sin darse cuenta, transmiten a sus hijos modelos de conducta de falta de coherencia y consistencia, de inseguridad y de vulnerabilidad emocional, que los hijos pueden aprovechar para seguir comportándose de modo inadecuado en futuras ocasiones. Un efecto poco deseable de

este comportamiento parental es que los hijos acaben por no respetar a los padres y madres, les cuestionen su autoridad, lleguen a imponerse a ellos y a exigirles en grados más altos de lo esperado, dando lugar al denominado “hijo tirano”.

Ya sea que los hijos vivan en familias biparentales o monoparentales, conviene que ambos progenitores estén de acuerdo sobre dónde y cómo establecer los límites al comportamiento de sus hijos y las consecuencias asociadas a su incumplimiento, y que ambos reaccionen por igual. Esto ayuda a los hijos a percibir coherencia, consistencia y seguridad en su proceso de aprendizaje de hábitos de comportamiento y de respeto a lo establecido, y fomenta que vayan desarrollando la competencia emocional de autorregulación del comportamiento.

■ Conclusión

Para concluir, parece conveniente recordar (tabla 4) algunas ideas fundamentales de la educación familiar que tienen repercusiones positivas sobre el buen trato y el desarrollo de los hijos:

Tabla 4. Ideas fundamentales en educación familiar

Comprender el comportamiento de los hijos en diversas situaciones teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentran.

Ajustar las expectativas sobre el comportamiento de los hijos en función de sus diversas características de edad y circunstancias personales, lo que facilitará desarrollar el respeto mutuo entre padres y madres e hijos y un clima de relación positivo para la convivencia familiar.

Configurar una adecuada valoración de uno mismo como adulto que contribuya a generar la asertividad y la seguridad personal, necesarias para afrontar los diversos retos de la vida familiar, personal, laboral y social.

Regular las emociones en momentos de inquietud, tensión o conflicto familiar, de modo que se facilite encontrar respuestas adecuadas a la situación planteada y respetuosas con las necesidades de las personas implicadas.

Fomentar en los hijos la aceptación de sí mismos, tanto en lo que respecta a sus potencialidades como a sus limitaciones, para que puedan configurar patrones de pensamiento y de conducta cooperativos tanto en el ámbito familiar como escolar y social.

Para conseguir estos fines educativos con los hijos, conviene ofrecer a los padres y madres pautas y asesoramiento educativo que les facilite desarrollar adecuada y positivamente su rol parental. Para ello se cuenta en la actualidad con guías y programas que pueden ser desarrollados por profesionales especializados en orientación educativa familiar. Entre estos, cabe mencionar el *Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*⁴, dirigido a profesionales, editado por el Ministerio de Sanidad y Política Social (Martínez González, 2009), la guía dirigida a padres y madres titulada *Creciendo juntos como padres y madres*, editada por Save the Children (2009), o la guía *Educación en Familia. Guía para Formadores y para Padres y Madres* (Martínez González, 2011), de la Colección “Acción Familiar”.

⁴ http://www.mspsi.es/politicaSocial/familiasInfancia/docs/programa2009_2.pdf.



EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO ESCOLAR (GUARDERÍA-COLEGIO-ESCUELA)

Jesús C. Iglesias Muñiz
Doctor en Pedagogía.
Vicepresidente de ECO Asturias

■ Introducción

La protección a la infancia es una exigencia moral que caracteriza a las sociedades avanzadas y, por tanto, una de las grandes responsabilidades de todas las administraciones públicas. En la Declaración de los Derechos del Niño que la Asamblea General de Naciones Unidas redactó y aprobó el 20 de noviembre de 1989, se pone claramente de manifiesto la necesidad de proporcionar esta protección, sobre todo en aquellos casos en los que puedan producirse situaciones de desamparo.

El maltrato hacia los niños, niñas y jóvenes, de cualquier tipo que sea, supone la vulneración de estos derechos y provoca no solo un impacto negativo inmediato en su desarrollo vital, sino también un deterioro en su capacidad de adaptación social en el futuro. Hay que trabajar, por tanto, a todos los niveles y en todos los ámbitos (siendo el ámbito familiar el primero y más importante) para tratar de prevenirlo, creando las condiciones para que puedan acceder a los cuidados, protección y educación que necesitan. Se trata de implantar una auténtica cultura de buen trato que haga posible que sus necesidades se vean satisfechas para que puedan desarrollarse y alcanzar la madurez integrándose a la vida adulta de una forma sana, constructiva y feliz.

Los centros educativos, tanto las Escuelas de Educación Infantil como los Centros de Educación Primaria y Secundaria, así como los Centros de Educación Especial, por el hecho de ser las únicas instituciones a la que acuden diariamente todos los niños y niñas (desde edades más tempranas cada vez, debido a los cambios en los modelos familiares y laborales que se han producido en estos últimos años) y uno de los pocos espacios de convivencia que todavía nos quedan, se convierten de facto en un observatorio privilegiado para detectar cualquier situación de maltrato y en el escenario idóneo para establecer relaciones interper-

sonales basadas en **modelos de buen trato** y para abrir cauces de colaboración con las familias y con los profesionales que intervienen más directamente en los cuidados y en los procesos orientados a la protección infantil.

■ Principios en los que se fundamenta el buen trato en el ámbito educativo

Podemos decir que el buen trato es toda forma de relación que promueve el descubrimiento y valoración de los propios sentidos y de los ajenos, el diálogo fluido con las personas del entorno de la vida cotidiana, la construcción de proyectos de vida propios y la convivencia pacífica. Centrándonos en el ámbito escolar, una cultura de buen trato se debería fundamentar, entonces, en los principios siguientes:

- **Reconocimiento.** Se puede definir como la necesidad que tienen todas las alumnas y alumnos de ser aceptados en su individualidad, como seres diferentes y especiales, con derecho a ocupar un espacio físico, intelectual y afectivo en su entorno escolar. Si existe este reconocimiento, es poco probable que se den situaciones de marginación o exclusión, cualquiera que sea el origen, nacionalidad, capacidad intelectual o apariencia física del alumnado, porque habrá un respeto a la diversidad por parte de todas las personas que integran la comunidad educativa. Este reconocimiento conduce al fortalecimiento de la autoimagen y la autoestima y contribuye de manera significativa al establecimiento de un clima adecuado de convivencia en el centro.
- **Empatía.** Es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, de percibir cómo siente y comprender sus sentimientos. Cuanto más abiertos estamos a reconocer y manifestar nuestros propios sentimientos, más fácilmente podremos aceptar y reconocer los sentimientos ajenos. Las raíces de la empatía se manifiestan ya a edades muy tempranas, de una manera tácita, como parte del ritmo de las relaciones que se van estableciendo. La falta de empatía puede provocar comportamientos de rechazo hacia otras personas, de maltrato físico, verbal o psicológico, sin mostrar remordimiento, sin entender ni preocuparse por lo que les pase, sin aceptarlas ni reconocerlas.

- **Colaboración y cooperación.** Están basadas en las interacciones entre personas, en ese encuentro durante el cual se intercambian ideas y opiniones, se realizan tareas y se responde adecuadamente a los sentimientos y preocupaciones que se plantean. Se trata de una relación de doble vía que permite que unas personas y otras se vean y se reconozcan. La capacidad de interacción permite trabajar en equipo, colaborar hacia el logro de metas comunes, establecer lazos de afecto y amistad y convivir pacíficamente. Por eso, para lograr los objetivos recogidos en el proyecto educativo del centro, hay que potenciar las interacciones entre el alumnado, proponiendo actividades donde sea necesaria la cooperación, y entre todos los integrantes de la comunidad educativa.
- **Comunicación efectiva.** Todas las formas que empleamos para decir lo que sentimos, pensamos, deseamos, esperamos y vivimos constituyen la comunicación. Para comunicarse de una manera efectiva se necesita libertad para expresar, asertividad, interés por lo que se está diciendo, respeto a las opiniones ajenas, capacidad de escucha... Hay que evitar los estilos autoritarios y rígidos y la transmisión de modelos de carácter agresivo o violento porque no favorecen la comunicación.
- **Negociación y mediación.** La negociación es la capacidad para llegar a acuerdos cuando se ha producido un conflicto. El acuerdo puede ser totalmente satisfactorio o bien el resultado de un consenso en el que todas las partes ceden algo para llegar a un punto que, aunque no es exactamente lo que querían, vale para solucionar el conflicto. No se trata, por tanto, de imponer ni tampoco de aceptar sin más lo que otras personas digan. Es necesario construir la tolerancia y el respeto por las diferencias para poder otorgar razones en los desacuerdos. Ser capaces de resolver los desacuerdos es fundamental para mantener un clima de buen trato. Cuando las personas en conflicto no son capaces de resolverlo por sí mismas, es aconsejable recurrir a la mediación de terceras personas ajenas al conflicto, imparciales y aceptadas por las partes.

Estos principios deben ser tenidos en cuenta y aplicados por todas las personas (familiares, cuidadoras y cuidadores, profesorado, pediatras, orientadoras y orientadores...) que tienen a su cargo, conviven y trabajan con niños, niñas y adolescentes, para conseguir que crezcan en un ambiente seguro y adquieran las habilidades necesarias para relacionarse e integrarse sin traumas en la vida laboral y social.

■ Actuaciones de los distintos profesionales orientadas a la promoción del buen trato

Un modelo de buen trato en el ámbito escolar debe colocar en el centro de las prioridades del profesorado, de las cuidadoras y cuidadores y del personal de administración y servicios el bienestar físico y emocional de todo el alumnado, particularmente de quienes están viendo vulnerados sus derechos. Lamentablemente, en muchas ocasiones, los trastornos del comportamiento y algunas manifestaciones agresivas y/o violentas están en estrecha relación con el hecho de que sus familias y las instituciones no han sido capaces de asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto social basado en el buen trato.

■ Personal docente

Dentro de la expresión “personal docente” estamos incluyendo a una gran variedad de cuerpos diferentes, categorías profesionales y especialistas que prestan sus servicios en las instituciones educativas. Eso quiere decir que las actuaciones promotoras del buen trato que vamos a comentar a continuación, al tener un carácter general, tendrán que adaptarse a la edad y a las características del alumnado con el que se va trabajar. Para tratar de superar esa tradicional función estrictamente académica y convertirse en un agente fundamental en la promoción del buen trato a la infancia, trabajando por la educación en valores y el aprendizaje de la convivencia, los centros educativos tendrán que desarrollar y poner en práctica actuaciones como las siguientes:

a) Incorporar en las aulas metodologías cooperativas de aprendizaje. El aprendizaje cooperativo pone en juego todos los principios en los que se basa una cultura de buen trato, dado que hace posible el que puedan aprender juntos todos los alumnos y alumnas de un grupo clase por muy diferentes que sean entre sí, facilita la adquisición de las competencias básicas que necesitan para configurar su proyecto vital de futuro y contribuye a mejorar el clima de convivencia. En la práctica, es el uso didáctico de grupos reducidos en los cuales las alumnas y los alumnos trabajan juntos para maximizar su propio aprendizaje y el de todas las personas que forman parte de su equipo (Johnson DW, Johnson RT, Holubec E, 1999).

El aprendizaje cooperativo presenta numerosas ventajas si lo comparamos con las metodologías individualista y competitiva, que son las que se utilizan habitualmente en los centros escolares (tabla 1). Ahora bien, destacar la importancia del aprendizaje cooperativo no significa que se tenga que abandonar el trabajo individual (necesario para desarrollar numerosas potencialidades personales y... porque nadie puede aprender por otra persona) ni incluso el competitivo (que implica trabajo y esfuerzo individual y motiva a la consecución de metas cada vez más elevadas), aunque hay habilidades y capacidades que solo se desarrollan con una estructura cooperativa. Se podría decir que en el corto plazo, la competición puede producir efectos más rápidos, pero la cooperación genera redes. Las características que definen el aprendizaje cooperativo (figura 1) lo convierten en una estrategia privilegiada de cohesión grupal y de mejora de la convivencia.

Tabla 1. Ventajas que presenta la puesta en práctica de estrategias cooperativas de aprendizaje

El aprendizaje cooperativo:

Desarrolla habilidades personales necesarias para vivir en sociedad (empatía, respeto, solidaridad, responsabilidad...).

Contribuye a que el alumnado perciba el aula como un lugar donde existe seguridad emocional, se permite el error, se puede ayudar y pedir ayuda (la simetría de la relación incrementa la confianza y facilita la comunicación), se pueden poner de manifiesto las debilidades...

Potencia el desarrollo de capacidades y potencialidades intelectuales que requieren de la interacción entre personas.

Favorece la aceptación de las diferencias y facilita la atención a la diversidad haciendo posible el avance hacia una escuela cada vez más inclusiva en la que todo el alumnado participa y puede progresar de acuerdo con sus capacidades, no tienen cabida las etiquetas, existen altas expectativas sobre el alumnado...

Reduce la ansiedad que produce un aprendizaje exclusivamente individualizado.

Mejora la motivación por el estudio e incrementa la autonomía personal.

Facilita el establecimiento de relaciones mucho más positivas entre el alumnado...



Figura 1. Características del aprendizaje cooperativo.

b) Convertir los centros educativos en lugares de convivencia. En los centros educativos, además de poner a los estudiantes en contacto con la cultura y proporcionar los conocimientos que les resultan necesarios para incorporarse con éxito a la vida social y laboral, se debe enseñar a convivir, porque la convivencia no la tenemos programada a través de nuestros genes sino que la tenemos que aprender y construir en la interacción diaria con otras personas (Camps, 1998). Si trabajamos la convivencia, estamos detectando posibles situaciones de maltrato familiar, previniendo y detectando comportamientos de acoso entre iguales (Olweus, 1998), reflejando posibles actuaciones de abuso de poder de la propia institución y, en definitiva, promoviendo el buen trato. Para conseguirlo, habrá que:

- **Educar en y para el conflicto** (Cascón, 2000) desde las primeras etapas educativas. Si tenemos en cuenta que el conflicto es inherente a cualquier proceso de relación interpersonal (los conflictos son la norma y no la excepción) y admitiendo que una demanda educativa ineludible en estos momentos es saber resolver conflictos, hay que destacar la conveniencia y la urgencia de “educar en y para el conflicto” desde el primer día, lo que constituye un reto de la educación por la paz y la resolución no violenta de conflictos. Este reto se concreta en una serie de actuaciones:

- Adoptar una actitud de compromiso ante los problemas de convivencia utilizando los propios conflictos como oportunidades de aprendizaje.
- Descubrir la perspectiva positiva del conflicto y aprender a analizarlo y afrontarlo, tratando de encontrar soluciones satisfactorias para todas las partes. Para ello, habrá que trabajar con las personas (percepciones, emociones, imagen...), pero también con el problema (separando el problema de la persona, las necesidades de las posturas...) y con el proceso (escuchando, explorando, consensuando normas, dialogando, cambiando el castigo por la restauración del daño...), teniendo siempre presente el contexto en el que se gesta y se hace visible el conflicto. El objetivo es que cada persona sepa resolver sus propios conflictos.
- Trabajar desde la tutoría, desde el departamento de orientación y desde las aulas, de una manera sistemática, aspectos relacionados con la asertividad, empatía, estrategias de comunicación, responsabilidad, tolerancia a la frustración, dilemas morales (Segura, 2005), procesos cognitivos (pensamiento causal, alternativo, consecuencial...), inteligencia emocional, resiliencia (esa estrategia que ayuda a sobreponerse a las adversidades y recuperar el equilibrio físico y psicológico y la posición inicial después de un golpe) (Cyrylnik, 2002), estrategias de negociación y mediación...
- Llevar a cabo asambleas, consejos de aula y toda actividad que estimule la participación democrática en la vida escolar.

Enfocar los conflictos desde una perspectiva educativa y preventiva no supone dejación a la hora de responder con prontitud a los casos que por su gravedad así lo requieran.

- **Elaborar Planes Integrales de Convivencia** (PIC), negociados y consensuados por toda la comunidad educativa, que incluyan, entre otras actuaciones, programas de formación sobre resolución de conflictos, elaboración de normas, acoso escolar, negociación y mediación..., y **Planes de Acogida** para estudiantes que se incorporan por primera vez al centro, procedentes de otros países... Es importante que este alumnado se sienta bien tratado desde el primer momento, compruebe que se le va a ayudar a superar las posibles barreras

idiomáticas, culturales, sociales..., y vea el centro como un entorno seguro en el que crecer, vivir y convivir.

- Trabajar el currículo planteando actividades relacionadas con el desarrollo de la **imaginación**, el **espíritu crítico** (para valorar comportamientos tanto del alumnado como del profesorado, noticias y sucesos relacionados con el maltrato infantil o el acoso entre iguales, contenidos de los programas de televisión, usos y peligros de Internet...), así como el **sentido del humor** en las interacciones cotidianas.
- **Establecer un modelo de disciplina democrática.** Sabemos que la disciplina es necesaria para la puesta en práctica de cualquier proyecto educativo. Ahora bien, la referencia no puede ser el modelo de disciplina tradicional en el que el profesorado tiene todas las prerrogativas y al alumnado solo le queda el deber de cumplirlas, ni nos vale tampoco el modelo de disciplina asentado en el dejar hacer (Jares, 2001). Si queremos formar personas democráticas, la escuela tiene que estar organizada y funcionar desde esos mismos presupuestos.

El modelo de disciplina democrática se asienta en el diálogo, consenso, negociación, persuasión y respeto hacia los derechos de todas las personas; por eso, un conflicto tiene más posibilidades de ser resuelto de forma positiva cuando se produce en un contexto social con estructuras participativas y democráticas. Este modelo implica una nueva visión del concepto de autoridad, que se diferencia claramente del concepto de poder. Todo profesor o profesora tiene poder, pero no siempre tiene autoridad. El poder lo otorga la institución, pero la autoridad la dan las alumnas y los alumnos cuando captan que se les quiere, se les respeta y que todo se hace en su beneficio. Ejercer la autoridad en forma de autoritarismo lleva ineludiblemente a algún tipo de abuso y maltrato. Hay tres elementos que hay que tener en cuenta cuando se pretende establecer un modelo de disciplina democrática:

- **Las normas.** Son necesarias porque regulan la convivencia y dan un referente de seguridad, pero también porque su elaboración, aplicación y cumplimiento implican procesos de regateo, desafíos a la autoridad, dinámicas de poder, deseos internos de incumplimiento..., que son en sí mismos procesos de gran riqueza educativa. Es importante que el alumnado participe en su

elaboración, porque de ese modo las percibirán como propias y hay más posibilidades de que las cumplan. Las normas deben ser equilibradas, revisables, claras, realizables, conocidas y, sobre todo, deben dar respuesta a las necesidades de todo el alumnado.

- **Los límites.** Uno de los objetivos de la elaboración y aplicación de normas será enseñar a respetar los límites establecidos en las mismas. Para facilitar la toma de decisiones cuando se transgreden o traspasan los límites será necesario que el sistema de normas recoja claramente lo que es posible hacer y lo que no, así como las consecuencias lógicas del incumplimiento. Existe la creencia de que solo hay dos vías de intervención cuando se traspasan los límites fijados en las normas: la impunidad y el castigo. Sin embargo, es preferible hablar de consecuencias lógicas, dado que tienen un carácter más educativo y recuperador, pues guardan relación con el tipo de falta cometida y se orientan a ayudar a quienes las infringen a que comprendan los efectos negativos de su comportamiento.
- **La libertad.** Libertad conlleva responsabilidad. Si no damos libertad a los niños y niñas para tomar decisiones, no pueden ser responsables. La responsabilidad incluye dos aspectos: responsabilidad como compromiso con las personas afectadas por las decisiones y responsabilidad como autoría (lo que hacemos o dejamos de hacer es siempre una decisión propia).

c) Explorar la vía de las Comunidades de Aprendizaje (Flecha, Padrós y Puigdemà, 2003) como forma de educación compartida por toda la comunidad. Una Comunidad de Aprendizaje es un proyecto de transformación social y cultural de un centro educativo y de su entorno para conseguir la integración de todas las personas en la Sociedad de la Información. Una forma de dar carta de naturaleza a los principios que guían el proceso de puesta en práctica de las Comunidades de Aprendizaje (participación, centralidad del aprendizaje, expectativas positivas, progreso permanente) es establecer **grupos interactivos** en las aulas. Los grupos interactivos son agrupaciones heterogéneas de alumnos y alumnas, de composición flexible, en los que se realiza una actividad concreta bajo la tutela de una persona adulta voluntaria (estudiantes de universidad, familiares, alumnado de los cursos superiores...), que tratará de fomentar las

interacciones, correspondiendo al profesor o profesora responsable del aula la preparación de la actividad y la dinamización del trabajo de cada grupo.

d) Practicar la colaboración y cooperación docente. El trabajo colegiado del profesorado es imprescindible porque hace posible que se puedan adoptar acuerdos sobre normas de aula, metodologías didácticas, modalidades de evaluación, sistema de afrontamiento de los conflictos, utilización de protocolos de observación y de detección de posibles situaciones de maltrato, implicación de las familias y colaboración en las tareas escolares... En este sentido, es fundamental que el alumnado compruebe que el profesorado mantiene criterios comunes en estos aspectos básicos. Como señala Santos Guerra (2002), *“no hay estudiante que se resista a diez docentes que estén de acuerdo”*.

e) Participar en actividades de formación permanente. La formación del profesorado estuvo orientada tradicionalmente a saber impartir contenidos, evaluar rendimientos, imponer la autoridad y mantener la disciplina, descuidando aspectos como las relaciones entre el alumnado, enseñar y aprender a convivir, utilizar la negociación y la mediación como alternativa para resolver los conflictos..., que hoy día son imprescindibles para establecer una cultura del buen trato y desarrollar una enseñanza democrática y de calidad. De hecho, muchas profesoras y profesores manifiestan y reconocen que carecen de la formación suficiente para abordar estas temáticas. Por eso, se necesita una oferta suficiente de actividades formativas (cursos, grupos de trabajo, seminarios...), a ser posible realizadas en el propio centro y con la participación mayoritaria de profesoras y profesores, porque se puede trabajar sobre problemas reales, hay más personas en el centro sensibilizadas con estas temáticas y es más fácil proponer tareas de interés colectivo. Se trata de *conocer y saber para poder cambiar y mejorar*.

f) Abrir cauces a la participación de las familias, servicios de salud y otras instituciones y asociaciones. Los centros educativos, en una sociedad tan compleja y global como la nuestra, necesitan la colaboración de toda la comunidad educativa, de todas las asociaciones que trabajan en su entorno y las instituciones y administraciones locales, autonómicas y centrales, para llevar a cabo su labor educadora. Como dice el proverbio africano *“hace falta toda la tribu para educar un solo niño”*. Es absolutamente necesario, por tanto, integrar y coordinar las actuaciones de estos diferentes agentes educativos para obtener resultados positivos en esta tarea.

- **Las familias** siguen siendo el contexto fundamental en la socialización y formación de la personalidad de los niños y las niñas, de ahí que cualquier actuación que genere reflexión sobre su rol parental y las ayude a ejercerlo incidirá directamente en una mejora del proceso de aprendizaje y en la promoción del buen trato. Por eso es fundamental que las familias se impliquen activamente en la educación de sus hijos e hijas, se interesen por los usos que hacen de la televisión y de Internet (redes sociales), pidan ayuda a tiempo, eviten la sobreprotección, aprendan a decir NO, mantengan contacto permanente con el tutor o tutora, participen en los órganos de gestión del centro, en la comisión de convivencia... Los centros educativos, por su parte, deben prestar ayuda informando y asesorando sobre estrategias para enseñar a los hijos e hijas a superar las frustraciones, respetar los límites, responsabilizarse de sus actos, ser capaces de demorar la gratificación... En otras ocasiones, centros educativos y familias pueden llevar a cabo algunas actuaciones en colaboración como las siguientes:
 - Participar en Escuelas de Familias (promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad), actividades escolares y extraescolares, reuniones colectivas e individuales de tutoría, actividades de formación conjunta con el profesorado y/o alumnado...
 - Diseñar, planificar y desarrollar proyectos.
 - Promover pautas de autocuidado para prevenir situaciones de maltrato y abuso.
 - Colaborar y participar en actividades organizadas por el centro o por las AMPA.
 - Realizar y debatir propuestas sobre aspectos relacionados con la organización y funcionamiento del centro.
 - Colaborar con ONGs, instituciones, colectivos...
- **Los servicios de salud.** Tal como demuestran algunos estudios realizados estos últimos años¹, los servicios de pediatría de Atención Primaria pueden hacer

¹ Véase, por ejemplo, el siguiente estudio: Borowsky IW, Mozayeny S, Stuenkel K, Ireland M. Effects of a Primary Care-Based Intervention on Violent Behavior and Injury in Children. Pediatrics [Internet]. 2004 [consulta el 05 de agosto de 2011]; 114:392-399. Disponible en: <http://pediatrics.aapublications.org/content/114/4/e392.full>.

una labor muy importante tanto en la prevención de cualquier tipo de maltrato infantil (a través de la observación en consulta de comportamientos de desafío a la autoridad, déficit de atención, temperamento difícil, rabietas, reacciones catastróficas...) como en la realización de tareas de asesoramiento y colaboración con familias y centros educativos: aconsejar sobre conductas afectivas adecuadas, anticipar etapas conflictivas de desarrollo, impartir charlas en los centros, participar en actividades formativas con profesorado y/o familias, proporcionar pautas de crianza positiva...

- **Otras instituciones y asociaciones.** Es importante destacar el papel que pueden desempeñar, y que de hecho están ya desempeñando en muchas ocasiones, otras instituciones y asociaciones de ámbito local, autonómico o nacional (Cruz Roja Juventud, Secretariado Gitano, Servicios Sociales municipales, asociaciones y colectivos de barrio...) colaborando con los centros en la prevención de la violencia de cualquier tipo y en la lucha contra la discriminación social, el racismo y la xenofobia: charlas a familias y profesorado, talleres con el alumnado, elaboración de materiales...

g) Aplicar protocolos. Los centros educativos, en colaboración con las familias y los servicios de salud, y con el apoyo de la administración educativa y la Fiscalía de Menores, deben estar alertas para tratar de detectar cualquier situación de maltrato infantil o acoso entre iguales (haciendo observaciones sistemáticas, buscando información y haciendo comprobaciones, aplicando herramientas, notificando los posibles casos) y para intervenir cuando las medidas de prevención no dan los resultados esperados. En este último caso, hay que atender las necesidades de seguridad y de apoyo emocional a las víctimas y a sus familiares, maximizando las posibilidades de rehabilitación de las personas causantes del maltrato. Todas las CC.AA. disponen de *Guías de Acoso y de Maltrato* que incluyen protocolos de actuación para evitar la adopción de medidas erróneas por parte de los centros que no solo no solucionarían el problema sino que podrían incluso agravarlo.

En definitiva, las profesoras y profesores deben trabajar por “humanizar” la atención al alumnado y el servicio que prestan a la infancia y adolescencia, evitando convertirse en meros dispensadores de recursos y expendedores de titulaciones. Para poder conseguir este objetivo necesitan **querer** (tener voluntad de

hacerlo), que requiere comunicación, implicación y sensibilización; **saber** (tener conocimiento), para lo que necesitan formación; y **poder** (disponer de unas condiciones favorables), lo que solo será posible a través del establecimiento de una organización participativa.

■ Cuidadoras y cuidadores

En los centros educativos también intervienen personas dedicadas al cuidado de los niños, niñas y jóvenes, cuyo trabajo debe estar coordinado con el que lleva a cabo el profesorado para tratar de implantar una auténtica cultura de buen trato. Hay que empezar aclarando que, al tratarse de un perfil profesional que responde a situaciones y regulaciones laborales muy diferentes según se trate de unas administraciones u otras, vamos a centrarnos en los cuidadores y cuidadoras de las guarderías (desde la LOE, Escuelas Infantiles de 0-3 años) y en quienes atienden a alumnado de necesidades educativas especiales en los Centros de Educación Especial y Centros de Integración.

- Los cambios en la estructura de las familias acaecidos a lo largo de los últimos años han ido otorgando a las Escuelas Infantiles un papel cada vez más importante en la conciliación de la vida laboral y familiar. Asimismo, su tradicional función de guardia o custodia se ha ido reemplazando por otra con un componente cada vez más educativo. Aunque el perfil de estos profesionales va orientado a la realización de tareas de atención a las necesidades básicas de los niños y las niñas, fundamentalmente a sus necesidades fisiológicas, un planteamiento respetuoso con la infancia pasa por no fragmentar las intervenciones dándoles un carácter global, donde lo más genuinamente “asistencial” sea inseparable de lo educativo. Puesto que el buen trato debe empezar en el momento mismo del nacimiento, conviene que las cuidadoras y cuidadores realicen tareas como las siguientes:

- **Respuesta adecuada a los comportamientos de apego.** El apego se define como una forma de conducta instintiva cuya finalidad es buscar la proximidad de las figuras de apego (la madre principalmente, pero también el padre, los abuelos, las cuidadoras y cuidadores...), y que se activa especialmente cuando existe dolor, fatiga o cualquier situación atemorizante

(Bowlby, 1989). Para asegurarse la proximidad física y emocional de las personas adultas más cercanas, los niños y niñas nacen con un repertorio de comportamientos (llorar, sonreír, agarrar...) con los que ponen en juego una serie de emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, amor y rabia) que les ayudan a sobrevivir y que tienen, por tanto, una función adaptativa. Las cuidadoras y cuidadores deben escuchar y aceptar estas emociones y dejar que se expresen, porque esta es una señal de buena salud emocional. El hecho de que se pueda formar apego con más de una persona adulta resulta beneficioso para los niños y las niñas porque no solo favorece la comprensión de las relaciones sociales sino que los reafirma en la vivencia positiva de dichas relaciones.

Los comportamientos capaces de establecer un apego seguro se caracterizan por tratar al niño o a la niña con ternura, responder en el momento a sus necesidades (aseo, higiene, alimentación), ajustarse a su expresividad y estado afectivo, disfrutar de la intimidad y de las interacciones afectivas que mantengan, mostrarse sensibles y receptivos..., y tienen unas consecuencias muy positivas: mayor resiliencia y autoestima, mejor regulación emocional y comportamental, más confianza en las propias capacidades, mayor nivel de autonomía, mejores habilidades sociales...

- **Incentivar el deseo de aprender.** Todas las personas nacemos con una curiosidad insaciable y con un impulso innato de aprender; el aprendizaje es una actividad espontánea. Las niñas y niños más pequeños aprenden viviendo, jugando. El juego al que arrastran a las personas adultas que trabajan con ellos es fluido, está vivo, no tiene fin; por eso hay que utilizarlo como herramienta y motor de aprendizaje. Ahora bien, los niños y niñas aprenden lo que necesitan, lo que les interesa. Por eso, cuando se programa y se guía la actividad de una manera demasiado rígida e inflexible, se empobrecen en cierta medida los aprendizajes. Para que el aprendizaje sea lo más rico posible, es necesario que los niños y niñas tengan cubiertas las siguientes necesidades básicas:
- **Respeto.** Hay que respetar en todo momento el ritmo de aprendizaje, personalidad, expresión, habilidad, intereses, capacidad individual e, incluso,

las manifestaciones de rabia o enfado a las que muchas veces se aferran para resolver un conflicto o una situación (que con frecuencia solo encubren sentimientos de impotencia, inseguridad o miedo). Ese respeto significa ofrecer la oportunidad de expresar sentimientos, desarrollar habilidades y obtener un reconocimiento justo por su esfuerzo y su trabajo, respetando en todo momento las diferencias étnicas o culturales.

- **Amor.** El clima de trabajo y convivencia tiene que estar libre de castigos y recompensas, de comparaciones, de reproches. Los niños y niñas tienen que sentir que se les quiere independientemente de las circunstancias.
- **Seguridad.** Hay que crear un entorno donde las niñas y niños puedan sentirse seguros y confiados.

La función de la cuidadora y del cuidador es garantizar que estas necesidades básicas estén satisfechas, desarrollar hábitos de autonomía y crear un ambiente rico en posibilidades. Para ello, sus mejores herramientas serán la observación (para detectar necesidades, intereses, conflictos...), la ayuda y la presencia.

- **El cuidador o cuidadora en un Centro de Educación Especial o en un Centro de Integración** (también se suelen denominar “personal de atención educativa complementaria”) es un recurso temporal de apoyo para la atención al alumnado con necesidades educativas especiales permanentes, para el fomento de su autonomía y desarrollo personal, y también de sus posibilidades de acceso al currículo. Su intervención ha de ser gradual, en función del nivel de autonomía que este alumnado vaya adquiriendo. Puesto que los centros escolares son espacios de formación en actitudes y valores necesarios para la convivencia, el desarrollo personal y la integración social, las cuidadoras y cuidadores tienen que desarrollar actuaciones de carácter asistencial-educativo, con un enfoque de atención integral, abordando diferentes ámbitos:

- En relación con el alumnado: ayudarle y guiarle en la realización de actividades de cuidado (vestido, higiene y aseo personal), en la adquisición de hábitos alimentarios y de desenvolvimiento en la mesa, en el autocontrol, en habilidades de la vida diaria; favorecer su integración social en el centro; promover una participación en igualdad de condiciones entre los niños y

las niñas; responder a las necesidades de apego que, si bien van creciendo en todos los casos al calor de las interacciones cotidianas y de los cuidados, son más acusadas y duraderas en este alumnado...

- En relación con el centro y con las familias: realizar tareas de sensibilización y capacitación; participar en las sesiones de coordinación para la preparación, seguimiento y evaluación de las adaptaciones curriculares individuales; colaborar en la programación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de autonomía personal e integración social; orientar a las familias, en colaboración con el tutor o tutora y con el resto de profesionales, en el fomento de los niveles de autonomía personal y social fuera del recinto escolar.

Si los niños y niñas perciben un buen trato, expresarán sus emociones, se comunicarán con libertad y sin miedos y depositarán su confianza en las personas que les rodean.

■ Personal de administración y servicios

El personal de administración y servicios (conjunto de profesionales que realizan labores de conserjería, secretaría y administración, vigilancia de comedor, limpieza, mantenimiento...), aunque no desempeñen funciones educativas directas, tienen también un papel importante en el establecimiento de un clima de buen trato, puesto que participan a todos los efectos en la organización, funcionamiento, gobierno y evaluación del centro educativo, tal como recoge la legislación vigente. El hecho de formar parte del Consejo Escolar del centro les da la oportunidad para proponer y aprobar medidas e iniciativas que favorezcan la convivencia, la igualdad entre hombres y mujeres y la resolución pacífica de conflictos en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social. Todas sus intervenciones profesionales irán orientadas a:

- Evitar actitudes y conductas marginadoras hacia niños y niñas diferentes por su origen social, étnico, capacidad intelectual, creencias religiosas, enfermedad o sexo, promocionando las actitudes de convivencia, solidaridad y colaboración.

- Adoptar, en colaboración con el profesorado, las medidas necesarias que impidan conductas o actitudes agresivas, humillantes y despreciativas de unas alumnas y alumnos hacia otros.
- Implicarse en el establecimiento de un buen clima de convivencia en el centro y colaborar en la consecución de este objetivo con otros miembros de la comunidad educativa y con todas las instituciones y organizaciones que intervienen en el centro.
- Evitar un estilo autoritario y rígido en el trato con el alumnado, así como la transmisión de modelos de carácter violento, adoptando, por el contrario, comportamientos de tolerancia, flexibilidad y respeto.

En resumen, la promoción del buen trato a la infancia es una tarea que corresponde a los centros, pero también a toda la comunidad educativa y a la propia sociedad, porque es una responsabilidad colectiva. Las instituciones educativas no pueden permitir ningún tipo de abuso o maltrato en su seno y han de trabajar cotidianamente en su evitación. Tanto es así que la eficacia en esta tarea podría ser considerada uno de los indicadores más poderosos de la calidad de la atención y el servicio que prestan a la sociedad.

El ejemplo personal debe ser el inicio del buen trato, para así generar cambios favorables en las relaciones con las personas que nos rodean.

EL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

José A. Díaz Huertas

Pediatra.

Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)

Ana María Díaz Ayuga

Diplomada universitaria en Enfermería.

Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)

Frente al **maltrato infantil** hablamos del **buen trato a la infancia**. Maltrato sería todo aquello que no fuera buen trato o atender al niño según sus derechos y necesidades.

La Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño, ratificada por España en 1990, supuso el reconocimiento a nivel mundial del niño como sujeto de derechos.

Los derechos de los niños deberían ser un primer elemento al abordar los problemas de salud y la atención sanitaria que recibe la infancia.

Desde la perspectiva de los derechos es fundamental, al tratar sobre la atención a la salud de la infancia, considerar cuáles son las necesidades y problemas en salud de los niños.

Como consecuencia de lo anterior estaría la participación infantil, es decir, la manera en que los niños participan y son atendidos desde el ámbito sanitario y la percepción que ellos mismos tienen sobre la atención a su salud y el respeto de sus derechos.

No podemos olvidar, al valorar el buen trato a la salud del niño, a la familia y al entorno, que van a tener un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo.

Por último, deberíamos considerar el conocimiento que el personal del ámbito sanitario tiene sobre los derechos de los niños y el tiempo que se destina en la formación de los pediatras, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, cirujanos... a este asunto.

Hemos querido utilizar el término personal del ámbito sanitario para referirnos tanto a aquellos profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.)

como al personal no sanitario (administrativos, celadores, personal de limpieza, etc.) que desarrollan su actividad laboral en centros sanitarios destinados a la atención a niños y adolescentes.

El ámbito sanitario no son solo los recursos humanos, las personas, también forman parte las instituciones sanitarias y sus gestores y los responsables de la planificación y desarrollo de las políticas sanitarias y la provisión de los recursos necesarios para el desarrollo de sus actividades

Las instituciones sanitarias, ya sean Centros de Salud, hospitales..., y los responsables de políticas sanitarias tienen la obligación de proporcionar una atención de calidad y de prevenir actuaciones que podrían incurrir en el denominado maltrato institucional.

■ Concepto

Se define el buen trato al niño como las distintas manifestaciones de **afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización** que reciben los niños por parte de su familia, grupo social y de la administración-instituciones que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado **desarrollo integral: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social**.

El buen trato al niño desde el ámbito sanitario se refiere a una asistencia sanitaria de calidad que atienda a sus necesidades y problemas en salud respetando los derechos del niño y considerando el entorno en que crece y se desarrolla.

El buen trato al niño desde el ámbito sanitario estaría determinado por múltiples elementos, no solo asistenciales, como la crianza humanizada, pedagogía de la ternura, formación de la autoestima, promoción del bienestar, parentalidad positiva, límites y disciplina, en los que también el sanitario y las instituciones tienen sus funciones y obligaciones.

Otro elemento al considerar el buen trato es la equidad entendida como la distribución de las oportunidades para gozar de bienestar que se guía por las necesidades de las personas y no por sus prerrogativas sociales. Esto significa eliminar las disparidades en la salud y en los factores determinantes básicos de la salud que están asociados a una situación subyacente de desventaja en la sociedad.

■ Derechos de los niños

Diferentes legislaciones a nivel nacional e internacional reconocen el derecho del niño a la atención a la salud, estando considerada la Convención de los Derechos del Niño como la piedra angular, al reconocer al niño como sujeto de derechos, transformando el concepto del *pater familias* del Derecho romano, que otorgaba plenos derechos a los progenitores, al de responsabilidad parental, según el cual los padres o tutores son “administradores” de la autonomía en función de la madurez del niño.

El artículo 24 de la Convención se refiere a la salud y reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Para ello, los Estados partes se comprometen a asegurar la plena aplicación de este derecho y a adoptar las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la Atención Primaria de salud.
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la Atención Primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Tabla 1. Principio de la Convención de los Derechos del Niño: niño sujeto de derechos

Patria potestad	Responsabilidad parental (Arts. 3, 5, 12 y 18 CDN)	Actitud hacia el niño (Art. 5 CDN)
Derecho romano - <i>Pater familias</i>	Igualdad de derechos entre padres e hijos.	Reconocimiento de las necesidades propias y específicas de los niños.
Conjunto de poderes en cabeza de los padres sobre la persona menor de edad.	Relaciones de intercambio y no de subordinación.	Autonomía progresiva en el ejercicio de los derechos.
Poder ilimitado y arbitrario.	Complejo de derechos y obligaciones.	A mayor ámbito de autonomía, menor injerencia de los padres.
Características: relaciones de subordinación, obediencia, asimetría.	Fundamento: guía y protección de los niños.	Aumento gradual de la capacidad del niño de ejercer derechos y tomar decisiones.
Los padres tienen derecho a intervenir en la vida de sus hijos mientras estos no demuestren capacidad.	Objetivo: autonomía plena de los niños.	La regla es la capacidad de ejercicio, la incapacidad su excepción, que deben estar taxativamente regladas.
	Poderes de los padres limitados en la medida necesaria para promover la autonomía de los niños.	Proceso destinado a que el niño sea su propio portavoz.
	Balance entre la guía y conducción paternas y la capacidad evolutiva del niño.	

■ Participación infantil

El niño tiene derecho a expresar y a que sea considerada su opinión en las tomas de decisiones y, para ello, es imprescindible la información, que debe ser comprensible y adaptada a la edad y madurez del niño.

La participación infantil se contempla en la Convención, en su artículo 12; en el Convenio de Oviedo sobre Bioética, en su artículo 6, sobre protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su opinión y en la Ley 21/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; esta última establece la mayoría de edad sanitaria en España a los 16 años.

La decisión en temas de salud es un derecho del niño que, según su edad y madurez, puede que sea una responsabilidad exclusiva del menor sin obligación de informar de la situación a los padres si no ha dado su autorización para ello.

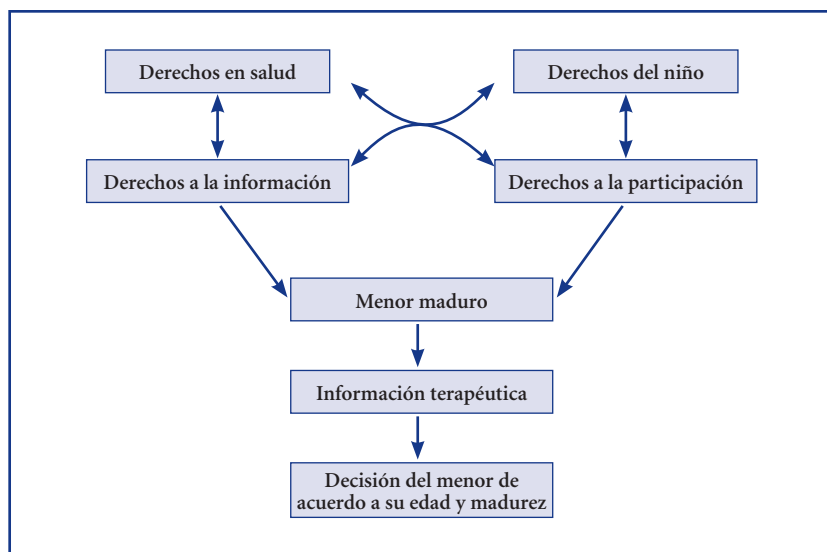


Figura 1. Toma de decisiones en salud de los niños.

■ Derechos del niño hospitalizado

Especial preocupación se plantea sobre los derechos del niño cuando requiere ser atendido en centro hospitalario.

Una primera referencia la encontramos en el “Manifiesto del niño hospitalizado” que fue presentado en el V Simposio Español de Pediatría Social celebrado en 1985 en Tenerife:

- No me ingreséis si no es absolutamente necesario.
- Si me ingresas no me separes, si es posible, de mis padres.
- Déjame traer mis juguetes favoritos.
- Píñchame las menos veces posibles.
- No me ates si no es totalmente necesario.
- Háblame.
- Ten en cuenta mis gustos cuando me des de comer.
- Que la hora de visitas sea grande, grande, grande...
- Si mis padres no pueden venir a verme, juega conmigo.
- Dame el alta lo antes posible.

Posteriormente, el Parlamento Europeo aprobó el 13 de mayo de 1986 la Carta europea de los derechos del niño hospitalizado, que reconoce en palabras, en una versión de los niños, que tenemos derecho a (<http://www.pediatriasocial.es/Documentos/triptico.pdf>):

- No ser hospitalizados si hay otra manera posible de cuidar nuestra salud.
- Que si es posible nos hospitalicen solamente por el día para que podamos pasar la noche en casa.
- Que papá, mamá, los abuelos o los amigos puedan acompañarnos en el hospital todo el rato.

- Recibir una información sobre nuestra enfermedad que podamos entender según nuestra edad.
- Ser acogidos y tratados en el hospital, si es posible, siempre por las mismas personas.
- Que podamos continuar con nuestra formación escolar durante la permanencia en el hospital, disponiendo de los medios necesarios.
- Que el hospital esté amueblado y equipado para que podamos seguir con nuestra educación, contando con juegos, libros y medios audiovisuales adecuados para nuestra edad.
- Que se nos proteja en caso de haber recibido malos tratos.
- Que se nos ayude si necesitamos hacernos algún examen o tratamiento en el extranjero.
- Que nuestros padres reciban toda la información y a que se les pida el consentimiento sobre lo que nos van a hacer.
- Que nuestros padres sean recibidos también de una forma adecuada y a que les ayude un psicólogo o trabajador social.
- No recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos que puedan evitarse.
- Que podamos contactar con nuestros padres en momentos de tensión.
- Que se nos trate bien, con educación y comprensión, y a que se respete nuestra intimidad.
- Ser hospitalizados junto a otros niños, evitando la hospitalización entre adultos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de los trabajos del Grupo sobre Hospitales Promotores de Salud, ha desarrollado una herramienta de autoevaluación para valorar el grado de cumplimiento de lo establecido en la citada Carta (www.repsdi.es).

■ Cuidado de la salud del niño

Un enfoque de la atención a la salud basado en los derechos humanos debe considerar:

- Tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud.
- Para que un modelo **de atención a la salud infantil pueda lograr su máxima efectividad**, es preciso conocer de antemano las condiciones familiares y los **factores de protección** (escuela, apoyos económicos, asistencia sanitaria...), así como los **factores de riesgo** (enfermedad, pobreza, ambiente dañino...), en el contexto de que se trate.
- Incluir la **promoción de la salud** y la **prevención de la enfermedad**, educación para la salud, dentro de las prioridades en la atención a la salud infantil, que incluye al entorno y a su familia, siendo un ejemplo de buenas prácticas las **Escuelas de padres**.



Figura 2. Fuerzas e influencias en la salud infantil. Adaptado de Gunnlaugsson G y Rigby M, en Skolhalsövarnden 1998. Underlag för egen kontroll och tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

■ Prevención del maltrato institucional

El **maltrato institucional** es el derivado de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión de los poderes públicos e instituciones que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño.

Los factores que pueden favorecer el maltrato institucional en el ámbito de la salud:

- La concepción economicista de la gestión, especialmente en tiempos de crisis.
- La idea del niño como un adulto en miniatura no contemplando las características y necesidades específicas de los niños.
- La falta de formación pregrado del personal sanitario, así como la falta de formación continuada acerca de los derechos de los niños.
- La ausencia de una elevada exigencia profesional y de control de la calidad asistencial que incluya no solo los aspectos clínicos.
- La inadecuada infraestructura en cuanto a seguridad del mobiliario, necesidades emocionales y físicas del niño, así como la disponibilidad de útiles adecuados.
- La desigualdad de distribución de los recursos económicos entre asistencia primaria y hospitalaria, así como la no diferenciación entre usuario adulto y niño.
- Los fallos en las normativas de funcionamiento, protocolos, circuitos, técnicas.
- La falta de reconocimiento de los derechos del niño.
- La falta del concepto de salud como aquella forma de vivir cada vez más autónoma, solidaria y gozosa.
- La falta de reconocimiento profesional.

■ Maltrato infantil

El maltrato infantil es la máxima expresión de la falta de un buen trato, bien porque se producen lesiones, fracturas y/o quemaduras (maltrato físico), no se atienden a las necesidades básicas (negligencia), a las necesidades psicosociales y

psicoemocionales (maltrato emocional) y/o se utiliza al niño por un adulto con fines sexuales (abuso sexual).

El maltrato vendría determinado por la existencia de factores de riesgo y la ausencia de factores de protección.

La génesis del maltrato se explica no desde una perspectiva unicausal, sino por la existencia de una acumulación de factores de riesgo y ausencia de factores de protección que, según el modelo ecológico:

- *Desarrollo ontogénico* (individuo). Relacionado con el proceso evolutivo del individuo. Representa la experiencia previa que los padres traen consigo a la familia y a la función parental.
- *Microsistema* (familia). Se refiere al contexto inmediato donde vive el niño. Incluyéndose en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.
- *Exosistema* (sociedad). Refiriéndose a las estructuras sociales que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, redes de relaciones sociales, vecindario).
- *Macrosistema* (cultura). Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, derechos de los padres sobre los hijos, etc.

La atención al maltrato infantil parte de la base de que:

- **TODOS** en determinadas circunstancias **podemos maltratar**.
- Lo importante es **AYUDAR** al niño y su familia a resolver los problemas que han dado lugar al maltrato.
- Las competencias en materia de protección de menores son de los **SERVICIOS SOCIALES**, a quienes se deben comunicar todos los casos.
- Si es necesario adoptar medidas de protección, suspender a los padres de la patria potestad y asumir la tutela del niño por los Servicios Sociales especializados de la comunidad autónoma, se hace desde el principio de la terapia coercitiva con el fin de AYUDAR al niño y a sus padres, que podrán recuperar la patria potestad en función de las respuestas a las ayudas que se les ofrezca.

Tabla 2. Modelo explicativo del maltrato infantil: factores de riesgo

Desarrollo ontogénico (individuo)	Microsistema (familia)	Ecosistema (sociedad)	Macrosistema (cultura)
Historia de malos tratos y/o de desatención severa.	Interacción paternofilial:	Trabajo:	Crisis económica.
Rechazo emocional, falta afecto en la infancia.	Desadaptada.	Desempleo.	Alta movilidad social.
Carencia de experiencia en el cuidado del niño.	Ciclo ascendente de conflicto y agresión.	Falta de dinero.	Aprobación cultural del uso de la violencia.
Ignorancia de las características evolutivas.	Técnicas de disciplina coercitivas.	Pérdida de rol.	Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños.
Historia de desarmonía y ruptura familiar.	Relaciones conyugales:	Pérdida de autoestima y poder.	Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad.
Bajo coeficiente intelectual.	Estrés permanente.	Estrés conyugal.	
Pobres habilidades interpersonales.	Violencia y agresión.	Insatisfacción laboral.	
Falta de capacidad para comprender a otros (empatía).	Características del niño:	Tensión en el trabajo.	
Poca tolerancia al estrés.	Prematuro.	Vecindario y comunidad:	
Estrategias para resolver problemas inadecuadas.	Bajo peso al nacer.	Aislamiento social.	

Tabla 2. Modelo explicativo del maltrato infantil: factores de riesgo (cont.)

Desarrollo ontogénico (individuo)	Microsistema (familia)	Ecosistema (sociedad)	Macrosistema (cultura)
Problemas psicológicos.	Problemas de conducta.	Falta de apoyo social.	
	Temperamento difícil.	Clase social.	
	Hiperactivo.		
	Discapacitados.		
	Tamaño familiar.		
	Padre único.		
	Hijos no deseados.		

- La prevención es la mejor forma de actuación y de ahí la obligación legal de atender también los casos de riesgo (LO 1/96, de protección jurídica del menor).
- Los profesionales y los ciudadanos estamos obligados por la Ley de Enjuiciamiento Criminal a comunicar al juez los casos en que exista un posible delito; **NO DENUNCIAMOS**, comunicamos que apreciamos en el niño lesiones, falta de cuidados, etc.

En definitiva, el **buen trato al niño maltratado** implicaría:

- Atender a los problemas de salud.
- Adoptar las medidas necesarias de protección.
- Contribuir a disminuir factores de riesgo e incrementar factores de protección.
- Realizar un trabajo multidisciplinar e interinstitucional.

■ **Ámbito sanitario**

A modo de conclusiones, el ámbito sanitario tiene un conjunto de obligaciones para proporcionar un buen trato en la atención a la salud de los niños, entre ellas:

- **Interés superior del niño**

- La atención a la salud del niño deberá valorar: las necesidades y los problemas en salud de la infancia, considerando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; los diferentes niveles asistenciales, ya sea en su Centro de Salud de Atención Primaria u hospitalaria; y al niño y su entorno: familia, escuela, ocio y tiempo libre, etc.
- Fomentar el bienestar de los niños es una prioridad en la atención a la infancia desde la perspectiva del buen trato.

- **Formación**

- Los centros sanitarios deben garantizar que su personal está capacitado para disponer de la formación que les permita atender de forma adecuada las necesidades y problemas en salud física y psicosocial de la infancia.

- **Derechos**

- El personal del ámbito sanitario debe conocer y respetar los derechos de los niños y adolescentes en el ejercicio de su actuación.

- **Información**

- Los profesionales sanitarios informarán a los niños, padres, madres o tutores de forma clara y precisa sobre el desarrollo, la evolución y los cuidados del niño, y a este en función de su edad y de su capacidad de comprensión, ya sea en Atención Primaria de salud, hospital o centro sanitario.

- **Participación infantil**

- Los niños tienen el derecho de participar y de que se consideren sus opiniones en las tomas de decisiones referentes a los temas de salud que les afectan.

• Hospitalización

- La hospitalización se llevará a cabo en una sección infantil, a poder ser en un edificio destinado solo a niños.
- Deberá disponer de espacios específicos donde el niño pueda desarrollar sus necesidades de juego, velando especialmente por las condiciones de seguridad del mismo.
- Se evitará el uso de técnicas exploratorias y terapéuticas innecesarias y/o cruentas, o que sean el resultado de una mala planificación de la atención. En todo caso, no se practicarán en presencia de otros pacientes, bien sean niños o adultos.
- El centro hospitalario deberá proporcionar aprendizaje escolar cuando la salud del niño lo permita.
- Los padres deberán poder acompañar al niño durante su estancia en el hospital. El niño podrá recibir visitas de sus familiares y amigos, salvo que razones de tipo sanitario lo desaconsejen.

• Familia

- El personal del ámbito sanitario que atiende a los niños según su nivel debe desempeñar sus funciones de consejeros o educadores de familia, no solamente en los aspectos estrictamente clínicos.

• Necesidades en salud de la infancia

- El personal del ámbito sanitario debe tener formación, conocer y reconocer las necesidades, según los diferentes momentos evolutivos.
- El mobiliario y los espacios en los centros sanitarios serán apropiados a las distintas edades infantiles.
- A los niños que presenten enfermedades crónicas y/o largas hospitalizaciones deberá facilitárseles la **escolarización**.
- La atención a los adolescentes no ha de suponer una réplica de la dispensa a los adultos. Sus necesidades específicas deben ser atendidas de modo específico.

EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO RECREATIVO

Silvia Sevilla Nebot

Psicóloga especialista en intervención psicosocial

Cecilia Estruch i Estruch

Psicóloga clínica Infanto-Juvenil

■ En la calle

Jugar al aire libre es una de las actividades más agradables y divertidas que podemos ofrecer a los niños. Además de ser accesible y económica, numerosos estudios nos informan que jugar diariamente al aire libre es una necesidad para el niño que cumple una función muy importante en el desarrollo y en la maduración personal.

A edades tempranas, el sentido de peligrosidad no está todavía desarrollado; por tanto, se hace necesaria la constante supervisión por parte de los adultos cuidadores que eviten los posibles accidentes y mantengan a los niños en zonas o recintos acotados y alejados del tráfico de vehículos y de personas.

Jugar en la calle representa para el niño una experiencia divertida y fascinante, pero, además, le proporciona unos beneficios altamente positivos para su desarrollo emocional, físico y social. Las ventajas de jugar al aire libre son muchas y diversas, entre las que destacan:

- **Ejercicio físico.** España se ha convertido en uno de los países europeos con una de las tasas más altas de obesidad infantil. La vida sedentaria y una mala nutrición son las causas principales del aumento en el número de niños obesos. Jugar en la calle ofrece al niño la oportunidad de saltar, correr, escalar, gritar, montar en bicicleta o dar patadas a un balón. Estas actividades constituyen un verdadero deporte a través del juego, con el que se desarrollan los músculos, los huesos, los pulmones, los sentidos y todo el organismo en general.
- **Descarga de energía.** La actividad que supone salir a la calle permite al niño liberar tensiones y energía, de esta manera consigue relajarse en ambientes diferentes: en la escuela se mejora la atención y en casa se consigue un sueño reparador.

- **Desarrollo de la creatividad.** A través de la constante percepción de estímulos, el niño explora ambientes nuevos y desarrolla su inteligencia.
- **Desarrollo socio-emocional.** El juego en la calle con otros niños va a permitir desarrollar la sociabilidad y el sentimiento de pertenencia al grupo. La adquisición de normas de juego, los éxitos o fracasos que experimente el niño, facilitarán el desarrollo de sentimientos tan humanos como el orgullo, la frustración, la empatía o la amistad.
- **Exposición solar.** Durante la infancia y adolescencia, la vitamina D ejerce una función vital, ayuda a que el organismo absorba el calcio necesario para un buen desarrollo. La vitamina D se obtiene de los alimentos, pero sobre todo de la exposición al sol, pues nuestra piel produce este nutriente cuando se expone a los rayos solares. Por otro lado, la luz solar tiene influencia sobre funciones esenciales del cerebro al estimular la secreción hormonal, encargada del apetito, los ciclos de sueño, el humor, el metabolismo de las grasas y el estado de ánimo. No olvidemos que la piel de un niño es muy sensible a los rayos solares, por lo que será necesario evitar las exposiciones prolongadas y tomar una adecuada protección.

■ En los parques infantiles

Ir al parque a jugar es uno de los mejores planes que podemos ofrecerles a los más pequeños. En este espacio podemos disfrutar jugando con el niño y observar cómo se emociona con las actividades y las experiencias que vive. Puesto que no existe una intervención educativa presencial, directa y profesional en los parques infantiles, es necesaria la vigilancia constante de un adulto. Por otro lado, el niño debe saber en todo momento dónde está su cuidador para sentirse seguro y protegido.

Es frecuente acudir a los parques que quedan cerca de casa o del colegio, pero hay que tener en cuenta que sean lugares adecuados y seguros. El parque debe estar alejado del tráfico rodado y estar vallado de algún modo, para que los niños no puedan acceder a la calzada con facilidad. Dentro del parque no debe circular ningún tipo de vehículo, ni siquiera bicicletas o patinetes. Cada vez se constru-

yen más parques infantiles y con diseños novedosos y estimulantes para los pequeños. Siguiendo la normativa de seguridad europea, se incorporan materiales resistentes, suelos de caucho o materiales blandos que amortigüen los golpes en caso de caída y están sujetos a estrictas normas de seguridad, pero no olvidemos que también están expuestos al uso, al clima y al entorno que, con el paso del tiempo, los puede deteriorar. Por ello, se hace necesario vigilar que en el suelo no haya agua estancada, ni objetos cortantes, como cristales o latas, que puedan causar accidentes desagradables. Cuando acudimos con niños a estas áreas de recreo debemos vigilar la seguridad de los aparatos y de las instalaciones. Los juegos no deben estar rotos; si son de madera, hay que vigilar que no tengan astillas ni puntas; si son de metal, hay que cerciorarse de que no tengan bordes afilados o con óxido. Familiarizarnos con el parque y su entorno comprobando que no exista nada en él que pueda causar daño al pequeño. Antes de que el niño suba en algún aparato debemos comprobar las condiciones en las que se encuentra, si las cuerdas están bien sujetas, si algún juego está estropeado...

El **cuidado y el respeto** por uno mismo y por los demás es un requisito básico en la convivencia social. Tan importante como elegir un buen parque es hacer un uso adecuado del mismo. Por ello, además de verificar el correcto orden y funcionamiento, es fundamental enseñar a los niños cómo deben comportarse en las áreas de juego. Los juegos son seguros si se usan para el fin con el que se diseñaron. Los columpios son para hamacarse sentados, las barandillas de seguridad no son estructuras para trepar, en los toboganes hay que deslizarse con los pies hacia delante y no se recomienda ponerse de pie en los columpios. Debemos enseñar desde muy pequeños a nuestros hijos que los objetos deben cuidarse y que romper, arañar o pisar cualquier juguete no forma parte del juego. Por otro lado, compartir un espacio con otras personas implica una serie de normas de urbanidad. Si van a saltar o correr, tienen que estar atentos a los demás niños, respetar los turnos para subirse al tobogán y no empujar o presionar a los compañeros para montarse en los columpios. Los niños de 2 años no juegan de la misma manera que los de 6 o los de 10, ni tienen la misma fuerza, ni el mismo tamaño. Aunque parezca obvio, no siempre están contempladas en los parques áreas de juego diferenciadas por edades ni tampoco se especifica para qué edad está pensada la instalación. Por ello, deben

procurar que se mantenga un máximo respeto por las condiciones madurativas de cada niño.

El cuidado del parque corre a cargo, no solo de los funcionarios de mantenimiento, sino también de todo aquel que participa de su uso y disfrute. Por tanto, deben procurar, tanto ustedes como sus hijos, tirar los desperdicios a las papeleras, mantener limpios los aparatos, respetar la vegetación e impedir la entrada de animales. Nunca olvidemos que la imitación es una de las principales formas de aprendizaje en los niños y ustedes son su mayor ejemplo.

En cuanto a ropa y accesorios de los menores, es recomendable que vistan con prendas cómodas y de colores visibles fácilmente. Debemos evitar las ropas muy holgadas, los cordones, cinturones o elementos que se puedan enganchar con los juegos. En el caso de las niñas, que a menudo usan bolsitos, collares o pulseras de fantasía, debemos acordar con ellas que los guarden mientras juegan en los aparatos.

El parque infantil es un espacio de encuentro y socialización entre niños. Debemos fomentar que nuestros pequeños interaccionen, inicien conversaciones y compartan sus juguetes con otros niños. Los niños querrán jugar como lo hacen otros niños y experimentar habilidades nuevas. Conviene animarles a desarrollar nuevas formas de juego, pero nunca dejándoles solos cuando, por su edad, no estén debidamente preparados para llevarlas a cabo.

■ En los restaurantes y cafeterías

Salir a comer a lugares públicos con nuestros niños implica la puesta en práctica de normas y hábitos alimentarios adquiridos previamente en el hogar. Es conveniente que los niños ocupen su sitio en la mesa al lado de sus padres o cuidadores hasta que hayan adquirido la suficiente autonomía y puedan manejarse adecuadamente con los cubiertos y los alimentos. Por otro lado, debemos vigilar que no se levanten de la mesa mientras no hayan terminado de comer. La duración de las comidas debe estar entre 20 y 40 minutos y deben llevarse a cabo en el sitio adecuado, la mesa, y no andar con la cuchara o el bocadillo detrás del niño.

Finalizada la comida, el niño va a querer jugar y distraerse, pero no es conveniente dejarlo corretear por el local donde puede entorpecer el trabajo de los

camareros o molestar a otros clientes. Por ello, es adecuado acudir a establecimientos que cuenten con zonas ajardinadas con columpios y/o con servicios de animación (magos, payasos o talleres).

■ En juegos

Montaigne decía que *“los juegos de los niños deberían considerarse como sus actos más serios”*. A través del juego se estimula el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Es la primera herramienta con la que se construye el intelecto, las actitudes y la comunicación con el mundo. Jugar es una actividad, además de placentera, necesaria para explorar el mundo, conocer las propiedades de los objetos y fomentar la imaginación, la comunicación y el pensamiento.

Cuando los niños son muy pequeños el juego es una forma de vivir las experiencias con los objetos: se los llevan a la boca, los golpean, los lanzan, los meten, los unen y separan. Se desarrollan los sentidos necesarios para percibir el entorno que les rodea; el juego es, en sí mismo, una forma de explorar y comprender el mundo. Es, además, una vía de expresión de sus sentimientos y de su mundo interior en desarrollo. Aunque el niño necesita objetos para jugar, no precisa demasiados juguetes. Cuantos menos juguetes y más simples sean mejor centrarán el interés y la atención del niño. Se trata de estimular su juego, su capacidad imaginativa y su inteligencia.

Por otro lado, el niño tampoco necesita grandes espacios para jugar, pero sí que tenga uno propio destinado para el juego donde pueda estar a sus anchas y donde le enseñemos a recoger sus juguetes al terminar. Aunque el niño quiera seguirles en todo momento y aproveche que están preparando la cena en la cocina para jugar con los cajones o los armarios, deben enseñarles que ese espacio no es el destinado al juego.

A partir de los 2 o 3 años, el niño empieza a desarrollar el juego simbólico o de ficción. A través de él, los niños imaginan actividades y objetos que no están presentes. Se transforman en vaqueros, astronautas y todos los personajes que su imaginación y su deseo les permitan. Este juego libre y espontáneo favorece la expresión de sus intereses, sus miedos y su creatividad de manera mucho más

clara que por medio de la palabra. El adulto debe observar y descubrir la forma de ser del niño a través de su juego y participar en él cuando el niño se lo pida.

Cuando el niño tiene 5 o 6 años empieza a preferir jugar con otros niños al aire libre. Deben propiciar actividades en las que puedan correr, saltar y compartir con sus iguales. A través del juego se desarrolla la cooperación; el niño aprende a interactuar con los demás, a explorar su medio ambiente y a expresarse. Empiezan a gustarle los juegos de competición y de reglas o estructurados, en los que las emociones derivadas de ganar o perder suponen un fuerte impacto en su desarrollo emocional.

Un modo fabuloso de conocer a los niños en profundidad es observarles mientras juegan con otros niños; descubrimos facetas nuevas, actitudes que de otra forma no aparecen, formas de reaccionar que nos sorprenden, inquietudes que desconocíamos; en definitiva, aparece el niño auténtico, con sus vivencias, sus preocupaciones, sus ganas de vivir y su tremenda energía.

A partir de los 6 años, los niños se benefician de actividades en grupo dirigidas por monitores o entrenadores, como el deporte, ir de acampada, grupos de música, piscina, etc. Estas convivencias les permiten desarrollar sus intereses, la responsabilidad y la sociabilidad que, de otra manera, no se manifiestan.

En casa, es siempre recomendable mostrar interés por el juego del niño, mediante la observación y/o la participación. Se debe facilitar la expresión del niño a través del juego y aprovechar este espacio como una forma de educar y compartir. El juego debe ocupar un lugar importante en la familia. Es un espacio de desarrollo para el niño y una forma de conocerse mutuamente a través del juego compartido. Juegos de mesa, teatrinos, disfraces, adivinanzas, cuentos, etc. Existen multitud de formas de desarrollar la imaginación, de disfrutar en familia y de fomentar la cohesión de la misma.

■ Excursiones y viajes

El tiempo de ocio y disfrute merece una dedicación importante en la vida. Tanto los adultos como los niños necesitan disfrutar de momentos de relajación y de juego. Los días de vacaciones son propicios para dedicarlos al descanso y, sobre todo, para realizar actividades diferentes a la rutina del día a día.

Una buena forma de disfrutar de nuestro tiempo libre es pasarlo con nuestra familia. Las excursiones y los viajes son alternativas accesibles que nos van a permitir conocer lugares nuevos, aprender culturalmente e interactuar con nuestros hijos en un ambiente novedoso.

Paciencia. Las vacaciones con niños suponen un espacio de convivencia en el que debe primar el disfrute de todos. Para ello, debemos compaginar unas mínimas normas con una buena dosis de paciencia.

Preparar la maleta. Antes de salir de casa, debemos preparar la mochila o la maleta de forma que prime, ante todo, la ley de lo mínimo. Debemos pensar en el clima, la meteorología y en las actividades que realizaremos una vez en nuestro destino y, en función de ello, llevaremos una ropa u otra, aunque, sin duda, para ir de viaje lo más cómodo siempre es llevarse ropa ligera y que no ocupe mucho espacio. Cuando los niños cuentan con 4 o 5 años, ya pueden pedirles que colaboren en hacer sus maletas. Al principio, le plantearemos tal actividad como un juego y, conforme avancen los años, él mismo se encargará de preparar su equipaje y ustedes simplemente de supervisar.

Planificar. Existen muchas alternativas para disfrutar un fin de semana. Simplemente podemos quedarnos en nuestra ciudad o visitar una ciudad cercana que nos guste o no conozcamos. A los pequeños les encanta hacer senderismo o pasar el día en la nieve. Si tienen niños en edad escolar podemos visitar museos, parques temáticos o de atracciones. A esta edad, además de disfrutar con todo lo que hacen, los niños están ansiosos por aprender cosas nuevas. Antes de salir de casa, nunca debe faltar una buena guía de viaje con los sitios de mayor interés cultural y natural, y las actividades en que los niños puedan divertirse.

Si se desplazan en coche, por corto que sea el trayecto, deben tener en cuenta que los niños necesitan algún tipo de distracción. Pueden llevarse algún juguete o música infantil.

Cuando se viaja a un sitio diferente, desconocido, además de resultar interesante suele despertar la curiosidad en los más pequeños. Para evitar que se produzcan accidentes cabe ser previsor: establecer unas mínimas normas de conducta, mantener la atención sobre los niños y no dejarles nunca solos.

EL BUEN TRATO EN EL ÁMBITO SOCIAL

Noemí Blanes Palomar
Trabajadora social

Rebeca García Hinojal
Trabajadora social

■ Introducción

Cuando pensamos en la infancia, a menudo se nos representa una época de la vida llena de peligros y amenazas que deben ser evitadas y neutralizadas. Con demasiada frecuencia pensamos en los niños y niñas como sujetos especialmente débiles y sin recursos para su defensa, que son víctimas de toda clase de daños, tanto por parte de sus progenitores y familiares como por otros adultos, incluso por parte de sus compañeros e iguales.

Es habitual encender la televisión, o la radio, o abrir un periódico, o conectarnos a los medios digitales de comunicación, y encontrarnos noticias especialmente trágicas que han tenido por protagonistas penosos y forzosos a niños y niñas.

A esta representación trágica de la infancia se añaden crecientes dificultades que se han unido a la siempre complicada tarea de tener hijos: dificultades laborales (la conciliación de la vida familiar y laboral todavía parece más una declaración de principios que una realidad a fomentar), reducción del tamaño de las familias (con la consiguiente falta de apoyos para la crianza), acceso muy limitado a la educación antes de los 3 años..., que no solo provocan la disminución del número de hijos, sino que la labor educativa de padres y madres se haya trasladado en buena parte hacia otras instancias, hecho que de por sí podría no resultar perjudicial, pero sí lo es cuando compartir la labor educativa se traduce en una delegación o “deposición” de responsabilidades, lo que lleva a limitar nuestras relaciones con las niñas y niños a una constante cesión a sus deseos.

Por todo ello parece más que oportuno replantearnos una visión de la infancia y de las obligaciones que los adultos tenemos para con ella de una forma más proactiva, más dirigida a señalar, reforzar y aprender a manejar los aspectos po-

sitivos que nos hagan disfrutar en todos los ámbitos de nuestros hijos e hijas, sobrinos, nietos...

Hay que considerar además que estamos en un momento idóneo para recordar que la infancia está considerada tanto en tratados internacionales como en diversas legislaciones nacionales y autonómicas, así como en distintos planes de infancia y adolescencia de comunidades autónomas y municipios, como un sujeto activo de derechos y no solo receptor pasivo de derechos, lo que debe llevarnos inevitablemente a preparar a los niños y niñas para vivir con garantías esta realidad y saber desenvolverse de forma adecuada en la sociedad que les rodea.

Nos gustaría señalar que este capítulo no pretende ser moralizante, ni convertirse en la solución definitiva para disfrutar de forma activa de los niños, ni siquiera enseñar nada novedoso, simplemente poner el acento en aspectos que, si bien son de sobra conocidos, resultan demasiado fácil olvidar gracias a una sociedad y estilo de vida marcados por la prisa y la búsqueda de la facilidad y la inmediatez.

■ Ámbitos de desarrollo

Con independencia de los ámbitos en los que los adultos nos relacionemos con niñas y niños, sin importar las actividades que podamos estar realizando, dejando a un lado la relación que nos una a ellos, nuestros tratos con ellos deberían sostenerse sobre unas premisas básicas que nunca deben olvidarse: **cariño, seguridad, paciencia, tiempo.**

Las dos primeras premisas se refieren a la actitud con la que los adultos debemos enfrentarnos a los niños.

Respecto al **cariño**, no debemos perder de vista que especialmente a edades muy tempranas lo que antes y de forma más fácil perciben los niños es el afecto, de tal manera que si desde la primera infancia fomentamos el desarrollo de un apego seguro, será más fácil que establezcan relaciones sanas con otras personas que les ayuden a desenvolverse de forma segura e independiente en la vida social. En este punto es fácil confundir el tratar de forma afectuosa a un niño con meterles en una metáfora burbuja en la que nada les toque, nada les dañe, nada les haga sufrir, de manera que cedamos de forma progresiva a los pequeños (o no tan pequeños) chantajes que puedan desplegar con el ánimo de que no sufran.

Es en este punto cuando entra en juego la segunda premisa, la **seguridad**, referida a que cuando un adulto trata con un niño, si bien hay que escucharle y estar atento a sus necesidades, debe ser el primero quien establezca las actividades a realizar, los lugares y los modos en los que estas se desarrollen, fomentando en el niño el sentimiento de confianza por el que puede y debe recurrir al adulto como persona que controla lo que hace y le protege.

Las dos últimas premisas, **paciencia y tiempo**, se refieren a los elementos que los adultos deberíamos fomentar en nosotros mismos cuando se trata de relacionarnos con niños.

En condiciones “normales” los niños tienen una energía que a los adultos puede resultarnos infinita, porque cuántas veces, a lo largo de nuestras relaciones con menores nos preguntamos ¿es que no se cansa nunca? Pues sí, la respuesta es que se cansan, como todos, aunque bien es cierto que pueden ser muy capaces de hacernos sentir desbordados. La paciencia en la relación con un niño no debe implicar “aguantar” (lo que nos haría explorar de forma peligrosa nuestros propios límites), sino ser conscientes que, como adultos, debemos desplegar todos los recursos de los que dispongamos (tanto propios como externos) para entender y así poder ayudar a los niños a adquirir hábitos adecuados y comportamientos. Esto sin olvidarnos, por supuesto, de que los niños son precisamente eso, niños, que necesitan que los adultos seamos una guía por la que dirigirse y no una fuente de nervios y confusión.

Y para todo esto debemos tener en cuenta que, si de convivir con niños se trata, los objetivos no se van a conseguir de un día para otro, que no hay soluciones mágicas ni demasiado fáciles que den “resultados al minuto”. Por lo tanto, debemos contar con tiempo, para convivir con los niños, para enseñarles, para disfrutar con ellos, para ver cómo, si les damos cariño y seguridad, y nos armamos de toda la paciencia que podamos, la infancia será más una fuente de satisfacciones que de miedos y quebraderos de cabeza.

Teniendo en cuenta que estas premisas básicas deben estar siempre presentes, dividimos los ámbitos de la vida social en los que los adultos nos relacionamos con niños y niñas en cuatro tipos, según las peculiaridades de las situaciones que se pueden presentar en cada uno de ellos y la especificidad de las estrategias que los adultos podemos desarrollar.

Familia

La familia es el primer ámbito en el que se desarrollan los niños y niñas, mucho antes que la aparición de otras instancias socializadoras; los comportamientos, modos de proceder, convencionalismos sociales y, en general, las pautas que rigen las relaciones en cualquier ámbito de la vida de cualquier persona son ensayadas en el seno familiar.

De esta forma el núcleo familiar se convierte en una suerte de “microcosmos” en el que podemos hacer varios ensayos generales antes de la gran función, de ahí la gran importancia de la calidad del entrenamiento que demos a los niños.

Las pautas, normas, límites que demos a los niños en la familia les servirán para relacionarse en otras instancias con mayores garantías de éxito. Si dentro del domicilio damos a un niño pautas claras y estables con las que construir su yo en relación con los demás, afrontará con más seguridad el desarrollo de sus propias estrategias de afrontamiento de situaciones nuevas.

Por ello las competencias fundamentales que los niños y niñas deben tener la oportunidad de aprender y consolidar dentro del núcleo familiar son básicamente dos: **adquisición de habilidades sociales y manejo de situaciones difíciles.**

Respecto a la **adquisición de habilidades sociales**, las relaciones familiares son las primeras que el niño va a experimentar, con lo que a nuestra disposición podemos encontrar una amplia variedad de situaciones que vivir con ellos sin salir de casa.

Con el aprendizaje del **manejo de situaciones difíciles** pasa exactamente lo mismo, sin salir de casa encontramos varios ejemplos de los que aprender.

Pongamos por ejemplo una situación que todos hemos vivido en algún momento: una de esas reuniones familiares que parecen interminables y en las que viene alguna persona con la que no nos llevamos exactamente bien, acuden personas que no se esperaban, o alguien hace algún comentario inapropiado que rompe el clima de fiesta. Pensemos ¿qué estrategias desplegamos como adultos?, ¿insultamos?, ¿utilizamos el sarcasmo?, ¿nos ponemos pasivo-agresivos? Y en todo esto, ¿cómo intervienen los niños?, ¿les apartamos?, ¿discutimos delante de ellos? No hay una sola respuesta válida a estas cuestiones, dependerá de las circunstancias concretas de cada familia, pero en cualquier caso podemos tener en cuenta tres aspectos:

- En el desarrollo de estas habilidades debemos tener en cuenta la perspectiva evolutiva, es decir, no olvidar la importancia de adaptar los aprendizajes y la manera en la que nuestras relaciones con los niños fomentarán el desarrollo de estos, a la edad y capacidad de cada niño. De esta manera, por ejemplo, no parece apropiado que, hablando a nuestro hijo de 6 años de cómo se conocieron sus padres, “aprovechemos” para enseñarle algo de las relaciones de pareja, pero sí que vea ejemplos positivos de la consideración que hay que tener cuando conozca a personas nuevas (vecinos, familiares que conoce) que aparezcan por casa.
- También debemos tener en cuenta en todo esto que el aprendizaje de los niños, en especial en los primeros años de la infancia, se produce por imitación y reproducción de pautas. De esta manera de nada nos valdrá hablarle a nuestro hijo preadolescente de lo mal que sienta el alcohol o el tabaco si los adultos del domicilio fuman o es habitual que con cualquier excusa se recurra a tomarse una copa. En otras palabras, que con los niños no vale aquello de *“haz lo que yo te digo pero no lo que yo hago”*.
- Pero no solo valdrá con el ejemplo, los aprendizajes importantes que pretendamos inculcar en los niños van a necesitar de un refuerzo verbal, es decir, señalar específicamente los comportamientos ejemplares, sin esperar que los niños sepan por sí solos lo que está bien y lo que está mal. Esperar que los niños discriminen por sí solos qué comportamientos son buenos y deben imitar y cuáles rechazar, a los adultos solo nos llevará a la frustración por creer que lo hacemos todo bien en la educación de los niños y, aún así, insisten en hacerlo mal.

En definitiva, se trata de que en la familia enseñemos a los niños a ser las personas que consideremos que deben de ser y que, cuando les veamos en comportamientos que nos parezcan increíbles, nos examinemos para ver si acaso no hay algo de nosotros mismos en esas conductas.

Eventos sociales (cumpleaños, bodas, fiestas religiosas)

Qué difícil resulta que un niño se porte bien cuando acude a un cumpleaños, cuando le llevamos a algún evento más o menos serio, como una boda, cuando intentamos enseñarles y compartir con ellos momentos relacionados con nues-

tra fe ¿verdad? Parece que o nos pasamos de estrictos y represores del comportamiento de los pequeños y más que disfrutar parece que todos, niños y adultos, nos encerramos en una especie de “tortura”, o, por el contrario, no llegamos y la cosa se desmadra, los niños no obedecen, los adultos perdemos la calma...

Bueno, quizás se nos esté olvidando algo ¿no? Quizás estemos olvidando que a los eventos sociales se acude para disfrutar, pero que al igual que los adultos nos preparamos más o menos a conciencia y pensamos en el horario del evento, el tiempo, la relación que tenemos con las personas que van a acudir, y un largo etcétera de circunstancias que debemos tener en cuenta para saber cómo vestir, cómo comportarnos, con quién hablar, en qué momentos callar, cuándo es oportuno retirarse..., los niños no tienen herramientas para hacer todo ese complicado proceso que hacemos los adultos, y está en nuestra mano ayudarles a prepararlo.

En primer lugar, antes de plantearnos ninguna estrategia con los niños, debemos realizarnos dos preguntas: ¿es necesario acudir con el niño? Si no es necesario, ¿puede quedarse al cuidado de una persona responsable de nuestra confianza?

Al igual que pasa con las relaciones que se dan en el seno de la familia, en este punto es de gran importancia tener en cuenta la perspectiva evolutiva, y es que no todos los niños tienen ni edad ni capacidad suficiente para participar en determinados eventos sociales. Por ejemplo, pensemos en una situación cualquiera que tenga como característica una gran afluencia de gente (una manifestación, una procesión, un concierto...); pensemos en acudir a dicho evento con nuestro hijo o sobrino de 4 años; pensemos en que ocurra algo tan sencillo y tan común como que el niño, gracias a la excitación que le ha producido saber que acudía a dicho evento, no ha dormido su siesta y a los 30 minutos de haber llegado empieza a cansarse y pide irse, pero como estamos en medio de un montón de gente simplemente no podemos irnos; el niño se pone cada vez más nervioso, su comportamiento empeora, nosotros también nos ponemos cada vez más nerviosos... y entramos en una espiral de retroalimentación de la que será muy difícil salir con consecuencias positivas.

Para no caer en esa situación, quizás la estrategia más efectiva sea precisamente intentar no caer en ella, es decir, no ponernos en situación de que ocurra. Para

ello debemos pensar antes en las necesidades del niño, de tal manera que si, por ejemplo, no ha dormido siesta quizás sea más oportuno no ir o quedarse fuera de la acumulación de gente para tener una fácil “vía de escape”.

En cualquier caso no podemos olvidar que los eventos sociales son espacios en los que no solo podemos, sino que debemos disfrutar con los niños para que, además de fomentar vínculos afectivos con los adultos, obtengan aprendizajes valiosos para su vida adulta.

Si es oportuno o necesario que acudamos a dichos eventos con niños, una estrategia a recordar será que los niños tengan un papel en la celebración. Si los niños participan, si para ellos cobra sentido su presencia en el acto (tirar flores al paso de una comitiva, cantar en una misa, repartir regalos...), será mas probable que su comportamiento sea positivo.

Como adultos podemos intentar prever la cantidad de situaciones que se nos pueden presentar en un acto social al que acudimos con niños, pero también como adultos debemos ser conscientes de que, por mucho que intentemos anticiparnos, siempre pueden surgir situaciones imprevistas, sin que ello deba provocarnos frustración, animadversión a disfrutar con los niños de determinados eventos o, lo que sería peor, enfado con los niños. Porque también, al igual que en el caso de las situaciones familiares, cuando veamos en los niños comportamientos inadecuados, debemos pensar cuánto de nosotros mismos hay en esos comportamientos para poder aprender de la experiencia.

Instituciones (escuela, médico)

En la vida de todo niño, desde su nacimiento, van a estar presentes distintas instituciones con las que de forma inevitable se va a tener que relacionar, ya sea porque forme parte de ellas (escuela) o porque precise de su atención (médico).

Más allá de que las instituciones estén mejor o peor orientadas a atender las necesidades específicas de los niños y adapten sus procedimientos de atención (horarios que no les hagan perder colegio, creación de un ambiente “amable”), como casi en cualquier circunstancia de la vida del niño, los adultos que les acompañamos en su desarrollo tenemos a nuestro alcance diferentes herramientas para enseñarles a relacionarse con ellas de forma constructiva.

La **escuela** es un ámbito fundamental para que los niños adquieran conocimientos no solo “académicos” sino de desarrollo personal y social, y aunque esta premisa parece ser comúnmente aceptada por todos, es demasiado habitual que los adultos utilicemos a esta institución como depositaria de toda responsabilidad sobre la socialización de los niños, y no conectemos la vida familiar con la escolar.

Si los propios adultos tenemos esta actitud ante la escuela, ¿debería extrañarnos que los niños no participen de forma activa de los aprendizajes? No podemos olvidar que la escuela es un lugar en el que se pueden adquirir hábitos y normas de conducta que son difíciles de adquirir en la familia y que les preparan de forma decisiva para su vida adulta, por lo que una buena preparación para su integración escolar hará que vivan la experiencia educativa de forma más positiva, alcanzando unos aprendizajes de mayor calidad.

¿Y qué podemos hacer los adultos para que la experiencia sea positiva y de calidad? Es imprescindible prepararle previamente hablando con el niño y preparando con anterioridad su incorporación a la escuela. Si los adultos mantenemos ante la experiencia una actitud tranquilizadora, ayudará al niño a vivirla de manera tranquila y positiva.

Otra de las instituciones a las que de forma más o menos habitual vamos a tener que recurrir con los niños será el médico. Será especialmente habitual en sus primeros años de vida, coincidiendo con una etapa de vital importancia para el aprendizaje social, por lo que las experiencias en este ámbito serán extrapolables a otras situaciones de su vida.

Cuando los niños se ponen “difíciles” al llevarles al médico, los adultos olvidamos con facilidad cuál es nuestra actitud de entrada: tenemos prisas por llegar a trabajar, hemos tenido que pedir el día libre, rompe la rutina de la vida familiar, tenemos que recurrir a terceros para llegar a todo... Estas circunstancias nos crean tensiones, irritabilidad, enfados, estrés... de los que de forma inevitable los niños serán partícipes.

Olvidamos los adultos que, al igual que en otros ámbitos, nuestra manera de posicionarnos condiciona la actitud de los niños, de manera que si afrontamos la visita al médico como una fuente de problemas y tensiones, será

muy sencillo que los niños lo vivan de manera angustiosa y lo reflejen en su comportamiento.

Teniendo en cuenta que la visita al médico no va a ser de las experiencias más positivas para la vida del niño, los adultos podemos desarrollar estrategias para que al menos no se convierta en un evento traumático.

Planificar la visita con tiempo, organizar los cambios que va a suponer en la vida familiar y laboral, y tener en cuenta que la gestión del tiempo no depende por completo de nosotros sino que está compartida con el centro sanitario (conocemos la hora de llegada pero no la de salida), nos ayudará a afrontar la visita de manera más tranquila y concentrar nuestra atención en cubrir las necesidades que el niño tiene en esos momentos (dolores, nerviosismo, espacio desconocido para él, etc.). La capacidad de hacer de estas situaciones momentos para compartir, para jugar o para dar afecto a nuestros hijos depende de nosotros.

Otros (parques, lugares de ocio)

Somos seres sociales que necesitamos relacionarnos con los demás y crear vínculos familiares, escolares, de amistad, etc. Los niños desde su nacimiento necesitan estas relaciones y no estar aislados socialmente y, especialmente, necesitan relacionarse con sus iguales en otros ámbitos que no sean los de la rutina diaria, ya que estas relaciones apoyarán su desarrollo y crecimiento de manera que se conviertan en adultos sanos.

Los momentos de ocio (espacios de juego, realización de actividades conjuntas con otras familias con hijos/as, incorporación a grupos o colectivos infantiles, etc.) son espacios imprescindibles para que entre los niños se fomenten relaciones de amistad y compañerismo con los iguales, para que se produzca un aprendizaje del control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas.

Estos espacios de ocio no solo son importantes para los niños, sino también para los padres. Nos permiten establecer relaciones con otros padres que tienen las mismas dudas e inquietudes con sus hijos que nosotros, y se vuelve un contexto de relación social necesario, ya que, como bien hemos señalado al principio,

todos somos seres sociales, incluso cuando nos convertimos en papás y mamás. Aprovechar los momentos de interacción lúdica de los niños con iguales y personas ajenas a las familias nos llevará a conocer también las curiosidades, gustos, deseos, actitudes y aptitudes de nuestros hijos, con la consiguiente ventaja de mejorar nuestra relación con ellos y que se preste con una mayor calidad. Nos permitirá, al igual que en otros espacios, establecer los límites a las conductas inadecuadas y supervisar las actividades del menor que nos lleven a que sus necesidades sociales sean cubiertas de manera satisfactoria.

■ Conclusiones

Si atendemos a las noticias que nos proporcionan los medios de comunicación, a algunos programas que podemos ver en la televisión, o hablamos con padres y educadores, parece una idea comúnmente aceptada que la crianza de un niño se ha vuelto especialmente dura y complicada en las dos últimas décadas.

Pudiese parecer que fenómenos sociales como la atomización de las familias, la consolidación de nuevos tipos de familia, los cambios en el mercado de trabajo, la multiplicación y fácil acceso a los medios de comunicación de masas, la inmediatez de las relaciones que nos proporcionan las nuevas tecnologías de la comunicación, son elementos que, aunque en buena parte facilitan, también han aumentado de manera muy importante los retos a los que nos enfrentamos para educar a un niño.

Si antes teníamos que estar atentos a las “compañías”, ahora además tenemos que controlar en qué chats entra; si antes en muchos casos podíamos contar con los abuelos para llevar y recoger a los niños del cole, ahora es muy posible que vivamos en ciudades diferentes; si antes uno de los miembros de la pareja podía hacerse cargo exclusivamente de la crianza, ahora es muy difícil que cualquier familia pueda permitirse que uno de los adultos no trabaje...

Es cierto que este panorama de cambios sociales de profundo calado ha cambiado de forma radical y para siempre nuestra forma de relacionarnos, de ver e interactuar con el mundo, y que esto necesariamente ha alterado también para siempre la forma de educar a los niños.

Pero también es cierto que los adultos debemos ser conscientes de que todos esos cambios no suponen que hayamos perdido nuestra capacidad de criar de forma

positiva a los niños, sino que, aprendiendo de la experiencia de épocas pasadas, tenemos que hacer un esfuerzo por cambiar pautas que, por el paso del tiempo y las transformaciones de la sociedad, han perdido, al menos en parte, su validez.

No existen recetas universales para hacer esos cambios que, en cualquier caso, deberán ser personalizados y adaptados a las circunstancias concretas de cada familia (no será lo mismo educar a tres niños de edades parecidas en una familia con circunstancias económicas, de recursos y apoyos propicios, que educar a un preadolescente bajo circunstancias ambientales adversas); pero podemos sintetizar ciertas pautas que siempre, en cualquier ámbito, deberían estar presentes cuando nos relacionemos con un niño:

- **Manifestar cariño.** Contribuye a su desarrollo emocional; sentirse aceptado y querido por adultos significativos le ayuda a afrontar con seguridad sus relaciones.
- **Fomentar su autoestima.** Un niño seguro de sí mismo y de su capacidad es un niño mejor preparado para protegerse, sabe que nadie tiene derecho a hacerle sentir mal.
- **Desarrollar su personalidad.** No confundir con dejar al niño hacer lo que quiere en todo momento, sino acompañarle señalándole pautas claras.
- **Comunicación.** No dar por hecho que el niño entiende lo que pasa a su alrededor, el mundo es un lugar muy caótico, solamente hablando con él se lo haremos más sencillo.
- **Enseñar con el ejemplo.** Reproducir las pautas y comportamientos que queremos enseñar los refuerza mejor que ninguna otra estrategia.
- **Proporcionar variedad.** Enseñar a un niño distintos estilos y formas de relacionarse en una amplia gama de ámbitos le preparará mejor para su vida adulta.

Seguir estas pautas no nos asegura de ninguna manera que nuestras relaciones con los niños vayan a estar exentas de desafíos. Pero si a estas les unimos la convicción de que la crianza debe ser un espacio de crecimiento tanto para niños como adultos, exigiendo a los responsables públicos el impulso de políticas transversales (y no solo puntuales) dirigidas al desarrollo de una parentalidad positiva, de manera que los retos añadidos por los cambios sociales estén acompañados por más y mejores apoyos, conseguiremos desarrollar un estilo educativo orientado al buen trato a la infancia en cualquier ámbito.

EL BUEN TRATO EN LOS NIÑOS ADOPTADOS

Lila Parrondo Creste
Psicóloga. Directora de Adoptantis.
Orientación, preparación y apoyo a la adopción

La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento internacional que reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos.

En su artículo 20 recoge que *“los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción o, de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico”*.

La adopción, por tanto, es una medida de protección a la infancia que garantiza el derecho de todo niño a vivir en familia, cuando no es posible hacerlo en la suya propia.

El proceso desde la salida del niño de su familia biológica hasta su integración en la familia adoptiva es largo y en él participan múltiples actores.

Las intervenciones que durante el mismo se realicen deben sustentarse en el “interés superior” del menor, en el respeto de sus derechos y garantizando, en todo momento, el buen trato.

■ El buen trato en los niños adoptados

La adopción es el procedimiento jurídico a través del cual unos padres convierten legalmente en su hijo a un menor no nacido biológicamente de su unión, generando en ellos los mismos derechos y obligaciones que cualquier padre o madre tiene respecto a sus hijos biológicos.

A lo largo de la historia, la adopción ha ido experimentando diversos cambios hasta convertirse, hoy en día, en una medida de protección a la infancia que garantiza el derecho de todo niño a tener una familia.

■ La adopción en cifras

Un breve recorrido por los datos estadísticos permitirá tener una idea de la dimensión que el hecho adoptivo tiene en España. A finales de los 90, España inició el camino de la adopción internacional ante el escaso número de niños españoles necesitados de una nueva familia y el número cada vez mayor de ofrecimientos para convertirse en familias adoptivas.

Siendo España uno de los últimos países en iniciar este recorrido, en poco tiempo se consolidó como segundo país a escala mundial en número de adopciones, superando a países europeos, como Francia o Suecia, que llevaban muchos más años.

En estos últimos 11 años (los datos del 2011 no han sido recogidos aún), más de 50.000 menores han sido adoptados por familias españolas. Más de 42.000 por medio de la adopción internacional y cerca de 8.000 niños en adopción nacional.

La adopción nacional ha seguido un flujo parejo de asignaciones, siendo en promedio de unas 867 al año, aunque la tendencia en los últimos años va en aumento, debido, principalmente, al cambio de perfil de los menores propuestos y a la capacidad de las familias solicitantes de adoptar niños mayores. Andalucía, Valencia, Cataluña y Madrid son las comunidades donde más adopciones nacionales se llevaron a cabo.

En adopciones internacionales, Cataluña y Madrid lideran el *ranking* de comunidades por el número de adopciones realizadas. En 2004 se produjo el pico máximo de llegada de menores, con 5.541 niños, y desde entonces se ha ido produciendo una disminución progresiva en el número de niños que arriban.

En cuanto a los países de procedencia de los menores, la mayoría de los niños llegaron de Europa del Este, América Latina, Asia (principalmente China) y África.

■ Los actores de la adopción

Del acto jurídico que culmina en una adopción participan varios actores: la familia en la que nace el menor, el menor, las situaciones adversas que no permiten que el niño crezca en su familia de origen, las autoridades que determinan su desamparo y asumen su tutela, los técnicos que intervienen propiciando las circunstancias favorables para que se produzca el retorno del menor a su familia, los centros donde se ingresa a los niños, en algunos casos las familias de acogida, los jueces que declaran su estado de adoptabilidad si el retorno no es posible, las autoridades y técnicos que gestionan las adopciones y la familia adoptante.

La familia biológica. La interrupción de la convivencia del menor con su familia de origen puede producirse por la renuncia de la propia familia a cuidar del menor, por el abandono del mismo o por la situación de desprotección (negligencia, malos tratos, abusos, etc.) en que pueda encontrarse el niño.

Pensar que la pobreza es la única causa de abandono de menores no ayuda a comprender la situación. La desestructuración previa del grupo familiar, la incapacidad para cuidar de un niño, los proyectos de pareja que se truncan dejando a la mujer en soledad, el embarazo adolescente, las adicciones, las enfermedades mentales, la discapacidad (tanto de los progenitores como de los niños), etc., son causas frecuentes que imposibilitan retener y criar al niño que ha nacido. Situaciones en ocasiones transitorias, que, con ayudas y apoyos adecuados, pueden revertirse y lograr el retorno del menor a su núcleo de origen.

El niño. No todos los menores institucionalizados necesitan una nueva familia. Hasta hace poco tiempo, solo los bebés y niños muy pequeños eran propuestos para la adopción. Actualmente, la Convención de los Derechos del Niño y las medidas que garantizan el “interés superior” del menor han posibilitado pensar que todos los niños tienen derecho a vivir en familia, lo que ha variado el perfil de menores que se proponen para la adopción: niños mayores, grupos de hermanos, niños con necesidades especiales, de etnias minoritarias, etc.

Autoridades encargadas de la protección de menores. Cuando un menor se encuentra en situación de desamparo, son las autoridades encargadas de la protección de menores quienes deben poner en práctica los mecanismos para

valorar la situación y brindar las ayudas necesarias a la familia de origen para que pueda satisfacer las necesidades del menor. Solo en aquellos casos en que el menor se encuentre en situación de riesgo, la autoridad lo retirará de su familia, asumiendo su guarda o custodia. La alternativa, entonces, será decidir si el menor queda al cuidado de su familia extensa, ingresa en una institución de protección o se busca una familia de acogimiento temporal que lo atienda mientras dura la necesidad. En todo caso, la medida tendrá que ser temporal y revisada en función de los cambios que puedan acontecer en la familia de origen.

Los técnicos del sistema de protección son los encargados de intervenir en la recuperación de circunstancias favorables para que se produzca el retorno del menor a su familia. Será fundamental que realicen una valoración en profundidad de sus circunstancias y pongan a su disposición todos los recursos existentes necesarios que permitan promover el retorno del menor. También valorarán la conveniencia para el menor, así como la frecuencia de visitas periódicas con la familia de origen durante el tiempo que dure el alejamiento.

Los Centros de Menores. Serán los encargados de cuidar al menor mientras dure su alejamiento de la familia de origen y/o su incorporación en una nueva familia –sea esta de acogimiento o de adopción–. También estará a su cargo velar por el respeto de sus derechos como niño y que las medidas que para él se adopten respeten el “interés superior”.

Las familias de acogida. Familias solidarias que se ofrecen a cuidar y criar a un menor en su entorno familiar mientras dura el alejamiento con la familia de origen. En ocasiones las familias se ofrecen desinteresadamente, en otras perciben un salario por su labor.

Los jueces. Como la adopción es una forma jurídica de constituir familias, son los encargados de declarar el estado de adoptabilidad de los menores (entendiendo que el menor se encuentra en situación de abandono, orfandad, renuncia o imposibilidad de retorno a su familia de origen), así como de otorgar validez jurídica a la incorporación del mismo a su nueva familia.

Las autoridades y técnicos que gestionan las adopciones. La autoridad central en España en materia de adopción es la Dirección General de Familias e Infancia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Como es una compe-

tencia transferida a las comunidades autónomas, cada una de ellas cuenta con un servicio de protección de menores que se encarga de todos los aspectos relacionados con la guarda, la tutela, la adopción y el acogimiento. Su labor incumbe tanto a las decisiones que se tomen con respecto a los menores como a las familias que se ofrecen para acogerlos y adoptarlos. En los casos de adopción internacional, también interviene el personal de las Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAI), que tienen a su cargo la gestión del expediente de adopción internacional y, si la familia así lo decide, la confección de los informes de seguimiento posadoptivos que habrá que enviar al país de procedencia del menor.

La familia adoptante. Solicitantes (entendiendo por tales a personas solas, parejas de hecho y matrimonios) que encuentran en la adopción de un menor la forma de convertirse o ampliar su familia y que, después de un proceso de valoración psicosocial y formación para la paternidad adoptiva, están en posesión del certificado de idoneidad que les posibilita la incorporación del menor.

Los profesionales que dan apoyo en la posadopción. Este amplio colectivo de profesionales que acompañan a las familias una vez constituida la adopción está integrado por médicos, servicios posadoptivos, escuelas, profesionales de las ECAI, de la Administración, logopedas, estimuladores, orientadores escolares, etc.

■ El buen trato en adopción

Para asegurar que los niños que se incorporan a sus nuevas familias por medio de la adopción reciben un buen trato, será necesario que las intervenciones que se realicen durante todo el proceso se ajusten escrupulosamente a la legalidad, teniendo como eje rector el “interés superior del menor” y exigiendo que se cumplan sus derechos, reflejados en la Convención de los Derechos del Niño.

■ Las familias biológicas

Una vez valorada la imposibilidad de retorno del menor a su familia de origen, se propondrá al mismo para la adopción.

Las familias deben ser debidamente informadas de la irreversibilidad de la adopción, esto es, que el menor adquirirá la filiación de los adoptantes perdiendo

todo vínculo legal con su familia de origen. Actualmente se está promoviendo en otros países la adopción “abierta”, que, siendo irreversible también, permite al menor mantener relaciones con su familia de origen.

Las familias tienen que contar con medidas de protección que garanticen que no han recibido presiones indebidas, coacción, inducción o petición expresa de renuncia al hijo. El consentimiento a la adopción del menor no debe ser obtenido mediante pago o compensación alguna. Lamentablemente, y a pesar de los tratados que regulan la adopción internacional, algunos países (Nepal, Vietnam, entre otros) no cumplían estas garantías para con la familia. Muchas de ellas fueron engañadas, aprovechándose de su analfabetismo, y, creyendo dar su consentimiento para que sus hijos fueran ingresados en internados de su país para tener acceso a la educación, estaban firmando su consentimiento para que fueran adoptados por familias extranjeras. Denuncias como las de Unicef y Terre des Hommes han logrado paralizar las adopciones en alguno de estos países y obligado a sus autoridades a acogerse a las directivas del Convenio de La Haya de 1993 sobre Adopción Internacional.

■ Las autoridades encargadas de la protección de menores

Cuando se constata el desamparo de un menor, las autoridades que tienen a su cargo su protección deben realizar una valoración exhaustiva de la situación. En caso de abandono, pondrán en marcha dispositivos para encontrar a la familia; en casos de renuncia, deberán asegurarse de que la misma se efectúa sin inducción ni coacción; en los casos de retirada del menor, evaluarán las circunstancias que motivaron el alejamiento del mismo.

Esta valoración tendrá como finalidad brindar recursos para que se restablezcan las condiciones necesarias para la reunificación familiar: ayudas económicas, formación de los padres, programas de desintoxicación, etc. El control y cumplimiento de las mismas estará a su cargo, así como la valoración del plazo prudencial en que estos cambios deberían producirse. En algunas ocasiones, estos plazos son muy garantistas con los derechos de los padres, pero muy poco respetuosos con el interés superior y con su derecho a vivir en una familia,

prolongando indefinidamente la permanencia de los menores en los centros de protección.

Por esta razón, las medidas deberán tomarse con carácter temporal y con programas de revisión de las mismas en plazos prudenciales. Entre las medidas a considerar estarán el acogimiento en familia propia, en familia ajena o el ingreso en un centro.

■ Los niños

Los menores tienen derecho a vivir en una familia. Crecer en una institución de menores no resulta saludable para los niños. Cuando no puedan continuar la convivencia con su familia de origen (por negligencias graves, abandono, renuncia o malos tratos), será prioritario encontrarles una nueva que permita la satisfacción de sus necesidades básicas y que facilite el desarrollo de sus capacidades.

No siempre los niños reciben explicaciones de los motivos de su separación de la familia de origen ni de su inclusión en una nueva. Esta falta de relatos sobre los acontecimientos de su vida los lleva muchas veces a responsabilizarse de la salida por no haber sido “suficientemente” buenos hijos (por su salud, sus conductas, etc.), haciendo recaer en ellos la “culpa”. Aun los niños más pequeños son capaces de entender sus circunstancias si adecuamos las explicaciones a su capacidad de comprensión. Que no se sientan “objetos” al albur de las decisiones de los adultos será una forma de garantizarles un buen trato.

El menor adoptado tiene necesidades propias de su etapa evolutiva y otras específicas que tienen origen en su condición de hijo adoptado. Los sentimientos de pérdida (de la familia de origen, de los cuidadores, de los compañeros, de sus costumbres, de su cultura, etc.), la formación de una identidad dual (con aportes de sus características de origen y las que se producen a partir de la adopción) y la búsqueda de sus orígenes (aunque no siempre una búsqueda activa de las personas pero sí del conocimiento de las circunstancias que motivaron su adopción y de las vicisitudes acontecidas desde su nacimiento hasta la inclusión en la familia adoptante) son tareas particulares que deberán afrontar las familias adoptantes.

Las experiencias adversas en la temprana edad y las pérdidas afectivas tienen repercusiones en la esfera emocional de los menores adoptados: inseguridad, inhibición afectiva, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, atención dispersa, etc.

Las dificultades en el proceso de apego (que se desarrolla desde el nacimiento hasta los 3 años de edad) dejan huellas y en muchas ocasiones les resulta difícil confiar nuevamente en los adultos. En otras, retan al adulto con sus conductas, tratando de comprobar si no se producirá un nuevo abandono, intentando constatar que el cariño que dicen profesarle sus nuevos progenitores resiste cualquier embate. Necesitan comprobar, reiteradamente, que sus padres son confiables, les brindan seguridad y son predecibles.

Incluirse en una familia con una cultura y un idioma diferentes supone un nuevo reto. Todo lo conocido hasta ese momento deja de tener validez y habrá que aprender formas nuevas de relacionarse, normas, límites, costumbres, comidas, olores, etc.

El desarrollo cognitivo también puede presentar retrasos en los menores adoptados por la falta de estimulación adecuada durante tiempos prolongados. Retrasos que, en función de su profundidad, podrán recuperarse en poco tiempo o que pueden dejar secuelas más duraderas.

Adquirir un lenguaje de uso cotidiano no resulta tan complejo para los menores, pero muchas de sus dificultades escolares tienen relación con este tema: les lleva mucho tiempo y esfuerzo comprender un lenguaje más abstracto y descontextualizado como el utilizado en los ámbitos académicos. La adopción internacional muchas veces tropieza en la escuela.

Comprender el motivo de algunas de sus dificultades, brindarles tiempo suficiente para procesar los cambios, acompañarles en su dolor y brindarles un nuevo marco relacional seguro y estable serán condiciones que les aseguren un buen trato.

■ Los Centros de Menores

Centros de Menores, residencias, orfanatos, son los recursos que se utilizan cuando fracasan las intervenciones para mantener a los niños en su medio familiar. Su función es normalizar la vida cotidiana para hacerla similar a la de cualquier otro niño.

Comenzaron siendo macroinstituciones que albergaban a un gran número de menores que no facilitaban el contacto con la realidad exterior, y, poco a poco, se han ido convirtiendo en pequeños hogares, con un número reducido de niños atendidos por cuidadores cada vez más preparados (al menos en nuestra realidad).

Pero no es esto lo habitual en muchos de los países de donde provienen los niños de adopción internacional: muchos niños, con deficientes condiciones socio-sanitarias, personal escaso y no suficientemente formado para la tarea, que brinda un trato poco diferenciado emocionalmente, con escasas posibilidades de estimulación, etc. La institucionalización prolongada en estas condiciones puede tener repercusiones tanto en la salud física como psíquica de muchos de los menores: retrasos pondero-estaturales, malnutrición, retrasos en el desarrollo psicomotor, trastornos de vinculación al no brindar figuras de apego seguras y estables, y, en su grado más extremo, síntomas de trastornos generalizados del desarrollo.

Existen actualmente programas de ayudas internacionales, así como programas de formación técnica para el personal de las instituciones, que están tratando de revertir las secuelas de la permanencia prolongada en los centros y que promueven un mejor trato a los menores institucionalizados; vaya como ejemplo el programa europeo “*Fair Start Training*” (en español “Inicio Justo”) al que se puede acceder a través de www.fairstart.net.

■ Las familias de acogida

Rentadas o no, profesionales o solidarias, las familias acogedoras tienen a su cargo una labor de gran importancia: brindar un marco familiar hasta que sea posible el retorno del menor a su familia de origen o, en su caso, hasta la incorporación del mismo a su nueva familia adoptiva.

Familias que tendrán que ser especialmente seleccionadas y formadas para esta tarea, ya que serán el apoyo emocional del menor en momentos de dificultad. Deberán criarlo y educarlo, como si fuera un hijo, a la vez que tendrán que ayudarle a comprender su situación y lidiar con las secuelas que la misma pueda presentarles, acompañándoles también a las visitas con la familia de origen y valorar, junto con los técnicos, la idoneidad de las mismas.

■ Los jueces

La legalidad en adopción no solo tiene consecuencias jurídicas. El tráfico, la apropiación, la mentira, tienen consecuencias emocionales en las familias adoptantes y pueden ser fantasmas que enturbien las posibilidades de vinculación entre padres e hijos.

Asegurar que la adoptabilidad se otorga ajustándose escrupulosamente a la legalidad y solo a aquellos niños que realmente necesitan una nueva familia, por ser inviable su retorno con la de origen, es fundamental para la construcción emocional de la nueva familia. No resulta fácil para los niños dejar que los adoptantes ocupen el lugar de padres cuando ese lugar está ya ocupado por otros de los que se alejaron “temporalmente” y para que pudieran tener educación.

Los niños tienen memoria y muchas veces sus recuerdos no coinciden con los informes que les han brindado a sus padres.

El buen trato será entonces asegurar que las condiciones de adoptabilidad se cumplan en todos los casos y que la única medida de protección posible es la adopción.

■ Las autoridades y técnicos que gestionan las adopciones

Cuando se constata el abandono, se confirma la renuncia o se han agotado infructuosamente las intervenciones para facilitar el retorno del menor a su familia de origen será el momento de promover la adopción como medida de protección.

Los técnicos del sistema de protección serán los encargados de encontrar la familia que mejor se adapte a las necesidades del menor. El principio de subsidiariedad en adopción [recogido en el artículo 4 b) del Convenio de La Haya] indica que cuando un niño no pueda ser cuidado por su familia de origen o su familia extensa se buscará para él, prioritariamente, una familia adoptiva en su propio país de origen. Solo se contemplará la posibilidad de una adopción internacional en aquellos casos en que esta circunstancia no sea posible y siempre que esta responda al “interés superior” del niño.

Serán los encargados de recoger los datos disponibles sobre la historia del menor, su situación de salud, vacunación, desarrollo psicomotor, tiempo y condiciones de

su institucionalización, etc., para presentarla a la familia, así como de seleccionar la familia postulante dentro del grupo de familias valoradas, formadas e idóneas, y también de establecer las condiciones necesarias (visitas, tiempo de convivencia, etc.) para favorecer el conocimiento entre padres e hijo. Una vez iniciada la convivencia realizarán los seguimientos necesarios para acompañar el proceso de integración familiar. En las adopciones internacionales serán los técnicos del país de origen del menor y los del país de recepción quienes compartirán estas tareas.

Los protocolos firmados entre ambos países establecerán las formas de tramitar los expedientes de las familias que se ofrecen; en algunos casos se gestionarán por protocolo público (enviándolos directamente de autoridad central a autoridad central), en otros se indicará la necesidad de intermediación por parte de organizaciones no lucrativas acreditadas por ambos países: las Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAI).

Que el proceso se cumpla ajustándose a la legalidad, con una adecuada selección y preparación de los adoptantes, ofreciendo acompañamiento en los momentos iniciales y posteriores de la convivencia, y asegurándose que los gastos que genere el proceso de adopción internacional (las adopciones nacionales no tienen gastos repercutidos a las familias) no proporcionan lucro alguno para aquellos que intermedian en el proceso, permitirán garantizar que tanto los niños como sus nuevos progenitores reciben el mejor trato posible.

■ Las familias adoptantes

Las motivaciones que encaminan a una familia a la adopción de un menor tendrán que estar profundamente reflexionadas, la solidaridad con la infancia en desamparo no es suficiente a la hora de criar y educar a un hijo.

El deseo de tener un hijo nunca debería primar sobre las necesidades de un menor. En algunas ocasiones, las familias, incapaces de sostener una larga espera, atraviesan o rozan la barrera de la legalidad. Inscribir fraudulentamente como propio a un hijo ajeno no es adopción, es apropiación, robo, tráfico de menores. Y resulta difícil construir una familia desde el delito.

En otros casos, las familias tramitan adopciones en países que son denunciados internacionalmente por su escasa transparencia a la hora de declarar a sus me-

nores en desamparo. No se puede hacer oídos sordos, la duda puede resentir los vínculos afectivos en la nueva familia. Y los niños crecen, y ya adultos tendrán libertad para informarse y conocer lo que en su país de origen acontecía.

La paternidad es para siempre y en muchas ocasiones puede presentar momentos de dificultad y/o crisis, y la parentalidad adoptiva no está exenta de ellas. Los hijos necesitan que sus padres les transmitan seguridad y confianza, y estas deberán mantenerse más allá de las vicisitudes que como familia afronten.

Si bien la crianza de un niño no contempla la forma en que este ha ingresado en la familia, es necesario transmitir a las familias adoptivas que esta forma de parentalidad conlleva unas particularidades. Especificidad que proviene del hecho de convertir en propio a un hijo ajeno, al que no se conoce desde el primer momento y del que se desconocerán muchos aspectos que afectarán tanto a su salud, su desarrollo, sus experiencias de vinculación, etc.

Lo que hace necesario que estos padres estén formados adecuadamente para comprender a sus hijos y atender las necesidades emocionales que pueden presentar por el hecho mismo de las rupturas afectivas previas y las secuelas que puedan haberse producido. Especial preparación tendrán que recibir aquellas familias que se decidan por la adopción de un menor que presenta necesidades especiales.

Formados en la generalidad de la paternidad adoptiva, pero también en las especificidades que su propia circunstancia familiar brindará al menor: familias sin hijos, con hijos previos, monoparentales, homoparentales, etc. Y los retos que cada estilo familiar conlleva.

La tarea de transmitir información sobre los orígenes del menor sigue siendo tarea pendiente para muchas familias adoptantes. Y conocer es fundamental para la consolidación de la identidad del adoptado: necesitará saber qué motivó su alejamiento de la familia de origen, la existencia de hermanos, las personas que fueron significativas para él en el Centro de Menores, y no solo las vicisitudes que sus padres adoptivos tuvieron que pasar para conocerle.

Saber que tendrán que afrontar como familias aspectos especiales para brindar recursos a sus hijos para asumir la multiculturalidad, la xenofobia o el racismo

al que puedan verse expuestos, las dificultades que en ocasiones se presentan con los aprendizajes académicos, las relaciones con los iguales, las conductas, etc.

Razones que hacen que las expectativas de los padres deban ser permanentemente ajustadas a las circunstancias individuales del que se ha convertido en su hijo. En esta inadecuación de las expectativas parentales radican muchas de las dificultades vinculares que se presentan entre padres e hijos y que pueden llevar a la ruptura de la adopción. No hay hijos ideales, solo hijos reales.

■ Los profesionales que dan apoyo en la posadopción

La salud siempre es un tema de preocupación para los padres. En adopción lo es aún más. El desconocimiento (o escaso conocimiento) de los antecedentes sanitarios del menor llevan a las familias muy rápidamente a la consulta pediátrica.

La experiencia de estos últimos años ha permitido diseñar protocolos de actuación, especialmente en adopción internacional, como el elaborado por CORA (Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento), que contó con la participación de experimentados pediatras y psicólogos.

Sin embargo, aún persisten diagnósticos erróneos. Un grupo significativamente importante de menores procedentes de adopción internacional son diagnosticados (y medicados) por presentar conductas de exceso de movimiento, falta de atención, etc., como niños hiperactivos, sin tener en cuenta que las dificultades de vinculación en las etapas iniciales del desarrollo infantil pueden manifestarse de igual modo. Será imprescindible, entonces, que los pediatras reciban formación también sobre las secuelas del abandono, los trastornos de vinculación, etc., para que puedan hacer diagnósticos diferenciales adecuados.

La escuela es otro motivo de preocupación para las familias. Siendo que la mayoría de los niños provenientes de la adopción internacional ya no son bebés, muy prontamente (incluso antes de que acabe la baja maternal de 16 semanas), muchos niños se incorporarán al ámbito escolar. Como nuestro sistema se rige por la edad cronológica como criterio de incorporación de los menores, y muchos de los niños no tienen dominio del idioma español, no han tenido escolarización

previa y cada vez llegan más mayorcitos, se tratará de valorar cuál es la mejor opción para su inclusión.

La elección del centro educativo también debe realizarse teniendo en cuenta las necesidades del niño real que se incorporó a la familia y no a las expectativas de los padres o la tradición familiar.

La escuela supone un nuevo reto emocional para muchos de ellos y en ocasiones no logran incorporar adecuadamente los conocimientos, tienen dificultades de memorización, de comprensión, presentan dificultades de conducta, son inquietos y muy movidos, no logran sostener la atención durante tiempos prolongados, se frustran con mayor facilidad, en ocasiones reclaman exageradamente la atención de los adultos. Un reto para los profesores que intentan brindarles ayuda con métodos tradicionales y que también se frustran cuando los niños no responden a ellos. En ocasiones es la escuela la que orienta a los padres hacia la consulta neurológica intentando encontrar una explicación a las dificultades. Y, la mayoría de las veces, la respuesta no se encuentra en un mal funcionamiento neuronal sino que se obtiene analizando la esfera emocional.

Existen recursos de apoyo para estas necesidades: aulas de enlace, valoraciones psicopedagógicas que permitirán realizar adecuaciones curriculares, servicios de apoyo posadoptivo que brindarán orientación y asesoramiento tanto a los padres como a los profesores. Muchas veces, los malos resultados académicos se convierten en una dificultad de vinculación entre padres e hijos.

Es imprescindible que los profesionales que interactúan con las familias adoptantes (psicólogos, pediatras, psicopedagogos, logopedas, estimuladores, psico-motricistas, etc.) tengan formación y especialización en la temática adoptiva para realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces.

La adopción es una medida de protección a la infancia en desamparo. Su éxito radica en que todas las intervenciones que se realicen, desde la salida del menor de su familia de origen hasta su integración en la familia adoptante y en su nueva realidad social, se rijan atendiendo al criterio del “interés superior del menor”, se ajusten a la defensa de los derechos del niño y todas las acciones se encaminen a brindar buen trato —el mejor trato— a los menores.

EL BUEN TRATO INSTITUCIONAL EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Azucena Doménech Olivera

Psicóloga.

Técnico del Área de Protección al Menor. IMMF

■ Introducción

El presente capítulo tiene como propósito hacer una reflexión y dar a conocer a los profesionales que trabajan con la infancia en riesgo social algunos conocimientos sobre el buen hacer en las prácticas institucionales en relación al Sistema de Protección Infantil, y más concretamente en uno de sus recursos: el acogimiento residencial.

Quizá pueda considerarse pretencioso e incluso un ejercicio arriesgado comenzar hablando de buen trato a la infancia sabiendo que a menudo de lo que discutimos es de los malos tratos infligidos a los niños y adolescentes, y ya solo el hecho de tener que definir teóricamente los malos tratos a la infancia supone un gran esfuerzo y controversia que hasta la fecha nos enfrenta a los profesionales por la alta implicación emocional que conlleva.

Asumir la realidad de que en pleno siglo **xxi** los malos tratos a la infancia se sigan produciendo, y más concretamente el contacto diario con los niños maltratados y sus familias, despierta en nosotros intensas y profundas emociones. La importancia de ser conscientes de estos sentimientos y emociones y reconocer su impacto en la práctica profesional es un aspecto fundamental que nos lleva a repensar el maltrato para ir en búsqueda de prácticas de buen trato que sin duda supongan ir en la línea de un pensamiento positivo de esta situación mucho más motivante a la vez que esperanzadora, que va a permitir la mejora en la calidad de las actuaciones y que redundará en el bienestar de la infancia, que es, en definitiva, nuestro objetivo.

En el ámbito de la intervención social y más concretamente con la infancia, la preocupación por la calidad y las buenas prácticas pueden facilitar que los servicios

respondan en mayor grado a las necesidades de la infancia en riesgo. Esto va a posibilitar que en las instituciones implicadas en la protección de los menores se discuta sobre qué significa hacer bien las cosas en el servicio que prestan, e irán introduciendo paulatinamente estándares de calidad que ayuden a evaluar la capacidad de la institución para responder a las demandas que los niños y sus familias presentan.

Finalmente, en esta introducción podemos concluir que la única manera de garantizar los derechos de los niños y adolescentes y sus familias es a través de buenas prácticas, prácticas de calidad, es decir, actuaciones que respondan a sus necesidades.

■ El buen trato en los Sistemas de Protección Infantil

Los Servicios de Protección Infantil deben constituirse como un servicio especializado al final de una serie de intervenciones previas encaminadas a paliar las situaciones de riesgo y/o desamparo que afectan a los niños y adolescentes. No deben ser considerados como el primer o único modo de ayudar a los niños, los adolescentes y sus familias.

El buen trato estaría en dotar a los servicios sociales comunitarios de recursos y profesionales que se encargaran de sensibilizar a la población en general sobre los malos tratos a la infancia y que fueran capaces de realizar actuaciones preventivas en las poblaciones más vulnerables, siendo a su vez los encargados de dar las primeras respuestas al maltrato y/o abandono infantil.

Los ciudadanos y los agentes sociales serían los encargados de poner en conocimiento del Sistema de Protección Infantil aquellos casos que fueran susceptibles de proteger cuando los recursos sociales puestos a disposición de ellos hubieran fracasado, siendo una buena práctica la colaboración estrecha entre las instituciones para afrontar los casos de maltrato y/o desamparo graves, utilizando adecuadamente los protocolos ya diseñados de detección y notificación en los ámbitos sanitario, escolar, policial, social, etc., diseñados por profesionales expertos en la materia y a disposición de pediatras, maestros, trabajadores sociales, agentes, tutores, etc., personal que trabaja estrechamente con la infancia en entornos privilegiados de observación y, por lo tanto, de detección de situaciones que fueran a culminar en un maltrato y/o abandono de un menor.

Los profesionales que atienden directamente a las poblaciones infantiles más vulnerables han de estar formados específicamente en estos temas, contando con los conocimientos y estrategias necesarios para afrontar de manera adecuada las necesidades de los niños, los adolescentes y sus familias. Sus supervisores han de conocer esta realidad y deben apoyar a los profesionales en estas prácticas.

En un marco donde se pretenda el buen trato todas las informaciones y notificaciones sobre casos de maltrato infantil y adolescente deben ser estudiadas e investigadas.

Los Servicios de Protección Infantil han de centrar su atención en aquellos niños y adolescentes que han sido maltratados y/o abandonados.

Los tipos de maltrato que deben ser abordados por los Sistemas de Protección Infantil son los ya definidos en cantidad de manuales, que incluyen el maltrato físico, maltrato emocional, negligencia, abuso y explotación sexual, abandono, y cualquier otra forma de maltrato emergente, como puede ser el *bullying*, etc. Estos casos, así como los de riesgo grave, son su ámbito de actuación y su responsabilidad.

Los Sistemas de Protección Infantil utilizarán todos los medios a su alcance para garantizar la protección de los niños y adolescentes maltratados y/o abandonados, y contará con los recursos específicos del entorno en el que el niño o adolescente maltratado viva teniendo siempre presente la individualidad de cada caso y las necesidades particulares que el niño adolescente y su familia necesitar, acudiendo a instancias de otra índole en caso necesario (ámbito judicial, por ejemplo).

Las funciones de los Servicios de Protección Infantil vienen definidas por leyes estatales y autonómicas, y para garantizar el ejercicio de buen trato en su gestión deben realizarse al menos las que detallamos a continuación:

- Recibir todas las informaciones y notificaciones de casos de maltrato infantil, adolescente y de sus familias.
- Estudiar y valorar las situaciones de riesgo del niño o adolescente y tomar las decisiones oportunas en cuanto a la separación del núcleo familiar.
- Escuchar a todas las partes implicadas, padres, niños y adolescentes, mayores de 12 años o menores si tuvieran suficiente juicio como para aportar su propia visión de la situación.

- Evaluar las consecuencias de la separación del niño o del adolescente de su familia y las repercusiones de tipo emocional que en ellos pueden acarrear.
- Planificar la intervención en coordinación con los recursos sociales y estudiar la recuperabilidad parental.
- Asegurar la protección del niño o adolescente mediante el recurso más adecuado a las necesidades que presente, supervisando la atención que recibe y planificando la intervención con el niño, adolescente y su familia en tiempo limitado.

■ El acogimiento residencial

El acogimiento residencial tiene una larga trayectoria en nuestro país.

Las primeras instituciones que aparecen en nuestra historia datan del siglo XII, y estaban destinadas a recoger a los niños huérfanos, mendigos o abandonados por sus familiares cuando no podían atenderlos.

A principios del siglo XX aparecen las primeras legislaciones sobre este tema, naciendo así la “Obra de Protección de Menores”, y se ha mantenido vigente hasta hace apenas dos décadas.

La atención residencial, bajo la legislatura de la Obra de Protección de Menores, supuso un gran avance en cuanto a la regulación de los niños y adolescentes que debían ingresar en las instituciones, pero no daba respuesta a las necesidades individuales de cada niño o adolescente, encontrándonos así con macroinstituciones donde lo normal era encontrarse con niños procedentes de bolsas de pobreza conviviendo con adolescentes que habían cometido delitos y cumplían medidas de internamiento por orden judicial.

Las instituciones eran macrocentros totalitarios, con todos los servicios hacia el interior: escuela, enfermería, ocio y tiempo libre, y en muchos de ellos, hasta la capilla, formaba parte de la institución, por lo que los niños y adolescentes no salían de la misma más que para retornar con sus familiares. La ratio niño/adolescente/educador no estaba establecida y es fácilmente comprensible que en estas instituciones las necesidades individuales no pudieran ser atendidas por los profesionales.

Por otro lado, cabe destacar el hecho de que el internamiento en estos centros era el recurso por excelencia cuando había que recoger al niño o adolescente y separarlo de su familia, y que otros recursos, como el acogimiento familiar o la adopción, se han desarrollado mucho después en nuestro país.

En las últimas dos décadas, y fundamentalmente con el desarrollo de la Ley 21/1987, de modificación del Código Civil, y la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, las instituciones que atienden a niños y adolescentes que necesitan protección han cambiado considerablemente. Estos cambios han surgido en dos vertientes:

- Cambios en el mismo Sistema de Protección Infantil.
- Cambios dentro de las propias instituciones.

Respecto del primer punto: “Cambios en el Sistema de Protección Infantil”:

Un dato importante a destacar en los cambios que se van produciendo en el Sistema de Protección Infantil viene dado por el cambio de población atendida en las últimas dos décadas: nos encontramos con una población infanto-juvenil que presenta importantes problemas familiares, emocionales y de adaptación social. Aparecen los primeros diagnósticos de enfermedad mental en niños de edades muy tempranas y a ello hay que añadir la aparición de niños extranjeros, con elevado desarraigo, y en situación “ilegal”, sin adultos responsables en España, con necesidades específicas que cubrir. Finalmente, el fenómeno de “maltrato ascendente” también aparece con fuerza en los últimos años y estos, adolescentes en su mayoría, también precisan de un abordaje específico.

Todo ello hace que el propio sistema se replantee la necesidad de contar con una diversidad de recursos para afrontar los distintos problemas que la población infanto-juvenil objeto de protección plantea.

Así, poco a poco se van desmantelando las grandes instituciones para dar paso a pequeños centros u hogares donde el número de menores es menor y se intenta reagruparlos por problemáticas afines, diversificando las instituciones en función de las necesidades específicas de los niños y adolescentes.

Así, atendiendo al tamaño de la institución, nos encontramos con la siguiente tipología:

- **Hogares:** centros pequeños, a menudo pisos en comunidades de vecinos, que acogen a un máximo de 12 niños y/o adolescentes. Generalmente agrupan a hermanos y con una previsión de estancia a medio/largo plazo.
- **Residencias Territoriales/Minirresidencias:** centros que acogen un número de niños y/o adolescentes entre 15 y 25. Trabajan en coordinación estrecha con los Servicios Sociales territoriales y el objetivo fundamental es el retorno familiar, por lo que el plazo de estancia es de un máximo de 2 años.
- **Residencia:** centros que acogen a más de 25 niños y/o adolescentes.
- **Centros de Acogida:** centros que acogen a niños y/o adolescentes de urgencia, y su estancia es temporal en tanto en cuanto se les adjudica un recurso definitivo.
- **Centros Específicos:** centros donde se atiende a niños y/o adolescentes con trastornos específicos de conducta, salud mental, adicciones, etc.
- **Pisos de Autonomía:** pisos que acogen a adolescentes cuyo objetivo es la preparación para la vida adulta.

Respecto al segundo punto: “Cambios dentro de las propias instituciones”:

Cabe destacar que en el buen hacer del trabajo profesional en las instituciones se ha realizado un gran esfuerzo por la profesionalización del personal que atiende a los niños y adolescentes en las residencias. La disminución de la ratio educadores-niños, la formación especializada, el trabajo en red interdisciplinar, la externalización de la escuela, la atención sanitaria y el ocio y tiempo libre han dado lugar a profundas transformaciones en las residencias, que ha mejorado la calidad de vida de los internos satisfaciendo las necesidades individuales de cada sujeto.

No cabe duda que toda separación de un niño o adolescente de su familia supone un hecho traumático tanto para él como para su familia. Por ello es imprescindible que se valore con cuidado y esmero las repercusiones que a corto y medio plazo pueden suponer para ellos, de cara a la toma de decisiones. Por ello, cuando los Servicios de Protección Infantil deciden sacar a un niño o adolescente de su entorno sociofamiliar es porque están valorando que va a estar mejor en el recurso asignado, y que le van a tratar mejor que lo han hecho sus padres o tutores. Hay

que asegurarse de que esto va a ser así, y, por lo tanto, poner todos los medios a su alcance para que no se produzca un maltrato institucional, que puede adoptar varias formas, desde una atención negligente hasta formas de maltrato graves, como puede ser maltrato físico, abuso, etc.

Los estudios en otros países de nuestro entorno ponen de manifiesto que el maltrato institucional existe, y aunque no existen estudios exhaustivos sobre este tema en nuestro país debemos velar porque no se produzca en ningún caso.

Nuestra experiencia nos dice que las intervenciones de protección de una forma activa o por omisión, en múltiples casos agravan el daño que los niños y los adolescentes sufren en sus familias. Aún hoy en día, los Sistemas de Protección presentan algunas carencias que hay que subsanar. Entre las más frecuentes enumeramos las siguientes:

- La detección tardía de las situaciones de maltrato intrafamiliar.
- Prolongación de los periodos de instrucción de los expedientes.
- Demora e incoherencia en la adopción de medidas de protección.
- Desconocimiento de los instrumentos para evaluar la recuperabilidad parental.
- Insuficiencia de recursos adecuados a las necesidades de los niños y los adolescentes.
- Multiplicidad de traslados a diferentes recursos, obligando a realizar vinculaciones de los niños y adolescentes con distintos profesionales.
- Criterios arbitrarios a la hora de regular el régimen de visitas con los progenitores.
- Malas praxis de los profesionales, tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico.

■ Principios rectores del buen hacer en el Sistema de Protección Infantil

El hecho de subrayar todas estas dificultades no tiene como objetivo negar el lento pero constante avance de los programas de protección, especialmente los abordados desde el punto de vista del acogimiento residencial.

Así, a continuación enumeramos una serie de criterios a seguir de cara a garantizar el buen hacer en los Sistemas de Protección:

- Todas las actuaciones deben estar presididas por el interés superior del menor, esto es, desde la perspectiva de los derechos y las necesidades de la infancia y adolescencia.

Esto quiere decir que prevalecerán los derechos del niño y del adolescente frente a los de sus progenitores para asegurar la protección del menor.

- Se analizarán cuidadosamente los beneficios y los riesgos de las decisiones que se vayan a adoptar y se pondrán los medios necesarios para minimizar tales riesgos.
- La preservación familiar es el objetivo principal. La familia es el lugar idóneo para el desarrollo biopsicosocial del niño y del adolescente, por lo que se realizarán las actuaciones pertinentes para mantener a los niños y adolescentes en su contexto familiar. Solo cuando su desarrollo se vea alterado habrá que sacarle de su entorno y buscar otro contexto de convivencia protector.
- Los Sistemas de Protección Infantil deben realizar programas de prevención en colaboración con los Servicios Sociales y demás instituciones para garantizar la preservación familiar, desarrollando servicios y recursos de ayuda a los padres en la difícil tarea de educar a un hijo mediante el ejercicio responsable de sus funciones parentales.
- Cualquier intervención que se produzca debe ser planificada, tener en cuenta el desarrollo evolutivo del niño o adolescente, conocer las necesidades y el problema planteado y procurar los recursos idóneos para solventarlo. Las intervenciones se evaluarán periódicamente con el objetivo de mejorar las actuaciones siguientes.
- Durante toda la intervención se procurará la máxima participación tanto de los progenitores como de los propios niños y adolescentes, en función de su edad y de sus posibilidades. Cuanta más información posea la familia, mayor implicación se obtendrá de cara a la toma de decisiones. Hay que intentar que los niños y adolescentes opinen sobre lo que les está pasando, se les pueda explicar las intervenciones y entiendan todo aquello que pueda suponer grandes cambios en su vida cotidiana.

En cualquier caso, el derecho que tienen a mantener comunicación periódica con su familia en los casos de separación familiar es incuestionable, salvo que se demostrara que le perjudique gravemente.

- Por último, hay que destacar la necesidad de dar continuidad a las intervenciones y procurar, en la medida de lo posible, realizar cambios innecesarios, duplicar los recursos, la multiplicidad de profesionales, que no garantizan el éxito de la intervención, sino, más bien al contrario, confunden a las familias y a los niños y adolescentes, demorando en demasía los periodos de separación y la toma de decisiones eficaces.

■ El buen trato en el acogimiento residencial

Una vez que se ha considerado que la decisión a adoptar es la separación del contexto familiar, el acogimiento residencial solo es adecuado para un tipo de situaciones y de menores en concreto.

Con el criterio de buen trato se intenta determinar las situaciones y los casos concretos que se verían beneficiados de este recurso.

En este sentido, la literatura escrita hasta el momento nos aclara, y pueden ser de referencia los siguientes puntos:

- El acogimiento residencial parece ser el recurso más adecuado a medida que el niño es mayor. La incorporación de un adolescente a una familia de acogida suele conllevar problemas de adaptación mayores que en un recurso residencial. Así pues, en contrapartida, el acogimiento familiar y la adopción serían los recursos idóneos cuanto menor es el niño y sus necesidades se verían cubiertas en mejor medida.
- El acogimiento residencial da mejor respuesta cuando existen grupos de hermanos cuya vinculación afectiva merece ser respetada y potenciada, valorándose la conveniencia de que permanezcan juntos en el mismo núcleo de convivencia. No obstante, cabe mencionar que han existido familias de acogida que se han hecho cargo de dos, tres y hasta cuatro hermanos con éxito, pero son las excepciones.

- El acogimiento residencial parece ser el recurso adecuado cuando los niños y adolescentes tienen problemas graves de salud mental y/o trastornos de conducta, o que presenten necesidades sanitarias especiales que requieran de un contexto contenedor y de tratamiento que no pueden otorgarse en un contexto familiar.
- El acogimiento residencial parece ser el recurso adecuado para niños y adolescentes que han pasado por varios abandonos y/o fracasos de convivencia en familia de acogida y/o de adopción. Estos fracasos bloquean la capacidad de crear nuevos vínculos afectivos con adultos responsables, por lo que la adaptación a un contexto residencial les resulta más fácil.
- El acogimiento residencial parece ser el recurso adecuado para situaciones temporales cuando el niño y adolescente no esté recibiendo la atención adecuada y es necesaria la reorganización familiar para hacer frente a la crisis que se haya podido presentar.
- El acogimiento residencial parece ser el recurso adecuado para adolescentes que llegan al sistema de protección y se prevé que la reincorporación no va a ser posible en su familia, haciéndose necesaria la preparación para la vida adulta y la autonomía, trabajo que se desarrolla fundamentalmente desde el ámbito institucional.

■ Notas finales

Las indicaciones que se han dado en este capítulo sobre el buen trato institucional en los Sistemas de Protección Infantil para mejorar la atención que se presta a los niños y adolescentes en situación de riesgo grave y/o desamparo solo son eso, indicaciones que requieren un desarrollo pormenorizado de cada servicio en concreto.

Son el resultado de la propia reflexión durante la práctica en el Sistema de Protección durante cerca de 30 años.

Espero que las propuestas realizadas sean superadas ampliamente a corto/medio plazo y podamos contar con certificados de calidad de los Servicios de Protección y especialmente en el acogimiento residencial.

Este puede ser un objetivo ambicioso para la época que viene.

SEÑALES DE ALERTA DEL MALTRATO INFANTIL

Margarita García Marqués

Psicóloga clínica.

Presidenta de la Asociación para la Sanación

y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI).

Directora del Centro HARA de Terapias Psico-Corporales

El maltrato infantil (MI) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en los abusos y la desatención que sufren los menores de 18 años, dañando su salud, desarrollo o dignidad, o poniendo en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Hay cuatro tipos básicos de MI: el físico (cuando se golpea o lesiona a un niño), el psicoemocional (se lo humilla, ridiculiza o veja mediante palabras, conductas o actitudes), el sexual (se lo utiliza de forma sexualizada) y el de omisión (no se atienden sus necesidades básicas, como la alimentación, o se lo ignora en diversas facetas).

El MI es un flagelo mundial presente en todos los círculos y contextos sociales y culturales. Todos los años, millones de niños son víctimas de abusos y desatenciones que no llegan a ocasionarles la muerte. En general, las niñas están más expuestas a los abusos sexuales y los niños al castigo físico severo.

Según la OMS, los estudios internacionales revelan que alrededor del 20% de las mujeres y del 5 al 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, y entre un 25 y un 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos graves y frecuentes en forma de palizas, patadas o ataduras.

La negligencia o desatención es el tipo de maltrato más frecuente, seguido del abuso psicológico o emocional y del maltrato físico. Los abusos sexuales representan el menor porcentaje de todos los casos informados de maltrato, según un informe del Grupo de Trabajo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

La mayoría de las actuaciones y actitudes violentas y abusivas las sufren en silencio los niños a manos de padres, familiares o cuidadores dentro de sus hogares.

Una gran cantidad de casos de MI nunca llegan a ser conocidos por las autoridades responsables de la protección del niño y de la defensa de la ley. Se calcula que los casos que llegan a los servicios sociales son solo el 20% de los que ocurren. Según otros cálculos, por cada caso de maltrato detectado existen otros diez sin descubrir.

■ Un flagelo mundial con muchas caras

El MI ocurre en múltiples ámbitos. Lo perpetran diferentes personas de distintas edades: padres, familiares, cuidadores, amigos, conocidos, desconocidos, personas investidas de autoridad (maestros, militares, funcionarios policiales, sacerdotes), empleadores, profesionales sanitarios e incluso otros niños.

El mayor riesgo de sufrir maltrato o violencia por parte de un progenitor u otro miembro de la familia ocurre entre el nacimiento y los 14 años. A partir de esa edad es mayor el riesgo de padecer violencia a manos de hermanos, otros niños u otras personas.

El maltrato que más anula al niño y es más difícil de evadir lo ejercen las figuras parentales en la casa, donde los niños conviven con su padre y madre y permanecen más tiempo. Otro tipo de MI del que es difícil escaparse es el de los hermanos mayores, porque el menor lo recibe en solitario, en silencio y no trasciende.

En la mayoría de los casos, las lesiones físicas no son tan nocivas para el bienestar del niño como las consecuencias psicológicas y sus efectos duraderos sobre su desarrollo neurológico, cognitivo y emocional y su salud.

El MI suele acompañarse de otros tipos de violencia. Por ejemplo, el infligido por familiares adultos suele vincularse a situaciones de violencia de pareja. Además, es frecuente que un tipo de maltrato se combine con otro. Quienes sufren abandono físico reciben maltrato físico, y el abuso sexual se asocia a menudo con el emocional.

Asimismo es habitual que el maltrato sea reiterado, y que se oculte. La madre pocas veces menciona espontáneamente este problema y pocos niños lo manifiestan abiertamente. Los niños muy pequeños no son capaces de denunciar la violencia por sí mismos. Debido a factores culturales, a algunas prácticas de crianza que son maltrato los propios padres las consideran beneficiosas para sus

hijos, según se desprende de diversos estudios sobre el castigo físico de la organización Save the Children.

■ Cicatrices en el cuerpo y en la mente

El maltrato infantil causa sufrimiento a los niños y a las familias. Entre sus consecuencias se hallan problemas de salud física y mental que pueden durar toda la vida.

Ocasiona estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. En casos extremos puede alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. Los adultos maltratados en su infancia corren mayor riesgo de sufrir actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, tabaquismo, obesidad, comportamientos sexuales de riesgo, embarazos no deseados, consumo abusivo de alcohol y drogas y suicidio.

Indirectamente, el MI puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer y a las infecciones de transmisión sexual, y aumenta la posibilidad de que los menores maltratados se conviertan en maltratadores infantiles al llegar a la edad adulta, según la OMS.

Las secuelas del MI dependen de factores como la fortaleza y resistencia innatas del niño. A algunos niños de la misma edad un cachetazo los hace sufrir mucho o les anula, mientras que a otros puede estimularles, ayudarles a crecer y buscar soluciones buenas.

El efecto de un mismo maltrato puede variar dependiendo de la dotación genética o la biología con que el niño nace o porque ha tenido una afectividad suficientemente buena en sus primeros años de vida. También depende de la edad en que ocurre. No es lo mismo que se produzca recién nacido, que a los 3 años, a los 5 o a los 14. Las secuelas del MI también dependen de la crueldad y frecuencia del maltrato.

Hay niños a los que un maltrato les ahoga y a otros que les resbala. Algunos llevan bien una cosa terrible, mientras que a otros les afecta mucho una cosa pequeña.

■ ¡Atención a los indicios delatores!

Ciertas secuelas de un MI pueden dar pistas de que está ocurriendo un maltrato.

Un niño agredido físicamente puede tornarse sexualmente agresivo. Como le han hecho mucho daño, él daña a los demás sexualmente. Es una forma más de humillación, vejación y demostración de poder (*“aquí mando yo”*).

Los niños maltratados sexualmente típicamente suelen ser niños muy sexualizados, que manifiestan conductas muy sexualizadas o con connotaciones sexuales.

Otras secuelas indicadoras de MI son: el exceso de timidez (el niño no habla con nadie, no se atreve a hacer nada), un sentimiento de miedo profundo o pánico (temor generalizado o a cosas sencillas o aparentemente nimias), problemas con los estudios (les cuesta aprender y asimilar), problemas emocionales (dificultad para manejar o expresar emociones), regresiones (se orinan o defecan sin controlarse).

Hay casos de niños que casi ni hablan, no se mueven ni se atreven a respirar, tienen miedo a mostrarse y que les vean, se esconden y procuran pasar inadvertidos. Sienten que si se hacen notar se exponen al maltrato. Intentan pasar desapercibidos, porque aprendieron a permanecer invisibles, a no molestar. Otros temen mucho a las figuras de autoridad.

Independientemente del tipo de maltrato, sus secuelas psicoemocionales suelen ser similares. Un niño maltratado se esconde, se hace pequeño ante la mirada fija de alguien o ante cualquier imposición que le hagan. Suele ser asustadizo.

Un niño agredido se transforma en un niño agresivo. A veces expresa su agresividad soterradamente, a través de dejaciones (rompe un objeto que le gusta mucho al maltratador y le pide disculpas por el “accidente”), omisiones (se olvida de cosas importantes para la otra persona, como un cumpleaños) o distracciones (haciendo cosas que sabe que no le gustan a la otra persona, como cantar una determinado canción).

Otros niños maltratados sacan su agresividad fuera. Hacen a los demás lo que les han hecho a ellos, se pelean con otros niños o los maltratan. Como no pueden canalizarla contra el agresor, desvían su agresividad hacia otros más débiles, ridiculizándolos, humillándolos o vejándolos.

También pueden agredirse a sí mismos. Se automutilan, comen mal, se golpean, buscan que les castiguen, contrariando a los demás para que les pongan límites de forma agresiva.

A través de los Grupos de Ayuda Mutua y las sesiones de psicoterapia individual y el taller del Niño Interior que impartimos en ASPASI, hemos comprobado que si se trabaja psicológicamente con el menor cuando le está ocurriendo el abuso o en los primeros años después de que le ha sucedido, se puede lograr que sus síntomas y secuelas sean mínimos o nulos.

Así se le puede ahorrar al niño abusado o maltratado mucho dolor, sacrificio y sufrimiento, e incluso algunos padecimientos mentales y/o físicos, tanto en ese momento como a lo largo de su vida y cuando sea una persona adulta.

■ Los gritos silenciosos del niño maltratado

Hay una serie de señales de alerta generales de los distintos tipos de maltrato infantil que son más evidentes y pueden dar la voz de alarma. Cuando se detecta alguna de ellas o varias combinadas, hay que plantearse: ¿qué le está pasando a este niño?

Un niño robotizado, que no muestra emociones ni sentimientos, que aparentemente no siente nada o que nada le importa, que no tiene en cuenta para nada a los demás ni tiene empatía con ellos, que coge lo que quiere sin importarle lo que opinen los demás, o que actúa sin plantearse limitaciones, significa que algo está pasando.

Un niño al que le da igual todo lo que haga o le hagan, y no le importa si le quieren o no, si le castigan o le premian, son señales de que algo le está pasando.

Otras señales de alerta son que un niño baje sus notas o rendimiento escolar de forma muy radical, tenga regresiones (vuelve a orinarse encima cuando ya no lo hacía, o se mece y chupa el dedo como si fuera un bebé cuando ya tiene 6 años).

Hay que sospechar un MI cuando a un niño le someten a injusticias, y permanece callado, tranquilo y aguanta mucho, de todo e indefinidamente.

Los niños con miradas profundas están pidiendo ayuda. Cuando alguien les mira agachan la cabeza y se esconden. Quieren ser vistos, pero al mismo tiempo lo temen. Son todas formas infantiles de llamar la atención, de pedir ayuda, de expresar que algo no está yendo bien en su vida. En este caso es un grito silencioso.

■ La importancia de la detección precoz

La evidencia disponible señala que el maltrato infantil es evitable y se puede prevenir. La detección e intervención tempranas de los casos de MI pueden ayudar a reducir al mínimo la recurrencia del maltrato y a paliar sus consecuencias, al permitir que se aparte al niño del maltratador y se le proporcione un tratamiento psicológico destinado a paliar sus secuelas y darle recursos para que se proteja de otro posible maltrato.

Una de las principales labores de prevención consiste en identificar rápidamente los casos de maltrato infantil para, seguidamente, emprender intervenciones de protección de los niños afectados, tomar medidas para evitar que la violencia no se reproduzca y reducir al mínimo sus repercusiones negativas a largo plazo.

Dada la amplitud del maltrato infantil es muy probable que los profesionales que están en contacto habitual con niños interactúen cada año, sin saberlo, con numerosos niños que han sido maltratados. Por ello, es muy importante que conozcan los indicadores físicos y comportamentales de posibles casos de maltrato infantil.

No obstante, algunos tipos de MI pueden pasar inadvertidos para los profesionales, porque no siempre dejan señales evidentes en las víctimas de escasa edad.

Cuando un niño es maltratado teme hablar de lo que le pasa, piensa que nadie le creerá o incluso no se da cuenta de que el maltrato es algo anormal. En la mayoría de las ocasiones, el abuso llega por sorpresa. El menor no sabe lo que está pasando, está confuso, es engañado o amenazado, y por ello no revela el hecho por su sentimiento de culpa, vergüenza, miedo al agresor, a las consecuencias o a que lo separen de seres queridos.

■ Las señales de alerta de cada tipo de maltrato

Hay una serie de signos o indicadores que nos sirven como guía para la detección de posibles casos de maltrato. Aunque tienen algunos puntos en común, cada uno de los cuatro tipos básicos de maltrato tiene características diferenciales.

Maltrato o abuso físico

Consiste en el uso deliberado de la fuerza física contra un niño de modo que le ocasione o pueda causar perjuicios para su salud, supervivencia, desarrollo de la autoestima o dignidad, según la iniciativa AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se incluyen en este concepto los golpes, palizas, patadas, zarandeos, mordiscos, estrangulamientos, abrasamientos, quemaduras, envenenamientos y asfixia, así como toda forma de agresión que provoque lesiones internas, externas o ambas. Buena parte de la violencia infantil doméstica responde al propósito de castigar al niño.

La mayoría de las personas que golpean a sus hijos para corregirlos o disciplinarlos no son conscientes de que los golpes producen un daño real o potencial sobre el niño.

Ejemplos de maltrato

- El niño...

... sufre traumas físicos que producen lesiones severas, entre las que se incluyen envenenamientos y daños que pueden llegar a causar la muerte.

... padece traumas físicos ocasionados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que, pese al daño psicológico, no ponen en peligro la vida del niño.

... es sacudido fuertemente o zarandeado cuando es todavía un bebé, con el riesgo de ocasionarle un daño cerebral e incluso la muerte.

... recibe de forma continua o exagerada “capones” y palizas.

... es obligado a ponerse excesiva ropa, aunque haga calor, a seguir comiendo cuando ya está saciado, o a realizar esfuerzos excesivos para su capacidad física, como levantar demasiado peso o realizar trabajos agotadores.

Signos o indicadores físicos

- El niño padece o exhibe...
 - ... contusiones, hematomas.
 - ... quemaduras, laceraciones o abrasiones que no concuerdan con la causa alegada.
 - ... mordiscos, desgarros.
 - ... fracturas sin explicación coherente.

Signos o indicadores conductuales

- El niño padece, exhibe o manifiesta...
 - ... cambios repentinos de conducta.
 - ... comportamientos extremos (agresividad, retraimiento, sumisión, pasividad, hiperactividad, depresión).
 - ... comportamiento asustadizo o temeroso.
 - ... tendencias destructivas.
 - ... temor a los padres, agresión de los padres o razones poco creíbles sobre sus lesiones.
 - ... vestimenta inadecuada para el clima (para ocultar las lesiones).
 - ... bajo concepto de sí mismo.
 - ... problemas de aprendizaje (bajo rendimiento académico).
 - ... fugas reiteradas.
 - ... conflictos con la ley.

- ... relaciones interpersonales deficientes.
- ... temor a una persona determinada.
- ... absentismo escolar frecuente, asociado a la aparición de lesiones.

Maltrato emocional y/o psicológico

Es el daño, intencionado o no, que se causa en perjuicio de las habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir, de acuerdo al Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada, de la delegación en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Esto ocasiona un deterioro en su personalidad, su socialización y en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades, limitando e inhabilitando su desarrollo potencial.

Se incluyen en esta clasificación las restricciones de movimientos, el menosprecio continuado, el fomento de sentimientos de culpa, las amenazas, la discriminación o ridiculización, así como otras variantes de rechazo o de trato hostil.

Este tipo de abuso puede manifestarse tanto en incidentes aislados como mediante una actitud reiterada o comportamiento sistemático por parte de un progenitor o cuidador, que mantiene al niño en un entorno inapropiado para su desarrollo y carente de apoyo.

Ejemplos de maltrato

- El niño...

... resulta totalmente ignorado en cuanto a sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas por parte de sus padres o cuidadores.

... sufre el rechazo por parte de los adultos de sus necesidades, valores y solicitudes.

... padece aislamiento, al ser privado del contacto con sus familiares, la comunidad y, en general, con otros seres humanos.

... está continuamente expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, viviendo inmerso en un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.

... se halla expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas, corruptas y antisociales, alterando el desarrollo adecuado de conductas prosociales.

... sufre una agresión verbal, al ser llamado de manera áspera, hiriente y sarcástica.

... es continuamente presionado para que alcance logros y aprendizajes que aún no están a su nivel de desarrollo neurológico o mental, con lo cual “nunca dará la talla”.

... es humillado (*“eres un inútil, no sirves, no puedes encontrar nunca nada”*).

... es ridiculizado (*“eres un vago, eres muy tonto”*).

... es tratado despectivamente (*“no sirves para nada”*).

... es víctima del chantaje emocional (*“si haces lo que te apetece o te apartas de mí, no te quiero; si no haces lo que yo quiero, te abandono”*).

... es sistemáticamente culpabilizado (le hacen cargar con culpas que no le corresponden: *“me vas a matar un día a disgustos, no puedo contigo”*).

Signos o indicadores físicos

- El niño experimenta...

... alteraciones de la salud (acné, tartamudeo, asma, alergias, úlceras y otras enfermedades con un fuerte componente psicosomático).

... desórdenes alimentarios (bulimia o anorexia nerviosas).

... retrasos y fallos en su desarrollo psicoemocional.

Signos o indicadores conductuales

- El niño...

... padece problemas de aprendizaje (bajo rendimiento académico).

... presenta movimientos rítmicos repetitivos.

- ... se muestra extremadamente agresivo, retraído, provocador, triste o apático.
- ... exhibe conductas destructivas o autodestructivas.
- ... se muestra exageradamente obediente a las instrucciones de los adultos y figuras investidas de autoridad.
- ... tiene problemas de sueño (insomnio, pesadillas, despertares abruptos).
- ... demuestra un bajo concepto o valoración de sí mismo.
- ... se fuga repetidamente de su hogar.
- ... tiene comportamientos regresivos (orina la ropa o la cama, se chupa el dedo).
- ... muestra tendencias o ideas suicidas.
- ... no tiene rendimiento adecuado a su edad.

Maltrato por desatención

El también llamado abuso por descuido, omisión, negligencia o abandono abarca tanto los sucesos aislados como la reiterada dejación por parte de un padre, madre u otro familiar de sus responsabilidades respecto del desarrollo y bienestar del pequeño, en materia de salud, educación, desarrollo emocional, vestimenta, alimentación, vivienda y condiciones de vida seguras, y cuidados cotidianos, según la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños (ISPCAN).

Esta desatención de las necesidades básicas que garantizan al niño un desarrollo biopsicoafectivo normal no se produce por falta de recursos o una discapacidad física o mental de los cuidadores, sino por desidia o de forma deliberada.

Los padres de un niño desatendido no están necesariamente en una situación de precariedad económica, e incluso pueden disfrutar de una situación financiera desahogada. En realidad están en condiciones de atender a su hijo, pero no lo hacen.

Este abandono y ninguneo emocional, que en algunos casos se deben a que los padres consumen alcohol, drogas u otras sustancias, hacen que el niño carezca de las referencias parentales y del contacto suficiente como para crecer de una forma sana.

Incluso cuando los padres trabajan y tienen poco tiempo, pueden encontrar la forma de atender a sus hijos con la ayuda de otra persona para que los traslade, alimente, acompañe y cuide, o de que los momentos que comparten con los niños sean de calidad.

Ejemplos de maltrato

- El niño...

... es ignorado por sus padres, quienes no lo tienen en cuenta, le retacean la afectividad, no están con el pequeño, haciéndole sentir que no es importante para ellos.

... no come ni asiste al colegio debido al olvido de sus padres.

... es abandonado a su suerte buena parte del día.

... no es escuchado, mirado ni atendido por sus padres, que siempre están pensando o haciendo otras cosas cuando permanecen con el pequeño; están “en otra parte”.

Signos o indicadores físicos

- El niño...

... muestra un patrón de crecimiento deficiente y problemas para progresar.

... está continuamente famélico, desnutrido, inactivo.

... sufre caídas repetidas, ingiere a menudo sustancias tóxicas, debido a la constante falta de atención y vigilancia y a que suele permanecer solo en su casa.

... da señales permanentes de fatiga, sueño o hambre.

... presenta una deficiente higiene personal.

Signos o indicadores conductuales

- El niño...

... tiene un rendimiento inadecuado para su edad.

... muestra signos de inmadurez, o por el contrario asume responsabilidades propias de un adulto, por ejemplo, cuidando a otros niños.

- ... con frecuencia se muestra agresivo, retraído, depresivo o apático.
- ... carece de indumentaria adecuada, inclusive la más necesaria.
- ... se muestra muy sumiso o enormemente complaciente.
- ... pide o roba alimentos.
- ... busca llamar la atención y hacerse merecedor de afecto.
- ... registra reiteradas ausencias o llegadas tardías a la escuela.
- ... a menudo infringe la ley o viola las normas establecidas.

Abusos sexuales

La Asociación para la Sanación y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI) define este tipo de maltrato como: *“los contactos y las interacciones entre un niño y un adulto. Ocurren cuando un adulto, el agresor, utiliza al niño para estimularse sexualmente él mismo, al menor o a otra persona”*.

“El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando ella es significativamente mayor que el niño, la víctima, o bien cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el otro”, según ASPASI.

También puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado.

Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos u otros niños que, en razón de su edad, fuerza, conocimiento, autoridad o estado de desarrollo, estén en una situación de poder en relación con su víctima.

Ejemplos de maltrato y abuso sexual

- El niño...
 - ... es obligado a mantener un contacto sexual con un adulto o un niño mayor que él, mediante el uso de la fuerza física, el soborno, la intimidación o algún truco, o bien aprovechando la falta de conocimiento de la víctima.

... es acariciado en los genitales por un adulto, con las manos o la boca, o convencido para que acaricie los genitales de una persona adulta, adolescente o un joven o niño mayor.

... mantiene contacto con los genitales de un adulto o este último se los enseña.

... es penetrado de forma vaginal, anal o bucal.

... es utilizado como modelo en actividades pornográficas o expuesto a pornografía.

... es humillado verbalmente (*“qué pene más pequeño tienes, eres un enclenque”*).

... es utilizado de forma sexualizada (el adulto hace que el niño lo masturbe o masturba al menor).

... es castigado cuando se toca el pene o la vagina.

... es reprendido diciéndole que *es sucio, eres un guarro o eso no se hace*, cuando se toca los genitales.

... no recibe ningún tipo de información o educación sexual, y ni siquiera se le enseñan los nombres de sus órganos sexuales (incluso se le prohíbe nombrarlos).

... es despreciado por el solo hecho de ser hombre o mujer (*“eres un niño y todos los hombres son iguales” o “eres una niña y solo vales para lo que valéis las mujeres”*).

Signos o indicadores físicos

- El niño presenta...

... sangre del recto o de la vagina, fisuras, comezón, infección vaginal o enfermedad venérea, infecciones urinarias frecuentes.

... inflamación de los órganos genitales o flujo vaginal.

... dolor al sentarse, al andar o al orinar.

... un embarazo.

... ropa interior rota, manchada o con sangre.

- ... secreciones en el pene o la vagina.
- ... enuresis o encopresis (se orina o defeca en la ropa o en la cama).
- ... olor extraño en la zona genital.

Signos o indicadores conductuales

- El niño presenta...
 - ... manifestaciones de afectos o conocimientos sexuales inapropiados para su edad.
 - ... masturbación excesiva y juegos sexuales muy persistentes.
 - ... rechazo del contacto afectivo que antes era aceptado.
 - ... miedo a determinada persona o intensa aversión a cierto lugar.
 - ... pesadillas recurrentes o sueño inquieto y miedo a la oscuridad.
 - ... retroceso en el comportamiento, como, por ejemplo, orinarse en la cama, chuparse el dedo o llorar excesivamente.
 - ... miedo a que lo bañen o vean desnudo.
 - ... miedos, fobias, insomnio, ansiedad y depresión.
 - ... comportamiento sexual provocador impropio de su edad.
 - ... fugas del domicilio.
 - ... falta de concentración y bajo rendimiento escolar que aparece súbitamente, desinterés repentino por el colegio. Absentismo escolar.
 - ... ideas de suicidio.
 - ... sexualización de todas las relaciones.
 - ... rebelión familiar, alcoholismo o consumo de drogas.
 - ... cambios repentinos y bruscos en la conducta.
 - ... excesivo interés en temas sexuales.

- ... tendencia a abusar sexualmente de personas menores.
- ... relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual.
- ... resistencia a regresar a la casa después de la escuela.

■ ¿Qué hacer si se encienden las luces rojas?

Pediatras, enfermeras, psicólogos, maestros, psiquiatras, jueces, fiscales, abogados, trabajadores sociales, educadores sociales, Policía, Guardia Civil... Estos y muchos otros profesionales que atienden a menores y asisten a los Cursos de Prevención del Abuso Infantil que imparte ASPASI han de estar especialmente sensibilizados respecto del maltrato infantil y cómo reconocerlo en su ámbito de trabajo.

Es importante que los profesionales que están en contacto habitual o frecuente con los niños sean conscientes de las consecuencias del maltrato infantil, y no solo de las señales de alerta, para seguidamente adoptar medidas para ayudar y proteger al menor presuntamente maltratado y que este pueda recibir una adecuada atención.

En ASPASI hemos comprobado que los profesionales más preparados para detectar y realizar un primer acogimiento a los niños que han sufrido un posible maltrato son aquellos que se han sensibilizado y capacitado respecto de esta problemática.

Creemos que es muy importante trabajar y concienciar a los profesores, maestros, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales que trabajan en el ámbito de la infancia y se relacionan con los niños, mediante talleres de sensibilización y aprendizaje en la escucha.

De este modo dispondrán de unos elementos valiosos para ayudar a que los pequeños puedan crecer de forma integral y madura.

En los cursos de detección e intervención de nuestra Asociación brindamos a los profesionales todas las herramientas, conocimientos y recursos necesarios para que sepan detectar a tiempo el abuso sexual y otros tipos de abuso, y cuáles

son los pasos que deben dar cuando han detectado señales sólidas de un posible maltrato.

Es muy importante que sepan “escuchar” más allá de las palabras, esos “gritos silenciosos” indicadores de maltrato que los pequeños realizan con sus gestos, posturas y comunicación no verbal e incluso por medio de enfermedades.

También es fundamental que los profesionales sepan permanecer muy abiertos y receptivos respecto del niño, creando un ambiente de confianza y comunicación donde se sienta seguro y pueda expresarse con normalidad y naturalidad.

En ASPASI les enseñamos a que “vean” el dolor y sufrimiento infantiles y a que hagan las preguntas adecuadas que inviten al pequeño a contarnos con normalidad eso que está viviendo en silencio y a veces siente que es normal en su vida porque lo ha vivido desde muy pequeño.

El objetivo es que los pequeños puedan expresarnos lo que les ocurre con sus propias palabras, lo cual nos permite realizar una primera escucha neutral que sirva de acogimiento y contención para el menor.

En nuestros talleres tratamos de abrirles a los profesionales nuevas puertas para la comunicación, para la resolución de conflictos, para el acogimiento y para la escucha en su trato habitual con los niños.

Es fundamental que tengan claro cómo abordar un maltrato, cómo acoger al niño tratándolo con normalidad, sin asustarse, ni asustar al pequeño por lo que cuenta, ni tampoco minimizarlo, dándole la importancia adecuada y dejándole expresarse con normalidad y naturalidad.

■ Buen trato en el primer acogimiento

Así, los profesionales aprenden a acoger lo que el niño dice y a contenerle con frases como *“por lo que me cuentas, eso ha debido de ser muy difícil para ti”* o *“gracias por compartir conmigo algo tan duro; ahora trataremos de encontrar la mejor solución para que eso no vuelva a ocurrir...”*.

Asimismo, les enseñamos cómo desarrollar un primer contacto exploratorio con los padres o cuidadores del niño y cómo encauzar un caso de posible mal-

trato derivándolo a las autoridades, servicios o profesionales más adecuados, lo cual resulta fundamental para proteger al pequeño de posteriores abusos y ponerle los remedios más adecuados.

Algo que nos parece muy importante es la PRESENCIA del profesional, es decir, que pueda ESTAR EN CONTACTO y CON TACTO con el menor, que pueda VERLO y ESCUCHARLO, que pueda permanecer ABIERTO a lo que el pequeño muestre, y que pueda realizarle al niño preguntas que reflejen lo que está viendo y percibiendo, con respeto y consideración.

A un niño que está viviendo situaciones difíciles en su casa le cuesta expresar con palabras lo que le está ocurriendo, porque tiene sentimientos contradictorios.

Su punto de referencia son sus padres, a quienes quiere, pero al mismo tiempo hay cosas –a menudo realizadas por uno de ellos en el caso del abuso sexual y a veces efectuadas por ambos en otros tipos de maltrato– que le hacen sentir mal.

Cuando trabajamos con un pequeño, por mucho que sospechemos que está ocurriéndole algo duro y espinoso con sus padres, hemos de hablar de ellos con mucho respeto y consideración, lo cual puede permitirle al niño que nos exprese con confianza lo que le está sucediendo.

Para ello es conveniente utilizar frases como “oye, cuéntame, ¿qué cosas te hacen sentir bien cuando estás con papá?”, y dejar al pequeño que exprese para luego preguntarle: “¿y hay algo de lo que haces con papá que te hace sentir mal?”.

Hay que dejarle que hable, y a continuación podemos hacerle la misma pregunta respecto de mamá, o en relación a cualquier otro familiar, e invitar al pequeño a que comparta con nosotros lo que le está pasando.

Este primer acogimiento es muy importante para el pequeño a la hora de suavizar o fijar el trauma.

Aquel profesional que sabe cómo detectar precozmente el abuso, porque ha aprendido a captar y reconocer los detalles más sutiles que pasan inadvertidos a un observador no entrenado, está en las mejores condiciones para ayudar y proteger a un niño maltratado.

Aquel profesional que sabe cómo llegar a los niños para que ellos le cuenten lo que les ha sucedido con sus propias palabras, porque se ha entrenado en técnicas y ejercicios de escucha sensible y atenta, de comunicación verbal y no verbal, de posición eco-refleja, y de frases “abrepuestas”, está dando al pequeño un buen trato que de por sí resulta terapéutico.

Y cuando la detección precoz y el acogimiento inicial adecuados se complementan con un proceso de sanación psicoemocional también adecuado que saque al niño del rol de víctima que le impide crecer con normalidad, en ASPASI hemos comprobado que puede salir de esta experiencia sin experimentar secuelas negativas, enfrentando su futuro con optimismo e incluso fortalecido y reconfortado.

Asociación para la Sanación y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI).

Internet: www.aspasi.org

Email: harasol27@hotmail.com

Teléfonos: 91 311 23 76 y 617 21 71 51 (Urgencias)



EL BUEN TRATO EN LA POLICÍA Y JUZGADOS

María del Pilar Alvarado Ballesteros
Inspectora Jefe del Cuerpo Nacional de Policía.
Licenciada en Psicología.
Máster en Derechos Fundamentales

■ La protección de las personas. Derecho irrenunciable

La lucha contra la injusticia, el trato inhumano o degradante, las torturas y las vejaciones, han sido el motor de las revueltas a lo largo de la Historia. Los asesinatos, violaciones, crímenes de lesa humanidad y demás actos que producen el sufrimiento humano, así como otras situaciones dolorosas e inadmisibles para los oprimidos, han actuado como acicate para sublevar a los pueblos contra sus opresores. Los tiranos nunca han estado solos y se han sabido rodear de un grupo elegido de esbirros, sicarios y mercenarios que les hacían el trabajo sucio. Con el paso del tiempo, estos matones profesionales se han convertido en la Policía a mano armada de los usurpadores, con licencia para amedrentar, confiscar, extorsionar, torturar y desposeer de sus derechos a aquellos que osen enfrentarse al opresor. Estas policías fácilmente corruptibles y manipulables pertenecen a los países no democráticos y han sido siempre instrumentos muy eficientes en manos de los gobiernos dictatoriales para perpetuar los abusos e implantar el terror entre los ciudadanos.

Con la llegada de la democracia, el respeto por los derechos de los ciudadanos y la exigencia de buscar la transparencia en todas las actuaciones del Estado, vincula a estos a permitir que se fiscalicen las actuaciones de la Administración, especialmente y más concretamente de aquellas instituciones que por su empleo son más susceptibles de abusar del poder y la influencia para cometer actos delictivos como los que presumiblemente están obligados a combatir.

Cuanta mayor es la vigilancia de las actuaciones policiales, mejores son las garantías de que los derechos humanos se respeten. La función inspectora del trabajo de la Policía, ya sea desde la propia institución, o de manera mucho más efectiva, desde otras instituciones independientes, dice mucho de la clase de gobierno que se tiene; cuanto mayor control gubernamental de las extralimita-

ciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE), mayor es la confianza que se tiene en ese Estado y, por ende, en su Policía.

La violencia contra los niños y las niñas es una de las más execrables conductas humanas, porque va dirigida a los más indefensos, hacia aquellos que no se pueden defender y porque siempre se produce con abuso de poder o superioridad, con una gran desigualdad, a través del uso de la violencia, la fuerza, la intimidación o el engaño.

Estadísticamente, los delitos de los que es víctima la infancia los cometen generalmente las personas que están más cerca de su entorno; los que pertenecen a su familia próxima o extensa, pareja de su progenitor o amigos de la familia, vecinos, conocidos de su ámbito docente, extraescolar o deportivo y compañeros, y más raramente los desconocidos.

Los daños psicológicos que los abusos producen a los infantes perduran durante años y en muchos casos dejan secuelas muy difíciles de superar.

Actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

El referente internacional en el que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se basan para ofrecer una actitud de cuidado y respeto a los derechos de las personas en general, y muy especialmente el que deben mostrar para la protección de los que son más vulnerables, entre los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, se remite al sistema de protección universal de las Naciones Unidas.

La formación especializada en derechos humanos de nuestros agentes de la Guardia Civil y del Cuerpo Nacional de Policía (CNP), como veremos, redundará en una mejor actuación acorde con los principios enunciados y debe ser ejemplarizante en cualquiera de sus manifestaciones y, si cabe, de una manera mucho más diligente en lo que atañe a la protección de la infancia y en el respeto a sus derechos inalienables.

■ Instrumentos de protección de las niñas y niños en el derecho internacional

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 implícitamente se incluían los derechos del niño, pero no se habla de manera explícita en ningún momento de las niñas y los niños ni de los adolescentes.

En la observación de esa carencia se llega al convencimiento de que las particulares necesidades de los niños y niñas –como *grupos más vulnerables*, entre los que se cuentan también las mujeres, los trabajadores migrantes y sus familias y los discapacitados– deben estar especialmente enunciadas, y surge la necesidad de que internacionalmente se les conozcan este conjunto de derechos.

Declaración de los Derechos del Niño

Las NN.UU. recogen este sentimiento de carencia y acepta expresar esta carencia internacionalmente, para lo que propone elaborar grupos de trabajo ad hoc que deben confeccionar varios documentos que consagran los derechos de la infancia en el ámbito internacional, entre ellos la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 1.386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959.

Esta Declaración constituye un conjunto de normas o principios de derecho internacional que protege a las personas que se encuentran comprendidas en un intervalo de edad que va desde el nacimiento hasta que el adolescente cumple los 18 años.

Por tratarse de una Declaración, su cumplimiento no es vinculante ni siquiera para los Estados que la han ratificado, y su contravención no lleva aparejada sanción para el país infractor ni recriminación judicial a través de un Tribunal o de una Corte Penal Internacional, pero sí una recriminación social que se pone de manifiesto en la Asamblea General de las Naciones Unidas cuando se leen los informes anuales de los países que han cometido graves infracciones a los derechos humanos. Las conductas atentatorias contra los derechos inalienables no tienen disculpa, porque ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia. Estos informes tienen una gran repercusión mediática y de alguna forma “*obligan*” a estos países a tomar medidas que puedan paliar, en la medida de lo posible, las vulneraciones cometidas contra la Declaración de los Derechos del Niño.

España, en la búsqueda de una reglamentación, aunque no sea vinculante, ratifica la Declaración de los Derechos del Niño.

La Declaración de los Derechos del Niño posee una serie de características que son coincidentes con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y entre ellas se destaca que se trata de derechos que son:

- **Innatos y personales**, es decir, que se nace con ellos y que están en cada niño por el mero hecho de ser persona.
- **Inalienables, irrenunciables e intransferibles**, no se puede desprender nadie de ellos.
- **Imprescriptibles**, están vigentes en todo momento y no prescriben, ni caducan.
- **Indivisibles**, así todos los derechos forman un todo.
- **Universales**, aplicándose por igual a cualquier persona, sin distinción de condición alguna, no limitándose a las fronteras de ningún Estado.
- **Prevalentes o preferentes**, con protección preferente a otros derechos no fundamentales o inferiores.
- **Limitados** únicamente por el respeto a los derechos de otra persona.
- **Inviolables**, porque cualquier persona, Estado u organización que los vulnere comete un acto injusto y puede ser penado por la ley.

Derechos protegidos

Entre los derechos del niño destacan los siguientes:

- A la vida.
- Al descanso, el esparcimiento, el juego y las actividades recreativas.
- A la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista con otros.
- A un nombre y una nacionalidad.
- A una familia.
- A la protección durante los conflictos armados.
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- A la protección contra el descuido o trato negligente.
- A la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica en general.

■ Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para con las niñas, niños y adolescentes

Normas provisionales sobre tratamiento policial de menores

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, y de la Circular 1/2000, de la Fiscalía General del Estado, relativa a los criterios de aplicación de la LORPM, exige a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado adecuar sus actuaciones al nuevo marco normativo y elaborar normas e instrucciones que suponen la asunción de nuevos criterios y roles de actuación acordes a esos cambios:

- En el ámbito del Cuerpo Nacional de Policía: Normas provisionales sobre Tratamiento Policial de Menores, de la Subdirección General Operativa, Comisaría General de Policía Judicial, de 12 de enero de 2001.
- En el ámbito de la Guardia Civil: Criterios de Actuación con Menores del Manual de Policía Judicial, actualizado en la Circular 1/06, de la Dirección Adjunta Operativa de la Guardia Civil, de 5 de diciembre de 2006.

La Subdirección General Operativa del Cuerpo Nacional de Policía, actualmente Dirección Adjunta Operativa de la Dirección General de la Policía, dicta la Circular de fecha 12 de enero de 2001 con unas Normas provisionales sobre Tratamiento Policial de Menores, confeccionadas en la Comisaría General de Policía Judicial, que es la Comisaría General¹ con competencia en esta materia, a través de sus Grupos Especializados en Menores (GRUME).

Estas *Normas provisionales* respetan, como se estipula en la LO 5/2000, el superior interés del menor y la naturaleza formalmente penal y materialmente sancionadora-educativa del procedimiento, con el reconocimiento expreso de todas las garantías constitucionales a los niños, niñas y adolescentes detenidos, a la vez que regula la organización, competencia y actuación policial en materia de menores de edad infractores, así como los registros policiales y bases de datos que incluyen información sobre estos y demás actuaciones complementarias.

¹ En la actualidad hay cinco Comisarías Generales en el CNP: Extranjería y Fronteras, Información, Policía Científica, Seguridad Ciudadana y Policía Judicial, cada una con sus materias y competencias exclusivas, aunque íntimamente relacionadas con el resto de Comisarías Generales.

Además de estas nuevas normas de procedimiento de las FFCCSE, en la Secretaría de Estado de Seguridad y en la Fiscalía General del Estado se recogen otras disposiciones sobre aspectos concretos de la intervención policial con las niñas, los niños y los adolescentes, a los que se les denomina genéricamente “menores y jóvenes”, encaminadas a garantizar y proteger que la actuación policial se realice con el máximo cuidado y exquisito respeto a sus derechos.

Instrucción n.º 11/2007, de 12 de septiembre, del Secretario de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el “Protocolo de Actuación Policial con Menores”

En la exposición de motivos de la Instrucción 11/2007, de 12 de septiembre, del Ministerio del Interior, por la que se aprueba el Protocolo de Actuación Policial con Menores, queda clara la referencia y el respeto a la Constitución y a los acuerdos internacionales, así como la necesidad de introducir las importantes novedades legislativas y unificar criterios de actuación policial que integren todas las Circulares e Instrucciones dadas hasta el momento.

En lo referido a la Carta Magna y a sus artículos 18² y 39.4³, reconoce derechos a las personas, con carácter general, y le da mayor relevancia por su vulnerabilidad si el sujeto es una niña, niño o adolescente, por eso obliga a los poderes públicos a asegurar la protección social, económica y jurídica de los menores de manera especial y efectiva.

² Art. 18 CE.

1. Se garantiza el *derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen*.

2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.

3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.

4. La Ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

³ Art. 39.4 CE.

1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.

2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales estos ante la Ley con independencia de su filiación y de la madre, cualquiera que sea su estado civil. La Ley posibilitará la investigación de la paternidad.

3. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.

4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

Con la ratificación por España de los dos instrumentos de protección internacional: la *Convención sobre los Derechos del Niño* (adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989), y con la posterior entrada en vigor de la *Carta Europea de los Derechos del Niño* (aprobada por el Parlamento Europeo en Resolución A3-0172/92), se instituye un nuevo paradigma en el tratamiento de los niños, basado en el reconocimiento de su papel en la sociedad, la exigencia de un mayor protagonismo y el respeto a sus derechos fundamentales, recogidos en el artículo 24⁴ de la Constitución, en unos términos más flexibles, acordes a su especial vulnerabilidad y condición.

Ya se ha visto que la orientación eminentemente educadora de la Ley Orgánica 5/2000 y los principios de interés superior del menor, intervención mínima y oportunidad se trasladan a los procedimientos de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con la publicación de la Circular sobre Normas provisionales sobre Tratamiento Policial de Menores, de 12 de enero de 2001, y la Instrucción n.º 2/2001, de 4 de julio de 2001, de la Secretaría de Estado de Seguridad, regulando el Libro Registro de actuaciones con menores e incapaces en situación de riesgo, y 7 años más tarde, el Ministerio del Interior, mediante la Instrucción n.º 11/2007, de 12 de septiembre, del Secretario de Estado de Seguridad, aprueba el Protocolo de Actuación Policial con Menores según la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, y la Instrucción n.º 3/2007, de 21 de febrero, del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad Escolar.

⁴ Art 24. CE.

1. Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.
2. Asimismo, todos tienen derecho al Juez ordinario predeterminado por la Ley, a la defensa y a la asistencia de letrado, a ser informados de la acusación formulada contra ellos, a un proceso público sin dilaciones indebidas y con todas las garantías, a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa, a no declarar contra sí mismos, a no confesarse culpables y a la presunción de inocencia. La Ley regulará los casos en que, por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos.

La dispersión de la normativa procedimental en la actuación policial con menores se invoca para corregir todas las instrucciones dadas hasta entonces a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y nace la idea de crear un protocolo único, más sistematizado y homogéneo, que unifique criterios, evite la disparidad interpretativa, y a la vez logre un mayor acomodo de las medidas y técnicas policiales a aplicar según las circunstancias personales de las niñas, niños y adolescentes, y los hechos que motivan la intervención, tanto en tareas de protección como de reforma.

Esa homogeneización ha contribuido a mejorar la coordinación entre la Guardia Civil y el Cuerpo Nacional de Policía y de estos con las Policías Locales y Municipales, y con las diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales con competencias en el sistema de protección y reforma de menores.

Esta coordinación queda patente en la propia Instrucción que indica que las Direcciones Adjuntas Operativas del Cuerpo Nacional de Policía y de la Guardia Civil elaborarán un informe anual que recoja la actuación policial y la problemática del menor en sus respectivas demarcaciones, y que deberán remitir a la Secretaría de Estado de Seguridad con arreglo al procedimiento y contenidos que determine el Gabinete de Estudios de Seguridad Interior (GESI).

Al mismo tiempo hay que incidir en la preocupación de las dos direcciones generales, en los aspectos relativos a la formación policial, tanto en el Cuerpo Nacional de Policía como en la Guardia Civil, para crear especialistas en materia de menores que se integren en grupos o equipos especializados de policía judicial: GRUME y EMUME, respectivamente.

También es fundamental la preparación en el tratamiento policial de las niñas y niños de aquel personal de la Comisaría General de Seguridad Ciudadana dedicado a tareas de seguridad, a quien les corresponde en la mayoría de las ocasiones realizar la intervención policial inicial, para lo que es necesario profundizar en el diseño de planes específicos de formación y actualización para ese personal policial que está más próximo a la ciudadanía.

■ Grupos de Menores (GRUME) y Equipos de Mujer y Menor (EMUME)

Grupos de Menores (GRUME) en el Cuerpo Nacional de Policía

El primer **Grupo de Menores (GRUME)** se crea en la Policía de Barcelona en el año 1986. Su cometido como “Grupo de Delincuencia Juvenil”, que fue su primera denominación, era hacer frente a las correrías de un grupo de muchachos que hacían estragos por aquellos años en los extrarradios de la gran urbe. Estos niños de apenas 11 años, como “El Vaquilla”⁵, fueron tan mitificados por los medios de comunicación que llegaron a protagonizar varias películas. Avatares y coincidencias hicieron que fuera también el primer GRUME en cerrarse por quedar las competencias sobre menores transferidas a la Policía Autonómica de Cataluña.

En ese mismo año 1986, le siguió el GRUME de Madrid y 1 año más tarde, en 1987, se crea en Valencia, y en el año 1988 se crean en Granada y Zaragoza; después le siguieron el resto de grandes ciudades.

Equipos de Mujer y Menor (EMUME) en la Guardia Civil

En la **Guardia Civil** los **Equipos de Mujer y Menor (EMUME)** tienen su antecedente en el año 1995 con la formación especializada de personal femenino de la Guardia Civil, que se destina a las Unidades Orgánicas de Policía Judicial (UOPJ) de Comandancia.

En 1998 se constituyeron formalmente los EMUME en las UOPJ de todas las Comandancias, integrados dentro del Grupo de Delitos contra las Personas y se crea un EMUME Central en la Jefatura del Servicio de Policía Judicial dedicado al seguimiento de la problemática y a tareas de formación y de coordinación de los especialistas de los equipos de las Comandancias; con posterioridad –nacía el año 2001– se incluyen algunos componentes de los Equipos Territoriales de Policía Judicial (ETPJ), situados a nivel de compañía, esto es, a nivel comarcal.

⁵ Juan José Moreno Cuenca (19-11-61, Barcelona – 19-12-03, Badalona).

Nueva filosofía de la atención policial

Las funciones de reforma perduran en los GRUME y EMUME, pero en la nueva filosofía de servicio policial se exige la necesidad de tratar a las niñas y niños desde el prisma de la protección y se adopta la definición que de maltrato a la infancia hace la Organización Mundial de la Salud de las NN.UU.⁶

“El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil”.

Así, traducida esta definición al ordenamiento jurídico español, se puede hacer una lista de los delitos de los que son víctimas la infancia y la adolescencia:

- Homicidios de menores o cometidos por menores.
- Violencia física o amenazas de cometerla.
- Violencia sexual o amenazas de cometerla.
- Violencia psicológica o amenazas de cometerla.
- Abuso sexual/tomar imágenes de abuso sexual/provocación sexual.
- Difusión de imágenes por Internet de abuso sexual infantil.
- Coacciones.
- Amenazas.
- Lesiones
- Matrimonios tempranos.
- Violencia de género⁷.

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>.

⁷ Según la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

- Violencia doméstica (en el entorno familiar).
- Delitos relacionados con la delincuencia juvenil.
- Acoso (escolar, moral).
- Mutilaciones (genitales u otras).
- Explotación (mendicidad, sexual, comercial, laboral).
- Tráfico ilegal de personas.
- Trata de seres humanos.
- Maltrato.
- Torturas.
- Corrupción de menores.
- Secuestro (interparental y otros).
- Rapto.
- Inclusión de menores en comisión de delitos.
- Utilización de menores en conflictos armados.

Principios básicos de actuación

Los **principios básicos** de actuación de los GRUME-EMUME están perfectamente recogidos a través de protocolos muy actualizados, y entre ellos se destacan:

- **Organización.** Hombres y mujeres policías realizan tanto labores de investigación como de toma de declaración o detención de los presuntos infractores.
- **Formación.** Correspondiente a cada nivel de capacitación, y de manera generalizada se aplican los distintos programas de atención e investigación de delitos de los que son víctimas o autores la infancia y los adolescentes.
- **Actualización.** Se incluyen las normativas de manera sistemática en los cursos de formación, reciclaje y capacitación a todos los niveles; desde los policías y guardias de nuevo ingreso, a los que ascienden de escala o categoría o a los que solicitan la especialidad.

- **Especialización.** El sistema de trabajo aboga por la atención por parte de funcionarias y funcionarios especializados dedicados en exclusiva a este tipo de infracciones de las que los menores pueden ser víctimas o autores.
- **Colaboración.** Se entiende como un “sistema abierto” de participación con otras instituciones y organizaciones, en contraposición con un “sistema cerrado” donde únicamente se considera la actuación policial.
- **Disposición.** En los cursos de formación se intenta inculcar a los policías la necesidad de ofrecer un trato diferenciado a las niñas, niños y adolescentes por sus especiales circunstancias y vulnerabilidad, con especial atención a sus aptitudes personales.

En los **GRUME-EMUME** se realiza una doble función: por una parte, la de asesoramiento, apoyo y canalización hacia otras instituciones u organismos no policiales –como sistema abierto de colaboración–, y por otra y principalmente, la recepción de denuncias, confección de atestados, diligencias policiales y judiciales y, cómo no, la protección integral del niño, ya sea víctima, presunto agresor o testigo.

Por tanto, la atención que recibe la infancia en los **GRUME-EMUME** personalizada, llevada por profesionales, que ofrecen un trato especializado, discreto y eficaz y con la idea de evitar esperas innecesarias en la medida de lo posible.

Normas básicas de actuación

Se recoge:

- Trato personalizado y esmerado, no únicamente de la víctima, sino de la unidad familiar.
- Formación específica y exhaustiva de los profesionales de la Policía de los GRUME y de la Guardia Civil de los EMUME.
- Trato profesional e intolerancia ante la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.
- Buena instrucción de atestados policiales y rigurosas investigaciones.
- Mando unificado de los servicios.
- En la medida de lo posible, competencias exclusivas.

- Servicio permanente las 24 horas.
- Firma de protocolos para reforzar la colaboración institucional e interinstitucional con otras Policías, comunidades autónomas y ONGs como sistema abierto de colaboración.
- Formación especializada y constante de sus integrantes.
- Desarrollo de nuevas estrategias de investigación e instrucción de la denuncia por violencia de género y doméstica.
- Atención permanente a las víctimas a través de un servicio telefónico las 24 horas⁸.
- Publicación de manuales informativos (trípticos, fichas de bolsillo, programas específicos...).
- Fomento de estudios específicos que ofrezcan información relevante para conocer mejor el fenómeno de la delincuencia infanto-juvenil y la victimización de la niñez y la adolescencia.

Marco estadístico

La Dirección General de la Policía y la Dirección General de la Guardia Civil publican anualmente unas estadísticas de todos los delitos de los que tienen conocimiento; son las Estadísticas de Criminalidad que a lo largo de los años se han perfeccionado para poder ser más concretas a la hora de conocer el tipo de infracción que se ha investigado (delitos y faltas), grado de comisión (tentativa o frustrado), quién o quiénes han sido los perjudicados y los presuntos autores, edades de los mismos y sexo, si hubo lesiones y la gravedad de estas, qué relación existía entre ambos, dónde se ha cometido la acción, características del presunto infractor o infractores, su número, si tiene antecedentes, si consume sustancias psicotrópicas o alcohol, si padece alguna toxicomanía y otras informaciones relevantes que permitan poseer una información veraz, en tiempo real y que clarifique la tendencia y evolución de la criminalidad por comunidades, ciudades e incluso por distritos.

⁸ En el CNP existen las Unidades de Prevención, Asistencia y Protección a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género y Doméstica (UPAP).

Estas dos direcciones generales aglutinan las estadísticas que se publican desde la Secretaría de Estado de Seguridad y cuyo acceso es público.

Registros informáticos para la protección de la infancia y la adolescencia

El trabajo policial se facilita notablemente con la conexión directa con las bases de datos que cumplen con la legislación vigente⁹ y los registros específicos para menores que se pueden consultar desde cualquier lugar de la geografía española por aquellos funcionarios que posean las claves que les permitan su acceso, y cuya entrada queda registrada. Las claves son limitadas, personales e intransferibles, y solamente unos pocos funcionarios de los GRUME-EMUME las poseen y tienen acceso al área restringida del archivo **PERPOL**¹⁰, y al área restringida de **ADEXTRA**¹¹, donde se encuentra la base de los **Menores Extranjeros No Acompañados (MENA)**.

Si la denuncia fuera por violencia de género, se establece también una consulta al Registro Central para la Protección de las Víctimas de la Violencia Doméstica y de Género¹², dependiente del Consejo General del Poder Judicial.

Sistema de Seguimiento Integral, gestionado por la Secretaría de Estado de Seguridad, en el que se inscriben todas las denuncias por violencia de género que se instruyen tanto en el CNP como en la Guardia Civil.

El Convenio Marco de colaboración, cooperación y coordinación entre el Ministerio del Interior y la Federación Española de Municipios y Provincias, en materia de seguridad ciudadana y seguridad vial, permite la participación del

⁹ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica.

¹⁰ Base de datos de antecedentes policiales.

¹¹ Archivo de extranjeros.

¹² Real Decreto 355/2004, de 5 de marzo, por el que se regula el registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica.

Real Decreto 513/2005, de 9 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 355/2004, de 5 de marzo, por el que se regula el registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica.

Cuerpo de Policía Local en el ejercicio de las funciones de Policía Judicial, según un acuerdo.

■ Relaciones con otros ministerios e instituciones gubernamentales y no gubernamentales

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Desde la creación del Observatorio de la Infancia¹³ en 1999 y la incorporación de funcionarios especializados en menores en sus distintos grupos de trabajo sobre Menores Extranjeros No Acompañados; Maltrato Infantil; Convivencia e Inclusión y Abuso Sexual durante los Viajes, ha dado interesantes frutos.

Algunas de las metas alcanzadas en estos grupos de trabajo se exponen a continuación de manera muy sucinta.

Menores Extranjeros No Acompañados

Creación de un sistema de identificación policial para los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) y protocolos de actuación con los menores para dar avisos, alertas y alarmas cuando se fugan de los Centros de Protección.

Maltrato Infantil

La publicación del *Manual de Procedimiento de Maltrato Infantil: detección, Notificación y Registro de Casos*¹⁴ en el año 2001, establece una estrecha colaboración entre este Ministerio, las distintas administraciones autonómicas y las FFCCSE, tanto para la confección de las Hojas de Detección del Maltrato Infantil, a rellenar por cualquiera de las instituciones que intervienen cuando se detecta algún problema con niñas y niños (sanitaria, educativa, escolar, policial, asistencial), y el almacenaje de esta información en el Registro Unificado

¹³ Grupo de trabajo creado por Acuerdo del Consejo de Ministros (12-03-99), según la Ley 6/1997, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, que se rige por un Reglamento interno, elaborado y aprobado por el Pleno del Observatorio.

¹⁴ <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>.

de Maltrato Infantil (RUMI); la investigación de los casos, la intervención en los programas de formación del personal sanitario para detectar los abusos contra los niños y la canalización de las informaciones de las que tengan conocimiento sin necesidad de asumir riesgos ni funciones que no son de su competencia.

Convivencia e Inclusión

En fecha 18 de diciembre de 2006 se firma un acuerdo de colaboración titulado: “Acuerdo marco de colaboración en educación para la mejora de la seguridad, entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio del Interior” y otros como el “Protocolo de colaboración y coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y los Cuerpos de Policía Local para abordar los problemas de seguridad ciudadana relacionados con la juventud” o la “Instrucción n.º 9/2011, de la Secretaría de Estado de Seguridad, para dar continuidad al ‘Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad Escolar’, de fecha 8 de julio”, o la Instrucción 10/2011, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el “Plan integral de prevención y respuesta al consumo y tráfico minorista de drogas en los centros educativos y sus entornos”.

Abuso Sexual durante los Viajes

Desde este grupo de trabajo, que contó con la participación de la OMT, la OIT y UNICEF, entre otros, y que consiguió patrocinadores como la cadena de hoteles Barceló o los comercios Eroski, se elaboraron dípticos con información sobre la comisión de este tipo de hechos delictivos en el extranjero por turistas españoles, la extraterritorialidad y el procedimiento penal que conlleva el abuso de menores. La información se difundió en distintos medios de comunicación y en las oficinas de expedición de pasaportes, en los aeropuertos y durante los vuelos a destinos concretos.

Ministerio de Justicia

Se colabora con los Juzgados especializados en menores y sus Fiscales, así como con los equipos psicosociales si así se exigiera, y se establecen controles periódicos en los Puntos de Encuentro, para controlar la seguridad de las entregas de

los niños cuando sus progenitores tienen problemas para ejercer la tutela y es necesaria la intervención judicial.

Otras relaciones internacionales

Hay que destacar la colaboración de las FFCCSE españolas en grupos de trabajo internacionales referidos al maltrato infantil –el tráfico de seres humanos con fines de explotación sexual, la trata, la producción y difusión de imágenes de abuso sexual infantil a través de Internet– con dimensiones de criminalidad organizada transnacional.

Los dos ámbitos policiales más importantes son **INTERPOL** y **EUROPOL**.

INTERPOL

Organización policial de ámbito mundial, con más de 156 países asociados que trabajan en red a través de sus oficiales de enlace, con sede en Lyon (Francia) y sus dos grupos de trabajo relacionados con menores:

- Grupo de Trabajo de Interpol de Delitos contra Menores.
- Grupo de Trabajo de Interpol de Delitos de Tráfico y Trata de Mujeres y Niños.

EUROPOL

Con sede en La Haya (Holanda) y cuyo ámbito es la organización policial dentro de la Unión Europea, más operativa y ejecutiva que INTERPOL y que se reúnen para realizar conjuntamente operaciones policiales transnacionales adscritas al territorio de la UE.

■ Futuro inmediato de los GRUME y EMUME

Como planes de futuro se espera:

- **Potenciar** los GRUME-EMUME con respeto a la evolución de las Policías Autonómicas y a las Unidades Adscritas del CNP en Girona, Lleida, Tarragona, y el País Vasco, entre otras.
- **Mejorar** la atención policial a la infancia y la adolescencia y combatir la delincuencia que los victimiza.

- **Desarrollar** los distintos principios formativos tan necesarios para la adaptación del trabajo policial a los nuevos instrumentos jurídicos disponibles.
- **Perfeccionar** los protocolos de trabajo e introducir las nuevas tecnologías en el quehacer diario, tanto aplicadas al control personal a distancia a través de dispositivos electrónicos GPS para agresores como para las víctimas, que ofrece una mayor seguridad, a través de su localización constante, sin olvidar la expansión de las denuncias a través de Internet¹⁵.
- **Reforzar** la colaboración con las Policías Locales y Municipales para la protección de la infancia y la adolescencia, así como con la sociedad civil y las instituciones no gubernamentales.
- **Estrechar** la relación interministerial con las instituciones dependientes del Ministerio de Justicia, Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

■ Recomendaciones para el proceso judicial

- Coordinar los esfuerzos de las diferentes instituciones y profesionales que están relacionados con el abuso sexual: escuela, comisaría, juzgado, centros de salud u hospitales.
- Es importante una formación especializada para todos aquellos profesionales de salud, trabajo social, jurídico o educativo que trabajen en el mundo del abuso sexual infantil.
- Policía, jueces y abogados han de reconocer que las experiencias de abuso sexual causan considerables daños emocionales en las víctimas. Durante las primeras etapas de la investigación deben recibir un trato muy respetuoso para recobrar la confianza perdida.
- Se ha reconocido a lo largo del proceso en el sistema de Justicia: los menores sufren abusos emocionales añadidos por parte de los profesionales por los trámites que se realizan.

¹⁵ <http://www.observatoriodelainfancia.mspes.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>.

- Los interrogatorios a los menores deberían realizarse en un lugar tranquilo que les ofrezca protección y dignidad y, dado que el agresor suele ser un hombre, sería recomendable que fueran realizados por una mujer.
- Que la víctima pueda testificar durante el juicio sin estar en presencia del agresor: cristales unidireccionales, biombos, salas con vídeo...
- Los profesionales deben preparar a la víctima para la experiencia del juicio, que puede tener un efecto curativo para el menor cuando ha sido preparado adecuadamente.
- Los profesionales deben revisar la sentencia absolutoria con el menor para evitar que interprete que esto sucede porque piensan que él miente.
- Se reconoce prioritario el tratamiento terapéutico para la víctima y la familia tanto para la reparación del daño emocional del abuso sexual como para la preparación psicológica durante el proceso judicial.
- Reformar el código penal de manera que el agresor pueda incorporarse a tratamiento terapéutico individual o familiar tanto desde prision como en libertad provisional.

EL BUEN TRATO EN LA GUARDIA CIVIL

Carlos Igual Garrido
Psicólogo.

Capitán del Grupo de Delitos contra Menores de la Guardia Civil

Los servicios policiales, por su labor diaria en situaciones conflictivas, muchas veces son el primer servicio público que tiene conocimiento de situaciones de maltrato, riesgo o desprotección de los menores.

Esto exige que todos los agentes policiales tengan una formación básica pero suficiente de las actuaciones más inmediatas y de los protocolos de notificación y derivación a otros servicios en situaciones que afecten a menores de edad. Igualmente, también es necesario que existan unidades policiales especializadas en actuación con menores que puedan asumir los casos más graves o con mayor complicación.

Por otro lado, los menores también en ocasiones son autores de hechos criminales y su identificación y puesta a disposición de la Fiscalía y los Tribunales de Menores puede compatibilizarse con un trato adecuado a su edad y circunstancias personales.

En el ámbito de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la actuación con menores está regulada en la Instrucción 11/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad, y en el Protocolo de Actuación Policial con Menores que la acompaña; los criterios que regulan este protocolo son:

- **El interés superior del menor**, siguiendo el principio de mínima intervención policial, especialmente cuando se trata de delitos no graves ni violentos, y del principio de oportunidad, para evitar que la actuación cause más perjuicios que beneficios.
- **Adecuación de la actuación policial** a la edad y circunstancias personales del menor. Esta adecuación se realizará tanto en los medios empleados como en la naturaleza de la intervención.

- La **atención especializada** en hechos de gravedad que afecten a menores, ya sea como víctimas, testigos o autores a través de las unidades especialmente formadas en atención a menores.

El inicio de la actuación policial con menores puede tener origen:

- Por actuaciones propias en las labores de seguridad ciudadana o al ser requerida su presencia por los ciudadanos.
- Mediante denuncias tanto de particulares como de organismos.
- Como consecuencia de investigaciones criminales por otros motivos (violencia de género, trata de seres humanos, etc.).

En todos estos casos la primera actuación será realizada por los policías que tengan conocimiento del hecho, quienes realizarán las gestiones necesarias dentro de sus competencias (protección, derivación a centros sanitarios, elaboración de diligencias, comunicación a padres, ingreso en centros de acogida, etc.) o bien derivarán hacia las Unidades Policiales Especializadas en Menores, quienes se harán cargo de las actuaciones.

Con objeto de realizar un seguimiento adecuado de la incidencia de las actuaciones en las que se encuentren implicados menores, aquellos casos en que los servicios policiales territoriales realicen directamente la actuación con los menores, comunicarán a las Unidades Especializadas en Menores los datos básicos sobre los hechos y el tipo de gestiones realizadas.

■ **Especialización policial en materia de menores**

Tanto en el ámbito del Cuerpo Nacional de Policía como en la Guardia Civil existen grupos especializados en el tratamiento de menores: los **GRUME** y **EMUME**, respectivamente. Igualmente, las Policías Autonómicas y determinados Cuerpos de Policía Local disponen de grupos especializados en menores.

Estos grupos especializados reciben una **formación específica** en áreas de legislación de menores tanto en protección como en reforma, así como en técnicas

psicológicas para exploración de menores, que minimizan el impacto psicológico de la intervención y garantizan un testimonio con las máximas garantías.

Con el fin de ofrecer una atención integral e interdisciplinar a los menores, los grupos especializados realizan su función de forma coordinada con otros servicios competentes en su atención, como son la Fiscalía y los Tribunales de Menores, organismos comunitarios y locales responsables de infancia, Servicios Sociales, Centros de Acogida y Reforma de Menores y Asociaciones de Protección y Ayuda a Menores, mediante contactos frecuentes, actuaciones coordinadas e intercambio de información.

La actuación de estos grupos especializados estará indicada en aquellas actuaciones con menores que, bien por las características del hecho (mayor o menor gravedad o complejidad) o por las circunstancias personales de los menores implicados (menor de edad, víctimas o testigos traumatizados o con necesidades especiales) aconsejen su intervención.

No obstante, aunque no intervengan directamente, realizarán un seguimiento de los casos en los que intervinieron otros agentes de su cuerpo policial, con el fin de realizar una supervisión de las actuaciones y tener una imagen global de la incidencia delictiva.

■ **Atención a menores en situación de riesgo**

Desde el punto de vista de la actuación policial, se entiende que un menor se encuentra en aparente situación de riesgo cuando al ser detectado o tener conocimiento los agentes de policía existen indicios racionales de peligro, inminente o no, a su integridad física, psíquica o moral, debiendo valorar su edad, estado y circunstancias del entorno, casos de absentismo escolar, posible fuga del domicilio, consumo de alcohol o estupefacientes, mendicidad voluntaria u obligada y otras situaciones de desvalimiento.

Debe tenerse una especial atención en la actuación en casos que directa o indirectamente sitúen a los menores en situaciones de riesgo, especialmente en:

- Actuaciones en casos de violencia de género, cuando existan hijos menores de edad implicados que puedan ser víctimas directas de la violencia o, en todo caso, indirectas.
- Investigación de hechos contra la libertad sexual de menores, tanto intrafamiliar (cuando autor y víctima pertenecen al mismo núcleo familiar), como extrafamiliar.
- Implicados en delitos de acoso sexual a menores por Internet (*grooming*) y posesión o distribución de pornografía infantil. La evidencia de una tendencia pedófila en los autores de estos delitos debe valorarse a la hora de explorar la existencia de posibles abusos sexuales con víctimas menores en el entorno del autor.

La actuación policial deberá comprender las siguientes medidas:

- Se le prestará asistencia inmediata y se averiguarán las causas por las que se encuentra en la situación de riesgo.
- Se informará al Fiscal y a los servicios competentes en materia de menores de la identidad del menor, así como de las circunstancias en las que fue localizado y el resultado de las gestiones realizadas para averiguar las causas.
- Se localizará a los padres, tutores o guardadores y se hará entrega documentada del menor.

■ Atención a menores en situación de desamparo

Desde el punto de vista de la actuación policial se considera que un menor de edad se encuentra en una situación de desamparo o desprotección cuando al ser detectado o al entrar en contacto con los agentes de policía carece de la presencia inmediata o de la posterior referencia de un adulto responsable en calidad de ejerciente de la patria potestad, tutela, custodia, guardia legal o de hecho, debiendo dirigirse la intervención a poner fin a dicha situación, para lo cual:

- Se procurará encontrar a familiares que puedan hacerse cargo del menor, bien de forma transitoria o definitiva.
- Se informará en todos los casos al servicio competente en protección de menores, haciéndose entrega del menor en los casos en que no lo haya sido.

■ Notificación de sospechas de menores en situaciones de riesgo o desamparo

La notificación del caso es la transmisión de información referente a un menor que supuestamente puede encontrarse en una situación de riesgo o desamparo. Se debe informar siempre que se detecten “indicios razonables para sospechar” de que el menor pueda encontrarse en una de estas situaciones.

La notificación se realiza tanto a la Fiscalía como a las autoridades comunitarias competentes en materia de menores, así como a los Servicios Sociales.

Igualmente importante es notificar no solo los casos detectados más graves y evidentes, sino también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo.

La notificación debe incluir:

- Datos de identificación del menor y los necesarios para su localización.
- Datos del informante y organismo al que pertenece.
- Datos del hecho que motivó la intervención, así como los indicios que hicieron sospechar de la situación de riesgo o desamparo.
- Resultado de las investigaciones realizadas para determinar si el menor se encuentra en situación de riesgo o desamparo.

■ Atención a Menores Extranjeros No Acompañados (MENA)

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 7 que este *“será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos”*. Este postulado de la Convención encuentra graves dificultades para su general cumplimiento en muchas partes del mundo, y la invisibilidad oficial de estos menores incrementa su vulnerabilidad y el riesgo de que las violaciones de sus derechos permanezcan impunes.

La primera medida a adoptar para atender las necesidades de protección de los menores no acompañados y separados de su familia es la determinación de la condición de menor no acompañado.

Cuando un agente de policía localice a un menor extranjero que se encuentre en situación de desamparo, procederá a conducirlo a dependencias de la Brigada de Extranjería del Cuerpo Nacional de Policía donde se realizarán las gestiones necesarias para su identificación. A la vez se informará al Ministerio Fiscal.

Ya en dependencias policiales, se informará al menor, en un idioma que comprenda y adecuando el lenguaje a su grado de comprensión, de los derechos que le asisten, especialmente en caso de ser víctima de trata de seres humanos o de la normativa en materia de protección de menores.

A continuación se pondrá al menor a disposición de los Servicios de Protección de Menores de la comunidad autónoma previa solicitud de reserva de plaza en el Centro de Protección de Menores correspondiente a la localidad donde se hallase.

La inscripción en el Registro Nacional de Menores Extranjeros no Acompañados, prevista en el artículo 35.10 de la Ley de Extranjería, garantiza una recogida de datos completa, sistemática y actualizada, antes incluso de que la entidad de protección de menores resuelva la asunción de su tutela.

En el plazo máximo de 72 horas, los Servicios de Extranjería comunicarán al Servicio de Protección de Menores y al director del centro donde el menor estuviese acogido, la ficha de inscripción en el Registro de Menores no Acompañados. A la vez iniciarán las actuaciones ante los consulados y representaciones diplomáticas oportunos para obtener la documentación del menor y conocer su situación personal y familiar.

■ **Desaparición de menores**

La desaparición de menores constituye una preocupación social de primer orden, que genera una gran alarma social y exige una actuación prioritaria de los servicios policiales.

Para dar una respuesta más eficaz a estas situaciones se ha creado una Base de Datos de Personas Desaparecidas y Cadáveres sin Identificar, que compar-

ten el Cuerpo Nacional de Policía, la Guardia Civil, la Ertzaintza, los Mossos d'Esquadra y la Policía Foral de Navarra; permitirá el cotejo automático de los datos del desaparecido con los de los cadáveres encontrados que todavía no hayan podido ser identificados, lo que constituye una herramienta fundamental para la resolución de muchos casos de desapariciones.

Además se ha establecido el **teléfono 116000** para la prestación del servicio con fines sociales denominado “**Línea directa para casos de niños desaparecidos**”, que está coordinado con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para transferir de inmediato las llamadas de denuncia por desaparición que reciba, así como cualquier información relevante para las investigaciones.

La desaparición de un menor de edad se presume siempre de alto riesgo, con independencia de la presunta voluntariedad o no de la misma. Únicamente pueden excluirse de esta regla general aquellos casos excepcionales en los que concurran circunstancias que hagan evidente la voluntariedad de la desaparición, como las fugas de los centros de internamiento o de acogida de menores u otras circunstancias análogas.

Una vez localizado el menor y puesto a salvo de situaciones de riesgo, se dispondrán las medidas de protección necesarias para preservar su integridad y, además:

- Se notificará el hallazgo a los padres, tutores o guardadores, o, en su defecto, a la autoridad reclamante y, en su caso, al Ministerio Fiscal, recabando la información necesaria sobre las medidas de protección o cuidado que requiere el menor.
- En los casos de fuga de domicilio, se deberá investigar la posibilidad de que la causa sea una situación familiar de malos tratos o abusos.
- Será entregado, a la mayor brevedad, a la persona o entidad encargada de su guarda o custodia, o, en su defecto, a quien indique la Fiscalía de Menores.

■ Atención a menores víctimas o testigos

Cuando la víctima o el testigo de una infracción penal sea menor de edad, el tratamiento se adecuará en función de la edad y circunstancias personales, así como a la naturaleza de los hechos que originan la intervención, procurando

que reciban de inmediato los cuidados, protección y asistencia social, psicológica, médica y física que requieran.

Deberá notificarse inmediatamente el hecho ocurrido y el lugar donde se encuentran los menores a los padres, tutores o guardadores del menor, salvo que circunstancias extraordinarias aconsejen lo contrario (implicación de los padres en el delito), en este último caso se requerirá al Fiscal de Menores para que asuma la protección de estos.

Cuando se deba realizar la declaración de un menor que ha sido víctima o testigo de un hecho criminal, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) El menor tiene derecho a no declarar y no podrá ser obligado a ello.
- b) Cuando voluntariamente acceda a declarar, lo hará siempre en presencia de sus padres, tutores o guardadores, salvo que estos estuviesen implicados, en cuyo caso lo hará en presencia del Fiscal de Menores.
- c) La atención se realizará en dependencias policiales adecuadas y separadas de las que se utilizan para los mayores de edad.
- d) Se procurará que el personal que trate con el menor no esté uniformado siempre que lo permitan las circunstancias de la Unidad que interviene.

Se evitará en todo caso la confrontación visual de víctimas y testigos menores con el o los inculcados, especialmente cuando se trate de delitos violentos, de carácter sexual o en caso de acoso escolar.

En todos los casos donde existan indicios de malos tratos o abusos sexuales a menores se informará con urgencia a la Fiscalía.

■ **Protección de la intimidad y el honor de los menores**

Los servicios policiales garantizarán que en ningún caso los medios de comunicación, y en general quien no esté autorizado para ello, obtengan o difundan imágenes de un menor, sea autor, víctima o testigo de una infracción penal, ni se facilitarán datos que permitan su identificación.

Igualmente, las actuaciones en la vía pública, tanto de identificación como de cacheo, se realizarán en lugares discretos fuera de la vista del público y preservando el derecho al honor de los menores.

■ Actuación policial en los entornos escolares

Los servicios policiales prestarán una atención especial a las cuestiones relacionadas con la seguridad de niños y jóvenes en la escuela y su entorno, fortaleciendo la cooperación policial con los responsables de la comunidad educativa, intercambiando información actualizada sobre los problemas que se presenten en los centros escolares.

En las labores de vigilancia policial en las inmediaciones de los centros escolares se prestará singular atención a aquellas cuestiones de seguridad ciudadana que más afectan a los menores, como acoso escolar, bandas juveniles violentas, acceso a drogas y alcohol, vandalismo, xenofobia o racismo.

■ Actuación específica en casos de acoso escolar

En las actuaciones relacionadas con casos de acoso escolar deberán tomarse en consideración las siguientes cuestiones:

- a) Se deben establecer comunicaciones frecuentes y puntos de contacto permanentes con la comunidad educativa (profesores y padres de alumnos) y se aprovechará la impartición de charlas y conferencias a los alumnos para obtener información directa de los estudiantes sobre posibles situaciones de acoso escolar.
- b) Todas las modalidades de acoso agresivo, ya sea físico, verbal o psicológico, pueden constituir infracción penal.
- c) Deben comunicarse al Ministerio Fiscal incluso los supuestos de relevancia penal mínima, evitando trivializar o banalizar los hechos. Aunque el autor o autores del posible acoso sean menores de 14 años, se participarán las circunstancias del hecho al Ministerio Fiscal para conocimiento.

- d) La respuesta policial debe ser individualizada para cada acosador, delimitando posibles delitos contra la integridad moral, amenazas, lesiones, homicidio, inducción al suicidio u otros.
- e) Al mismo tiempo deben esclarecerse posibles responsabilidades de adultos: educadores, padres, etc.
- f) Debe prestarse especial atención a la protección de víctimas y testigos, debiendo considerarse el acoso continuado una situación de riesgo.

■ Atención a menores responsables de delitos o faltas

Detención de menores de 18 años y mayores de 14 por infracciones penales

- La detención de menores será un medio subsidiario, en atención a la gravedad del delito, flagrancia del hecho, alarma social, habitualidad o reincidencia y a la edad del menor.
- En los casos en que no se produzca la detención, deberán ser entregados a la custodia de los padres, tutores o guardadores, a una institución de protección de menores o al centro de reforma si estuvieren cumpliendo una medida judicial de internamiento, dando cuenta al Ministerio Fiscal.
- El menor será informado, de forma inmediata y en un lenguaje claro, comprensible y adecuado a su edad, estado y circunstancias personales, de los hechos que se le imputan, razones de su detención y de los derechos que le asisten (art. 520 LECrim.).
- La detención y lugar de custodia se comunicará inmediatamente, en todo caso:
 - A los padres, tutores o guardadores.
 - A la Fiscalía de Menores.
 - A la oficina consular de su país, únicamente cuando se trate de menores extranjeros que no residan habitualmente en España o cuando así lo solicite el propio menor o sus padres, tutores o guardadores.

- La custodia en dependencias oficiales se hará en instalaciones:
 - Adecuadas, que cumplan las medidas básicas de seguridad.
 - Separadas de las utilizadas para detenidos mayores de edad.
 - En las que se evitará el ingreso en calabozos, si las circunstancias de peligrosidad lo permiten.
- Durante su estancia en dependencias policiales, se garantizará que disponen de alimentación, vestimenta y condiciones de intimidad, seguridad y sanidad adecuada (art. 3.4 del Reglamento de la LORPM). En la medida de lo posible, recibirán los cuidados, protección y asistencia social, psicológica, médica y física que requieran, habida cuenta de su estado, edad, sexo y características individuales.
- La detención de un menor no podrá durar más tiempo del estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, un máximo de 24 horas.
- En el momento de la declaración, el menor estará **asistido de su letrado**, ya sea designado o de oficio, y estarán presentes los padres, tutores o guardadores.
- Durante la detención se permitirá la visita de los familiares, tutores o representantes legales del menor detenido, tomando las prevenciones oportunas para que no afecte a la investigación policial, salvo que las circunstancias del hecho aconsejen lo contrario.

Actuación con menores de 14 años responsables de delitos o faltas

Los menores de 14 años están exentos de responsabilidad penal, cualquiera que sea la infracción que cometan.

Por tanto, la intervención policial sobre estos menores, infractores o no, será siempre de carácter protector administrativo, y tendrá como objetivo, estrictamente, minimizar los efectos de su acción y su protección específica, con atención a las siguientes indicaciones:

- Aplicación de las normas de protección de menores, tanto nacionales como autonómicas.

- Puesta en conocimiento del Fiscal de Menores.
- Cumplimiento de las instrucciones impartidas por este.
- Confección y remisión del correspondiente atestado.
- Entrega del menor a su representante legal o entidad pública de protección de menores.

Atención a menores infractores de medidas administrativas

En los casos de infracciones administrativas, la actuación policial se limitará, en los casos que sea estrictamente necesario, a la aplicación de las leyes y normas, bajo el principio de mínima intervención y protección del interés del menor.

Cuando la comisión de infracciones por menores sea relativa a la normativa sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, se participará, de forma fehaciente y lo antes posible, los hechos y circunstancias ocurridos a sus padres, tutores o guardadores, como responsables de los daños y perjuicios causados por los menores que están bajo su guarda, cursando la correspondiente denuncia ante la autoridad competente.

En las actuaciones policiales realizadas para el mantenimiento y restablecimiento de la seguridad ciudadana se tendrá en cuenta que los menores afectados reciban un trato acorde con la protección del superior interés del menor, sin perjuicio del interés público general.

Identificación de menores en la vía pública o en lugares públicos

Cuando sea necesario, conforme a la Ley, identificar a un menor de edad en las vías, lugares o establecimientos públicos y, en su caso, realizar un control superficial sobre sus efectos personales para comprobar que no porta sustancias o instrumentos prohibidos o peligrosos, se actuará de la siguiente forma:

- Se informará con claridad al menor de los hechos que motivan la intervención y en qué va a consistir.
- Se evitará, en la medida de lo posible, la espectacularidad, el empleo de lenguaje duro o la violencia o exhibición de armas.

- Se realizará, cuando las circunstancias lo permitan, en un lugar discreto, fuera de la vista del público.
- Se pondrá en conocimiento de sus padres, tutores o guardadores los hechos que originaron la actuación, así como el resultado de la misma, siempre que pueda deducirse que existe un riesgo para la salud, seguridad o integridad física o psíquica del menor.

El cacheo policial a menores no detenidos se limitará a aquellos casos en que existan indicios racionales suficientes de que el menor podría ocultar entre sus ropas elementos o pruebas de la comisión de un hecho delictivo, especialmente aquellos de naturaleza violenta, sexual o terrorista, procediéndose con arreglo a las prevenciones del apartado anterior.



EL BUEN TRATO EN LOS CENTROS DE ACOGIDA, INTERNAMIENTO Y HOGARES FUNCIONALES

Antonio Ferrandis Torres

Doctor en Ciencias de la Educación.

Técnico en Protección de Menores

(Comunidad de Madrid)

En los últimos 50 años se ha producido en los países desarrollados de nuestro entorno el gran movimiento de la desinstitucionalización de la protección infantil, que ha impulsado la supresión de las grandes instituciones residenciales tradicionales, y las ha sustituido por recursos más acordes con las necesidades de los niños y la política de protección a la infancia. Durante este proceso, que en España se inició en los años 80, se puso el énfasis en cuestiones como la disminución del tamaño de la institución, la reducción del número de personas distintas que atienden a los niños, la reorganización interna hacia una atención individualizada y la normalización de la vida cotidiana.

La separación de un niño de su familia de origen y su internamiento residencial puede interferir en el desarrollo de sus vínculos primarios y perjudicar la normal evolución de los aspectos del desarrollo que más relación guardan con la estimulación social. De ahí que el ingreso en una residencia deba evitarse en la medida de lo posible cuando se trata de niños de pocos años, y que, en cualquier caso, debe considerarse como una situación provisional. En los casos en que la separación de la familia de origen se prevea larga, la alternativa idónea si se dieran las condiciones para ello debería ser una medida de carácter familiar, lo que se ha concretado en gran parte de los países en el decisivo impulso a la medida del acogimiento familiar.

Parece obvio que las antiguas instituciones no servían, o lo hacían muy pobremente. Que ninguna institución residencial pueda servir, resulta una simplificación excesiva y carente de base empírica. Una vez conseguidos en líneas generales los grandes objetivos de la etapa desinstitucionalizadora, las prioridades deben orientarse hacia la identificación del tipo de necesidades infantiles

que deben ser atendidas desde un recurso residencial, esto es, qué niños y niñas pueden beneficiarse de estos recursos, y bajo qué condiciones de calidad debe ejercerse esta protección. En líneas generales, los responsables de las instituciones residenciales deben evitar los perjuicios tradicionalmente atribuidos a este recurso de protección:

- Presencia de numerosos adultos por cuya atención compiten los niños, pero ausencia de figuras significativas y estables de apego.
- Riesgo de sobreprotección y de no desarrollar la responsabilidad individual en un entorno con escasa posibilidad de decisiones y elecciones personales.
- Dificultad para construir la autoestima e identidad familiar, incluido el riesgo de estigmatización social.
- Pérdida de la individualización, la intimidad y la propiedad personal.
- Riesgo de padecer maltrato por parte de iguales, adultos o instituciones.
- Problemas conyugales: estrés permanente. Violencia y agresión.

No debe perderse de vista que las instituciones residenciales atienden a una población que, de por sí, presenta especiales necesidades. Por consiguiente, debe ofrecer a los niños temporalmente separados de la familia un entorno especializado con recursos que les faciliten:

- La comprensión de su historia y realidad familiar (y en lo posible el mantenimiento de sus vínculos), evitando expectativas irreales, sentimientos de culpa, temor, etc.
- La atención a los problemas emocionales asociados a sus experiencias previas o a la propia separación.
- El desarrollo y aprendizaje en los ámbitos intelectual, lingüístico, relacional, moral, afectivo, de salud y autocuidado.
- La construcción de un proyecto de futuro de independencia, o de retorno, o de familia alternativa.

A continuación repasaremos siete dimensiones fundamentales para asegurar que los recursos residenciales de protección (nos referimos a los hogares, re-

sidencias, internados, centros de acogida... en sus diversas denominaciones) cumplen su finalidad, esto es, “el buen trato a los niños/as que han sufrido mal trato”.

■ La residencia debe ser parte de una red de protección infantil

La residencia infantil se justifica en tanto que se trata de uno de los recursos de la red de protección que desempeña las siguientes funciones:

- La prevención del maltrato y de la desatención a la infancia.
- La preservación de la familia, evitando la separación de los niños e interviniendo para modificar las disfunciones familiares.
- La sustitución definitiva de la familia de origen mediante una adopción cuando proceda.
- La adecuada atención del niño separado de su familia temporalmente (bien a través de su acogimiento por otra familia, bien a través de su internamiento residencial) con la finalidad de posibilitar la reunificación de la familia o de proporcionar una alternativa lo más estable posible.

El internamiento residencial ha constituido tradicionalmente el recurso prioritario, y en determinadas circunstancias el recurso exclusivo, para la protección de la infancia. Lo cual resulta muy cómodo para las instituciones responsables, pues permite una respuesta inmediata al problema y la impresión, en la mayor parte de los casos falsa, de que el problema ha quedado resuelto. Pero ni se previene la situación de riesgo para el niño ni se interviene sobre sus causas.

La atención residencial debe formar parte de una red de servicios coordinados entre sí, que comparten una misma finalidad. La intervención de cada uno de ellos no excluye ni es incompatible con la de los demás. En la mayor parte de los casos se trata de una actuación complementaria (por ejemplo, de los servicios de tratamiento familiar y la institución residencial en la que se encuentra el niño) y/o simultánea (de la residencia y de los servicios sociales generales, por ejemplo) y/o sucesiva (de los recursos de prevención y preservación familiar previa

a la separación, de la residencia y de los servicios de seguimiento posterior). La rígida separación entre los recursos (con sus correspondientes profesionales) a los que se encomiendan funciones distintas empobrece las posibilidades de intervención. Las instituciones residenciales no pueden ubicarse como un recurso externo a la red de servicios, sino que deben participar con estos últimos en las muchas áreas que comparten, como la intervención con la familia y la formación de los padres para el ejercicio de sus responsabilidades, las actuaciones preventivas e iniciativas de la comunidad para los niños y jóvenes.

Cuando efectivamente existe esta red coordinada, deja de utilizarse el eslogan de que *“el internamiento es el último recurso”*, que durante una época ha sido eficaz para movilizar la puesta en marcha de otros recursos. Si existen servicios de prevención, de preservación familiar y de acogimiento familiar incorporados al sistema de protección, es posible considerar el internamiento residencial como una elección positiva entre las diversas posibilidades que ofrece la red de recursos, es decir, como una decisión fundamentada en lo que puede ofrecer la atención residencial, no por exclusión de otras alternativas o por la inexistencia del recurso idóneo.

Ello implica avanzar en la identificación del tipo de casos para los que una determinada medida de atención residencial puede resultar adecuada, como podrían ser:

- Adolescentes en conflicto familiar.
- Niños/as procedentes de un acogimiento familiar interrumpido.
- Niños/as en una etapa de transición hacia otra alternativa familiar.
- Niños/as que presenten problemas emocionales o de comportamiento que precisen una atención especializada.
- Niños/as cuya familia necesite un complemento temporal que permita mantener el ejercicio de parte de sus responsabilidades.

No obstante, debe tenerse presente que, salvo en casos excepcionales, no debería utilizarse el internamiento residencial para niños menores de 6 años, y que para

la mayor parte de los niños menores de 12 años probablemente existirán otras medidas más adecuadas. En cambio, puede suponer mayores beneficios en la etapa de la adolescencia.

La decisión de que un niño/a ingrese en una residencia u hogar no necesariamente debe verse como un indicador de fracaso: ni de la familia, ni de los servicios que intervienen con ella. Si existe una actuación coordinada de diversos recursos que trabajan en red, si forma parte de un proceso que contempla un antes y un después, si existe una evaluación rigurosa del caso que motiva tal decisión, el recurso al internamiento puede constituir la alternativa más adecuada para determinados casos y en determinadas condiciones. La atención residencial no tiene por qué considerarse un recurso residual, el último resorte cuando falla todo lo demás. Tiene una función que desempeñar y debe estar capacitada para poder hacerlo, y todo ello formando parte del conjunto de recursos disponibles para el apoyo a las familias.

■ La residencia debe tener un plan de intervención individual

El internamiento residencial no puede ser una medida permanente o definitiva, ya que carece de la estabilidad y continuidad necesaria para el proceso de crecimiento de un niño, sino que debe considerarse una medida provisional y de temporalidad lo más limitada posible. En este proceso de retorno a la familia o de búsqueda de una alternativa estable, el internamiento residencial debe ser una fase del proceso, que debe estar comprendida dentro de un plan de caso que persiga la integración estable del niño en el recurso idóneo para sus necesidades.

En la práctica, existe el peligro de que la intervención se interrumpa o se ralentice cuando se ha producido el ingreso en una residencia, ya que el niño se encuentra a salvo y atendido, y la búsqueda de una solución (la reunificación familiar o la alternativa estable) suele ser compleja. Debe velarse por que el internamiento no se cronifique, a veces con la justificación de que las dificultades del caso piden “esperar y observar”.

La única garantía frente a este peligro es la existencia del plan de caso, o proyecto de trabajo sociofamiliar establecido desde el momento del ingreso y que se revisa periódicamente. Dicho plan de caso debe incluir una definición, aunque sea aproximada, de los mínimos que se consideran necesarios para que se produzca el retorno a la familia. Si no es así, frecuentemente se pospondrá la reincorporación por considerar que la situación no es “todo lo buena que podría ser”. El plan de caso debe incluir una referencia concreta y temporalizada del motivo de la intervención, los objetivos, los acuerdos, las medidas legales y los recursos que se van a emplear.

La residencia no es un albergue cuya única función fuera el alojamiento y la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, o todo lo más, la parte del trabajo que se refiere al niño que está interno en ella. La institución residencial tiene muchas otras posibilidades cuando se asumen también otras tareas, como la colaboración en la intervención con las familias o en el proceso de enseñanza de habilidades parentales a los padres biológicos, o la participación en actuaciones preventivas, o la implicación en iniciativas de la comunidad con los niños y los jóvenes. El foco de la intervención es la familia, no solo el niño. Si la medida de internamiento forma parte de un plan de caso global, es necesario contemplar las funciones que el recurso residencial va a desempeñar también con la familia de origen o la alternativa prevista.

Esta visión de conjunto se refiere a todas las necesidades del niño. No queremos decir con esto que la institución residencial deba pretender satisfacer todas las necesidades con sus propios recursos, lo cual nos remitiría a la institución total que se margina de la comunidad y se organiza de modo autosuficiente. Se trata de que el conjunto de necesidades básicas del niño son evaluadas y se planifica el modo en que se les va a dar respuesta. Lo cual incluye, como es natural, la atención a las necesidades más inmediatas (salud, alimentación, seguridad, etc.); pero también otras intervenciones compensatorias o psicosociales, entre las cuales se pueden destacar:

- Las necesidades derivadas de la situación de maltrato o abandono que haya podido sufrir.
- Las necesidades que resultan de la separación y de la experiencia de pérdida y ruptura de vínculos que se produce, y en ocasiones la necesidad de tratamiento de problemas emocionales.

- La necesidad de desarrollar su identidad personal y una autoestima positiva.
- La necesidad de desarrollar su competencia para la relación social, la solución de problemas interpersonales y la integración en la sociedad.
- La necesidad de afrontar los posibles retrasos en el rendimiento académico, en el desarrollo de la capacidad intelectual y lingüística, en el autocontrol de la conducta y el desarrollo moral, u otros aspectos del desarrollo.

■ La residencia debe tener un proyecto específico o modelo de atención

En sentido genérico, ingresar al niño en una institución no es en sí mismo un tratamiento o una intervención. Ciertamente, le pone a salvo de la situación de riesgo o maltrato de la que procede, pero si no se produce una actuación profesional, no se corrigen (en la medida de lo posible) los efectos de tal experiencia ni se contribuye a modificar la situación-problema. La institución residencial es un entorno construido expresamente para dar respuesta temporal a estas situaciones de privación de un hogar familiar adecuado, lo cual exige la creación intencional y planificada de un marco consistente que asegure las condiciones óptimas para el desarrollo y la socialización.

Cada institución residencial tiene un proyecto de centro en el que se definen de modo coherente los objetivos que se persiguen, la estructura que se adopta para llevarlos a cabo y el modo de funcionamiento con que se van a desarrollar las intervenciones.

No existe un “programa de atención residencial” válido para todos los niños con sus diferentes necesidades. Aunque una misma institución pueda desarrollar varios programas diferentes, es necesario que exista una definición del tipo de intervención que se realiza y el modo en que se lleva a cabo. Puede referirse a la asistencia urgente a una situación de maltrato, a la preservación de los vínculos familiares con vistas a una futura reincorporación, al tratamiento de problemas de comportamiento, a la transición para la vida independiente, etc. Ello implica una definición del perfil de usuario, de la duración teórica del programa, del nivel de especialización de servicios, del tipo de estructura y organización que se adopta y de los profesionales que intervienen.

Cuanto más se conoce sobre los efectos del maltrato y la desatención infantil, más necesario parece diversificar los recursos: programas de prevención a distintos niveles, tratamientos familiares diversificados según las características de la familia y el problema detectado, modalidades diferentes de adopción y de acogimiento familiar, etc.

Referirse globalmente al “internamiento residencial” como si se tratara de una medida homogénea comienza a ser inadecuado. Los centros, o las posibilidades de intervención disponibles en cada uno de ellos, deben diversificarse en función de las necesidades de la población y de la finalidad que se pretenda: centros para atención de emergencia y valoración de casos, pisos integrados en la comunidad para la transición hacia la autonomía personal, minirresidencias para internamientos breves con un tratamiento familiar intensivo, centros con posibilidad de apoyo terapéutico, pequeñas instituciones inspiradas en el modelo de “hogar funcional” para internamientos previsiblemente largos, etc. Tímidamente, los diversos proyectos de centro comienzan a asumir también que el foco de la intervención es la familia, y no solo el niño que le ha sido encomendado a la residencia; y se inician experiencias en las que los padres se incorporan en determinados momentos de la vida cotidiana, o se flexibiliza el horario de estancia del niño, o se realiza un seguimiento estrecho de la situación familiar, y solo en los momentos de crisis el niño se reincorpora al centro, u otras adaptaciones de la organización institucional a las necesidades individuales del caso.

Esta diversificación de modelos de atención residencial no solo se aplica a la decisión inicial de internamiento, sino que es posible que a lo largo del proceso un niño pueda cambiar de un recurso a otro. No deberían producirse “traslados artificiales” por el mero hecho de cumplir años o cambiar de etapa escolar como ocurría antiguamente, o por el mal comportamiento de un niño al que el equipo responde con una propuesta de traslado como una expulsión encubierta, sino que un niño que ha sido atendido en un entorno con más recursos terapéuticos o más especializado puede pasar luego a otro recurso más normalizado, o a determinada edad iniciar un proceso de autonomía desde un piso de transición u otros.

Cada institución debe tener formulado su modelo de atención, entendido como un conjunto bien definido de procedimientos y prácticas que se emplean en di-

ferentes situaciones de forma similar. Estos modelos deben ser proactivos y no reactivos, e incluir los pasos a dar y cuándo y cómo intervenir. Si una institución tiene definido su modelo de atención, puede formar a todo su personal de modo coherente, reduciendo la ambigüedad y las conductas inapropiadas, incrementa la consistencia de su funcionamiento aunque los educadores cambien, se permite una mejor supervisión que apoye a los educadores, y se promueve el desarrollo de programas y su evaluación.

La elección adecuada de la institución residencial se fundamenta en una evaluación previa del caso. Esta evaluación tiene una dimensión descriptiva (identificación de la situación de desprotección, de los factores que la han motivado, de las necesidades del niño y la familia, de los factores de protección existentes que pueden reforzarse, establecimiento de un pronóstico) y una dimensión prescriptiva (determinación de los cambios que deben producirse para garantizar la seguridad y bienestar del niño –que se traducirán en objetivos de la intervención– y del tipo de intervención y recursos que se van a emplear, concretado todo ello en la elaboración posterior de un plan de caso).

La evaluación debe realizarse a partir de una recogida de información de las variables significativas: estructura y composición familiar, contexto socioeconómico y cultural, características y funcionamiento individual de los padres y de los niños, relaciones familiares, características de la conducta maltratante, relaciones sociales, contacto de la familia con los servicios sociales, conciencia del problema y motivación para el cambio. La decisión del ingreso en una u otra residencia dependerá del tipo de intervención que sea necesario realizar (habitualmente, separación de urgencia de corta duración, separación temporal con programa de reunificación familiar, atención a necesidades especiales o preparación para la emancipación).

■ La residencia debe ofrecer una atención de calidad

Tal vez por ser lo más inmediatamente observable de las residencias, frecuentemente se ha señalado la necesidad de mejorar los aspectos arquitectónicos, la decoración y el equipamiento de los espacios para adecuarlos a las necesidades de los niños y facilitar la normalización de su vida cotidiana. Son innegables los avances

producidos, en general, en cuanto a las características arquitectónicas, estructurales y estéticas de las residencias infantiles desde los años 40 hasta la actualidad; avances que se han producido simultáneamente a los cambios en su concepción, reducción de tamaño, aumento de personal cualificado y relación con el entorno.

En el caso concreto de España, durante la década de los 80, este tipo de transformaciones ocuparon uno de los primeros lugares en la larga lista de preocupaciones de los profesionales de la atención a la infancia. Sin embargo, a la larga parecen ser más relevantes los cambios de tipo organizativo y de funcionamiento (programación del centro, regulación de la convivencia, evaluación de cada usuario así como del centro, interacciones, rutinas, derechos de los usuarios, utilización de recursos, aplicación de la normalización a todos los aspectos de la vida institucional, preparación y formación permanente del personal...), así como los psicosociales, como el clima social de la institución y el apoyo social que reciben los niños que viven en ella.

Siguiendo las recomendaciones del Consejo de Europa en esta materia, conviene recordar algunos criterios que, pese a la insistencia con que se repiten, distan aún de estar generalizados:

- La institución debe ser de dimensiones reducidas o permitir organizar internamente grupos de convivencia reducidos.
- Debe estar localizada cerca del lugar donde se origina la problemática y mantener el contacto con las familias de origen (en los casos en que sea adecuado), así como el contacto con el entorno.
- El internamiento debe ser provisional y la institución debe formar parte de un conjunto de recursos que trabajan para el niño.
- Deben potenciarse los recursos preventivos, las alternativas al internamiento y los programas de soporte con las familias para evitar procesos que acaban provocando situaciones irreversibles.
- En las instituciones se debe trabajar prioritariamente desde modelos educativos, no meramente asistenciales, a cargo de profesionales especializados.

Es probable que uno de los factores críticos para la calidad de la atención sea el espíritu de equipo y la cultura interna compartida por los profesionales; sin

embargo, se trata de un ámbito que históricamente ha adolecido de insuficiente preparación del personal, prácticas desfasadas, carencia de personal y excesiva movilidad de este. Como se verá más adelante, una plantilla cualificada, estable, y multidisciplinar constituye un requisito básico para estas instituciones.

■ La residencia debe preparar el futuro de los niños y niñas temporalmente protegidos

Las instituciones de protección también se responsabilizan de las condiciones en que los niños abandonan las instituciones y el futuro que les espera. El retorno al hogar debe considerarse más como un proceso que como un suceso aislado. Especialmente en el caso de jóvenes que han pasado el tiempo de su adolescencia fuera de la familia, este proceso necesita mucha preparación previa. En muchos casos suele producirse tras una negociación con los familiares, frecuentemente desafiando las opiniones y decisiones de los profesionales. Y no se trata de un regreso estable que implica residencia permanente, sino que frecuentemente se trata de un arreglo provisional. Tras largos internamientos, los cambios familiares con que se encuentran los jóvenes son enormes (en la mayoría de los casos los componentes del grupo familiar son distintos de los que había cuando el niño fue internado).

Tanto si estos jóvenes retornan con su familia como si se independizan, frecuentemente se trata de un “salto en el vacío” hacia una vida distinta para la que pueden no estar preparados. Más aún en los casos en que la salida no se produce porque se haya conseguido una situación óptima o una remisión total de los problemas, sino porque se han dado ciertos avances, porque se ha alcanzado el tiempo máximo de estancia o por la mayoría de edad. La salida de estos centros no puede considerarse una madurez instantánea que no necesita preparación ni apoyo posterior.

En el proceso de preparación de la salida, deben ofrecerse a los niños y adolescentes experiencias como:

- Salidas temporales con la familia si se va a producir un retorno al hogar.
- Pisos de transición en los que desarrollar sus responsabilidades con una decreciente supervisión adulta.

- Preparación de los padres para la vuelta del hijo, incluyendo la discusión de las expectativas de cada uno y acuerdos posibles.
- Actividades y aprendizajes para la autonomía, como los que propone el interesantísimo *Programa Umbrella* (2006) financiado por la Unión Europea, que desarrolla un currículo de habilidades para la vida en un lenguaje llano y comprensible.

■ La residencia infantil debe contar con profesionales especializados

Durante largos años, la escasa consideración de los recursos residenciales de protección se agravaba por la ausencia de profesionales especializados y la escasa cualificación de los trabajadores. Al contrario de lo que ocurre, por ejemplo, en la medicina, en el sector de la protección infantil, cuanto más dañado y necesitado estaba el usuario, más bajas eran la preparación, la capacitación y la remuneración de los trabajadores.

La inadecuada selección y formación del personal es un importante factor de riesgo para el maltrato institucional, que debe prevenirse a través de una cuidadosa selección que exija la necesaria formación académica, ofrezca una remuneración que atraiga a profesionales competentes y excluya a los potencialmente maltratadores. Igualmente, debe prevenirse y corregirse el síndrome del *burn-out* profesional no solo mediante la dignificación laboral y la reducción de cargas de trabajo, sino también mediante:

- Una efectiva supervisión que ofrezca apoyo cotidiano y orientación a los profesionales de contacto directo.
- Una organización de la toma de decisiones en la que los profesionales participen activamente y compartan la responsabilidad.
- Una orientación de la intervención familiar en la que se involucre también el profesional que atiende directamente al niño.

Entre nuestros colegas americanos se hizo popular la llamada “regla de oro” de la atención residencial, que establece que la ratio no debe superar los cuatro niños

por educador y las unidades de convivencia no deben ser de más de diez niños. En caso contrario, los adultos tienden a utilizar mayores e inadecuadas medidas de control de la conducta.

Hay que decir que, aunque se observa en los últimos años una tendencia a la mayor profesionalización de quienes trabajan en la atención residencial, no puede hablarse de una tendencia uniforme en los países de nuestro entorno en cuanto a la cualificación que se les exige, que varía mucho según las titulaciones existentes y la formación requerida. En Holanda se exigen 4 años de formación y 3 en Luxemburgo, Dinamarca y Bélgica, mientras que en Francia se trata de una formación de 2 o 3 años (aunque en estos dos últimos países no siempre se exige tal cualificación para los centros residenciales). En Alemania, Grecia, Irlanda o Suecia los requerimientos son diversos en función del tipo de institución, sin que se reclame una titulación específica. El Consejo de Europa, en sus orientaciones sobre políticas de infancia, ha insistido en la necesidad de disponer en los centros de profesionales con una adecuada formación inicial o en servicio, preferentemente educadores sociales, que puedan desarrollar un “modelo de relación educativa de ayuda” frente al tradicional modelo meramente asistencial.

■ Las residencias previenen activamente el maltrato institucional

En las últimas décadas, el debate sobre la protección de la infancia ha incorporado la preocupación por el llamado maltrato institucional en una doble vertiente: el que la organización y su funcionamiento podrían provocar, y el que grupos o personas dentro de ella podrían ejercer sobre un niño.

En el primer caso, nos referimos a los perjuicios al desarrollo del niño que la intervención supuestamente protectora puede producir, fundamentalmente por violentar su identidad personal, desatender sus vínculos familiares y sociales, o impedir el desarrollo de sus capacidades personales. Ejemplos de ello serían:

- La utilización de la separación del niño de su familia natural por conflictos familiares, por razones económicas o por necesidades que deben atenderse de otro modo (discapacidad, enfermedad, etc.).

- La decisión de la medida de protección según las posibilidades más fáciles o convencionales, y no según las necesidades individuales o familiares.
- La ausencia o lentitud en la intervención protectora cuando el niño/a se encuentra en riesgo.
- Las intromisiones excesivas en la vida familiar o personal.
- La improvisación en la intervención.
- Los cambios frecuentes de equipos, de estrategia o de institución.
- La prolongación injustificada de la medida de separación familiar.
- Las dificultades para que la familia biológica se relacione con el menor cuando se encuentra en una institución.
- La interrupción de otras intervenciones en cuanto el niño/a ingresa en la institución.
- La desvinculación del resto de servicios e instituciones sociales.

En segundo lugar, la institución debe estar atenta para evitar que, dentro de ella, se ejerzan sobre el niño malos tratos o negligencia similares o incluso peores que los que han motivado la actuación protectora:

- La utilización de castigos inadecuados, desproporcionados y/o frecuentes.
- El trato desconsiderado, irrespetuoso o prepotente.
- El empleo de la violencia o respuesta agresiva por parte de los adultos.
- El desprecio por los orígenes sociales, culturales, étnicos...
- La marginación por razón de discapacidad o especiales necesidades.
- La permisividad ante conductas de abuso o *bullying* entre iguales.
- El abuso sexual en cualquier grado por parte de iguales o adultos.
- La desconsideración de las necesidades del niño y atención al desarrollo de sus capacidades.

No debe perderse de vista que determinadas características de los niños y niñas protegidos suponen un factor de riesgo para recibir un trato inadecuado.

Nos referimos, por ejemplo, a los niños con mayores dificultades de conducta y comportamientos provocativos frecuentes. Entre los adultos, se han encontrado indicios de una correlación negativa entre satisfacción laboral y probabilidad de infligir malos tratos. Otra cuestión relacionada con las variables de personal es la mayor probabilidad de que los incidentes ocurran en el turno de tarde frente al de mañana, y en ciertos momentos críticos (el de levantarse, el de acostarse, y los fines de semana). La explicación de esta tendencia puede estar en que en tales momentos hay menor presencia de personal, menor planificación y ausencia de personal supervisor. Entre los factores de riesgo del entorno están la masificación, el hacinamiento, la desproporción entre un elevado número de niños y una reducida plantilla, la falta de supervisión y apoyo para el personal, la ausencia de indicaciones claras por parte de la dirección y las épocas de cambios e inestabilidad en la organización del centro.

El sistema de atención residencial tiene que contemplar dentro de sí mecanismos y procedimientos para la prevención del maltrato institucional asociados a una adecuada supervisión de la atención que se presta en las instituciones. Deben establecerse autocontroles internos de prácticas inapropiadas y sistemas de recepción de las quejas infantiles a modo de auditoría interna del programa, complementados con una supervisión externa. La existencia de manuales de procedimiento que permitan objetivar y clarificar las pautas de actuación exigidas es, sin duda, una herramienta muy útil para esta tarea, así como la existencia de una Carta de Derechos y Responsabilidades para los niños en protección residencial, que haga conscientes a los niños de las condiciones en que debe desarrollarse su atención y facilite el respeto a sus derechos y, en última instancia, a su superior interés.

Afortunadamente, en España contamos con los valiosos instrumentos de evaluación de instituciones residenciales desarrollados por el profesor Fernández del Valle y su equipo, que permiten a los responsables de las instituciones y a los propios equipos obtener indicadores significativos de su calidad y funcionamiento.

EL BUEN TRATO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Pilar Cernuda
Periodista

La Rai, televisión pública italiana, canceló el pasado mes de marzo la emisión de una de las series que más éxito habían tenido en España: *Física o Química*. Los *blogs* se plagaron de protestas, pero la Rai4 hizo suyas las tesis conservadoras, representadas sobre todo por el periódico *Libero Quotidiano*, que entre otras consideraciones afirmaba que se identificaba el concepto de libertad con la ausencia de reglas y que las escenas sexuales se repetían “hasta la náusea”.

Varios medios informativos acusaron a la cadena pública de homófoba porque en la serie una de las parejas protagonistas era homosexual, pero los responsables de la emisora no hicieron caso a quienes exigían que se diera marcha atrás a la retirada: consideraron que el exceso de sexo, la crudeza de escenas de violaciones, la falta de sintonía con la realidad y la falta de principios en los comportamientos de los jóvenes no eran adecuados para el público al que iba destinada la serie.

Una decisión así habría sido impensable en España. Una decisión así no la asumiría una televisión pública o privada española; una decisión así, de producirse, habría provocado un auténtico escándalo en un país que todavía tiene el complejo de querer demostrar permanentemente que tras décadas de dictadura hay que apostar por una libertad plena, aunque a menudo esa libertad traspasa límites que incluso están definidos por las leyes. *FoQ* era un ejemplo que esgrimían con frecuencia las organizaciones de televidentes más conservadoras, aunque es evidente que se han emitido series, con éxito, bastante más rompedoras que la mencionada. Rompedoras desde el punto de vista de la violencia extrema asumida como algo natural, algo consustancial con la sociedad que nos ha tocado vivir. Lo que sin ninguna duda produce más daño en niños y jóvenes que el exceso de las escenas de sexo, que por otra parte deberían ser objeto de una reflexión objetiva, y ajena a los intereses mercantiles, por parte de los programadores.

Es evidente que los medios de comunicación, y sobre todo las televisiones, tienen un papel básico en la formación y en el desarrollo de niños y jóvenes, y no siempre se actúa con suficiente sensibilidad ante esa enorme responsabilidad.

La España obsesionada por cumplir la norma de pixelar el rostro de los menores, sin embargo, se encoge de hombros ante el incumplimiento de las leyes que prohíben la emisión de determinadas escenas o argumentos en las horas en las que los niños se encuentran delante del televisor. Un elemento, el televisor, que es parte fundamental de la vida cotidiana de niños y mayores, aunque ha dejado de ser básica desde la aparición de Internet y las redes sociales, que merecen capítulo aparte.

Los responsables de las televisiones en España viven más pendientes de la audiencia que de cumplir las leyes o, simplemente, de velar por la salud moral de niños y jóvenes. Viven más pendientes de los ingresos de publicidad que genera un programa con alto índice de audiencia que de asegurarse de que ese programa, emitido en franja horaria tradicionalmente de menores, se mantenga dentro de los límites que marcan la lógica y la preocupación por la educación de quienes se encuentran en una edad en la que son fundamentales los mensajes que reciben, la etapa de formación que marcará su vida.

Es un hecho habitual en los países desarrollados, y España no es una excepción, que trabajen fuera de casa el padre y la madre de familia, y que los chicos, o incluso los niños, se encuentren solos al regresar del colegio. Niños *“de llavecita al cuello”*, dicen los profesores y educadores, que comen en el colegio y meriendan en casa, solos, generalmente delante del televisor o del ordenador. Y en muchas ocasiones, cuando llegan los padres *“muy cansados”* por el trabajo, envían a los hijos a su cuarto o los plantan delante del televisor *“porque tenemos que hablar después de todo el día sin vernos”*. Es la peor de las situaciones, pero se da con mucha frecuencia.

En ANAR, la organización no gubernamental que ha puesto en marcha el teléfono de apoyo a niños y jóvenes, que llaman gratuitamente para exponer sus problemas y casi siempre para pedir ayuda, el mayor número de llamadas corresponde a menores que simplemente quieren oír una voz al otro lado de la línea *“porque estoy solo”*. Nadie le da conversación, no se atreve a llevar a

ningún compañero a casa para compartir su soledad, nadie le ayuda con sus tareas de clase y, cuando llegan los padres, tratan de quitárselo de enmedio cuanto antes para charlar tranquilamente *“sin que nos interrumpen los niños”*. Para desgracia de niños y jóvenes, este escenario es más habitual de lo que se cree.

Estas historias las recogen los medios de comunicación; esta realidad se refleja en prensa, radio y televisión. Las ONGs que tienen a los niños como protagonistas suelen tener un gran nivel de convocatoria cuando avisan a los periodistas para presentar sus memorias anuales, hacer balance de su gestión o presentar denuncias concretas. Lo mismo ocurre cuando son los fiscales de menores los que llaman a los medios, o los defensores regionales del menor, que la etapa de recortes de Rajoy va a reducir a uno de carácter nacional.

Los problemas de los menores interesan, importan, en los medios de comunicación existe sensibilidad hacia ellos, no hay día que no se hagan eco de alguna información relacionada con menores, con su educación, su forma de vida, la desatención que sufren muchos de ellos, la conflictividad escolar que tanto influye en su formación y en su carácter, y también la violencia que se sufre en esas edades. De padres hacia sus hijos, o de parejas de los padres hacia los hijastros, y también de los propios jóvenes hacia sus mayores.

Un problema este último que se agrava con el transcurso del tiempo, más aún con el alto índice de desempleo entre los jóvenes, y que, sin embargo, merece menos atención de las autoridades que la llamada violencia de género, a pesar de que los fiscales han alertado sobrada y minuciosamente sobre esa violencia que ha provocado innumerables víctimas. Al menos funcionan bien los protocolos de actuación en colegios y centros sanitarios, que alertan de inmediato a la Policía cuando sospechan que se ha podido producir un caso de violencia infantil, pero la realidad es dura, es tozuda, y en la mayoría de las ocasiones, los casos de malos tratos a menores, o entre menores, apenas provocan el interés de las autoridades a no ser que los recojan los medios de comunicación.

Esa faceta positiva de los medios equilibra en cierto sentido la balanza, da peso al comportamiento positivo frente al daño que hace la televisión, solo la televisión, al mundo de los niños cuando los responsables de las cadenas no quieren

estar alertas y piensan que su responsabilidad debe limitarse a incluir en la parrilla programas específicos para el mundo infantil, sin revisar el contenido de los programas “de mayores” que son susceptibles de ser seguidos por menores. Desgraciadamente, seguidos con el máximo interés; cualquier padre, madre o educador es perfectamente consciente del atractivo que sienten los menores por las series o espacios que no están pensados para ellos.

Espacios en los que el lenguaje no es el que deben escuchar los niños, los problemas que se plantean no siempre se resuelven en base a los principios éticos que deben ser inculcados desde la edad más temprana, desde que se tiene uso de razón; programas en los que se plantean situaciones solo aptas para adultos y que pueden ser mal interpretadas por quienes no tienen edad para comprenderlas o encajarlas en su justo término. Por no hablar de cómo en algunos programas de actualidad, o de pseudoactualidad sobre el llamado mundo rosa o del corazón, se instrumentaliza el papel de los hijos menores de quienes se avienen a contar asuntos privados, casi siempre manipulados, a cambio de relevantes cantidades de dinero. Si en esas intervenciones, que no tienen por qué atenerse a la verdad, se menciona a los menores, sus sentimientos y sus reacciones, está garantizada la polémica y, por tanto, más dinero, porque la polémica provoca a su vez mayor índice de audiencia.

La falta de pudor de esos personajes que se autodenominan “famosos” y que en la mayor parte de los casos no tienen más oficio que salir en televisión contando su vida privada y la de sus compañeros de aventuras, es de juzgado de guardia. Pero nadie se atreve a poner ese cascabel al gato, nadie se atreve a concretar una denuncia ante la Fiscalía de Menores, de forma que esos protagonistas de nada excepto de programas basura, además de sobrepasar todos los límites de la decencia al exponer su vida de forma pública sin importar si es cierto o no lo que cuentan, además de entrar a saco en la vida de los demás incluso sin conocer a quienes son propietarios de esa vida, exponen ante la opinión pública, de forma miserable, la vida de niños, a veces sus propios hijos, a los que dejan marcados para siempre. No hay más que hacer el seguimiento de cómo ha sido la vida de esos niños con el paso de los años: muchos de ellos se han encontrado indefensos ante el mundo al no ser capaces de superar la ausencia de focos o al no encontrar el necesario anonimato para elegir su propio camino.

Apenas existe regulación sobre el tratamiento a menores en los medios de comunicación. Los periodistas, acabada la época franquista de los tribunales de ética, no tienen más limitaciones que las que marcan las leyes, las que marcan los códigos.

En el año 93, la Federación de Asociaciones de Prensa aprobó un Código Deontológico que apenas dedica dos líneas al asunto que nos ocupa: *“Se prestará especial atención al tratamiento de asuntos que afecten a la infancia y a la juventud y se respetará el derecho a la intimidad de los menores.”* No existe otro tipo de regulación; por lo tanto, los medios se rigen por el criterio que marquen sus máximos responsables y por el criterio –si se lo permiten– de quien redacta o elabora las noticias. Es decir, el tratamiento de las cuestiones relacionadas con los menores dependerá del grado de sensibilidad, responsabilidad y compromiso social de quienes están al frente de los medios.

Unos medios que, si no quieren poner límites al campo porque no interesa, porque vende más el morbo, el escándalo y el escarnio, suelen alegar como justificación para esa conducta deplorable de desatención a los menores que en los tiempos de Internet y las redes sociales es inútil marcar líneas rojas para el público infantil. Tienen razón en que no se pueden marcar esas líneas rojas a una red en la que incluso la Justicia encuentra problemas de actuación, pero que Internet signifique un mundo casi infinito para cualquier persona dispuesta a abrir los ojos al mundo, incluidos los menores, no da la razón a quienes desatienden su responsabilidad, que la tienen, con niños que todavía no han alcanzado la edad de asimilar determinadas informaciones, o de comprender qué se puede aceptar y qué es inaceptable. Que Internet sirva de correa de transmisión a redes de pederastia, por ejemplo –un sector en el que la Policía se desempeña a conciencia y con eficacia, pero sin que pueda poner punto final definitivo a esa aberración– no justifica que haya medios –que los hay– que incluyan en sus páginas de anuncios por palabras mensajes que sirven de “gancho” cifrado para quienes se mueven en ese submundo repugnante.

Existe, sin embargo, un código de autorregulación sobre contenidos audiovisuales firmado por las televisiones públicas y privadas que profundiza en el problema, detalla el tipo de programas que deben emitirse en función de la edad de los menores –unas normas para los menores de 7 años y otras para los menores de

13 años—, y que se incumple sistemáticamente incluso por las televisiones públicas, porque lo siguen con cierta manga ancha cuando se aplica a los programas específicamente infantiles —aunque permiten que a través de los dibujos animados se salten todas las normas, como si el hecho de ser animados significara que no están sometidos al control—, pero en cambio no se aplica en aquellos que se emiten en horario infantil sin ser específicamente para niños.

Ese código, respecto a los menores de 7 años, recoge lo que cualquier educador consideraría normas de lógico cumplimiento:

“Se debe tener especial cuidado con la descripción de comportamientos, actitudes y costumbres ininteligibles para el menor de 7 años cuando le puedan crear desconcierto; la presentación no crítica de acciones contra los derechos humanos, la igualdad y el medio ambiente; la utilización, muestra o mención de drogas ilícitas, salvo que sea con fines informativos o educativos. En el capítulo de la violencia se debe evitar la presencia, incluso esporádica, de violencia verbal o física. No obstante, deberá tenerse en cuenta si esta violencia no afecta a personajes reales (personas o animales) y/o está tratada en clave de humor o con intención paródica, permitiendo al menor de 7 años una clara percepción de su carácter ficticio.”

“Para la valoración de la violencia presente en el programa —dice también— deberá tenerse en cuenta si los personajes o las situaciones forman parte del imaginario infantil, es decir, si corresponden a narraciones o personajes (cuentos infantiles, brujas, ogros, etc.) integrados en el proceso habitual de aprendizaje de un menor de 7 años. Se deben evitar los programas de ficción en cuyo argumento sea difícil para el menor de 7 años discernir el maniqueísmo elemental entre ‘buenos’ y ‘malos’; la presentación de conflictos de orden social, cultural, religioso, político, sexual, etc., que afecten dramáticamente al entorno familiar de un menor, o que requieran un mínimo (re)conocimiento de su existencia por el menor de 7 años, o afecten negativamente a la comprensión de su entorno habitual; las escenas o imágenes, incluso esporádicas, susceptibles de provocar angustia o miedo, como, por ejemplo, las relativas a fenómenos paranormales, exorcismos, vampirismo o apariciones diabólicas, etc.; la presentación explícita e inútil de cadáveres y restos humanos, aun cuando no afecten a personajes próximos al entorno familiar o

afectivo de un menor. En cuanto al sexo, se deben evitar los materiales de carácter educativo o pedagógico para la formación sexual, no específicamente dirigidos a menores de 7 años.”

¿Se cumple ese código de autorregulación? Es evidente que no. ¿Podría cumplirse? Es evidente que sí, si existiera voluntad para ello. ¿Influiría en la formación y comportamiento de los niños? Sin ninguna duda.

La educación y formación de los niños depende en primer lugar de sus padres: a ellos corresponde la máxima responsabilidad, la más continua, la más importante. Se tiende a ceder excesivamente en favor de los maestros por una cuestión de comodidad y de tiempo, aparte de que siempre es problemático decir “no” y muchos padres hacen dejación de su trabajo de padre tratando de que sean los profesores, los profesionales de la educación, quienes inculquen determinados principios y valores a sus hijos. Porque en el segundo nivel de la educación y formación se encuentran los profesores y maestros, pero es la familia el lugar adecuado para que los niños aprendan las normas básicas de la convivencia, el respeto a los demás, el principio de autoridad y la disciplina. Determinados conceptos los deben llevar al colegio aprendidos “de casa”, por su propia conveniencia y porque es así como se establecen los lazos que deben regir las relaciones entre padres e hijos.

Y es en ese punto donde se han producido importantes lagunas desde que la mujer se ha incorporado al mundo del trabajo. O más que lagunas, cambios. Esa incorporación, que finalmente equipara al hombre y la mujer tanto desde el punto de vista legal como social, ha provocado también una mayor cercanía del padre hacia sus hijos, una asunción más directa de sus responsabilidades, pero eso sucede en las familias que, a pesar del trabajo fuera de casa, han dado prioridad al núcleo familiar y a la relación con los hijos. Que no se da en todos los casos. Para desgracia de muchos hijos –y también de los padres que con su alejamiento se pierden la hermosa aventura de educar a los hijos–, el trabajo se convierte a menudo en la excusa para no dedicar a la familia el tiempo que merece, con lo que todos salen perdiendo. Y los hijos encuentran entonces que dependen excesivamente de los mensajes que reciben a través de los medios de comunicación. Que tienen como principales funciones formar, informar y

entretener, pero nunca como hasta ahora los medios audiovisuales se han convertido en elementos fundamentales de la formación. Y no siempre están a la altura, pues se trata de medios que habían dado prioridad al entretenimiento y a la información.

Tan es así que cuando se produce un programa verdaderamente eficaz en el ámbito de la formación infantil, como ocurrió hace una veintena de años con *Barrio Sésamo*, no hubo país del mundo que no comprara los derechos para emitirlo, versionado, para contribuir así desde las televisiones públicas y privadas a la educación de sus niños.

Vivimos en una sociedad absolutamente abierta. Para bien y para mal. Para bien porque amplía horizontes, nos abre mundos nuevos y nuevas relaciones, nos ofrece un mundo inimaginable de oportunidades. Para mal porque todo llega sin matices, abruptamente, sin los controles mínimos que están obligados en función de la edad y la capacidad de discernir de quien recibe una información, millones de informaciones de todas las procedencias y a todos los niveles.

Las redes sociales se han convertido en el centro de la vida de un porcentaje alto de nuestros jóvenes, y muchos de los niños que aún no saben leer manejan, sin embargo, los iPad con más facilidad que una revista, lo que hace pensar que ese iPad o lo que le sustituya en pocos años, pues el mundo de las tecnologías es permanentemente cambiante e innovador, va a ser su principal fuente de comunicación. Sin límites, sin fronteras, sin barreras de ningún tipo. Es probable que a algunos de sus mejores amigos jamás los verá frente a frente, en persona, que se relacione con personas que pertenecen a mundos de cultura, tradición y educación divergente a la de su entorno más próximo, y con toda seguridad su principal fuente de conocimientos la tendrá a través de Internet y sus múltiples redes, más que aquella que reciba en clases no siempre amenas pero de obligada asistencia, lo que las hace especialmente gravosas, y sin necesidad de someterse a exámenes. Internet ha cambiado el mundo, pero lo cambia más todavía, y a corto plazo va a modificar los planes de estudio y los conceptos que hasta ahora eran básicos en la educación. Lo que significa que se va a devaluar el papel de los

padres y de los profesores, como perderán sentido algunos planes de estudio o la importancia de las titulaciones profesionales.

Con esa premisa es difícil empeñarse en mantener los conceptos clásicos de buena educación, buen comportamiento, buena formación, capacidad de relacionarse o fórmulas básicas de cortesía. Prevalecerán los valores inamovibles, los basados en el respeto, pero es posible incluso que algunos principios que ahora mismo defendemos hasta la extenuación puedan venirse abajo ante la uniformidad que se avecina, ante el intercambio de conceptos que genera la comunicación a través de las redes sociales.

El respeto a la propiedad, por ejemplo, la cuestionan millones de jóvenes a los que los movimientos okupas han concienciado en contra de ese derecho a través de la multiplicidad de mensajes que emiten a través de Internet, y en esa línea no sería extraño que los tan activos movimientos islamistas radicales, tan organizados, que conocen tan bien las fórmulas de convicción, pudieran imponer pacíficamente su idea de que la mujer solo es relevante a través del hombre, a quien debe estar supeditada. Ha costado mucho que la mujer ocupe el lugar que merece en la sociedad, y nada hace suponer hoy que el resultado de esa lucha feminista haya quedado blindado ante la capacidad de cambio que puede imponerse a través de las redes sociales.

Buen trato. Para los niños y adolescentes y también de los adolescentes hacia los demás. Buen trato para que ellos aprendan a tratar bien, buen trato desde todas las instancias e instituciones para que también los niños y jóvenes conozcan los principios básicos hacia quienes tienen al lado, o a los que tienen lejos pero están obligados a respetar. La violencia genera violencia, muchos de los niños y jóvenes que han sido víctimas habituales de la violencia en casa, o han sufrido ante la violencia sufrida por sus madres y abominaban de ella, con el tiempo se convirtieron también ellos en violentos a pesar de que la rechazaban con todas sus fuerzas.

El mal trato genera mal trato, el buen trato genera buen trato. Si acertamos al tratar a nuestros hijos, ellos acertarán al tratar a los suyos y también al tratar al resto de sus familiares, a sus amigos, compañeros y superiores, así como a los padres y los hijos de sus amigos, compañeros y superiores.

Las instituciones se ocupan de los menores, todas sin excepción. Y los enseñantes, los profesionales de la salud y de los comportamientos sociales, los pedagogos y psicólogos, los pediatras y psiquiatras, los jueces y los fiscales. Y los padres, cuando se les pregunta, responden siempre que los hijos son prioridad en su vida. Y lo son, siempre, aunque no siempre acierten en su educación.

Sin embargo... sin embargo, se producen carencias importantes y lanzamos al mundo a muchos jóvenes sin estar suficientemente preparados, desde el punto de vista vital, para enfrentarse a la sociedad en la que les corresponde vivir. Hemos puesto el acento en la formación, *“la generación mejor formada de la historia”*, dicen, pero la inseguridad se ha hecho presente y es abrumadora.

Los medios de comunicación tienen un papel que cumplir. Porque sí, porque es una de las responsabilidades de los medios el contribuir a hacer una sociedad mejor, o al menos a no envenenarla, y porque además hacen falta puntos de apoyo cuando los valores pierden fuerza y debilitan a quien no los tiene. Y en esa responsabilidad, los medios, sobre todo los audiovisuales, todavía están lejos de dar el do de pecho.

APLICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS COMO BUEN TRATO PARA PREVENCIÓN DEL MALTRATO

Jesús García Pérez

Presidente de la Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato Infantil.
Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

■ Introducción

Parva Domus Magna Quies

“La casa es pequeña pero la tranquilidad es grande”

(Inscripción a la entrada de algunas casas romanas)

¿Qué es el buen trato?

- Las capacidades de las personas para cuidarse entre ellas y hacer frente a las necesidades personales propias y del otro, manteniendo siempre una relación afectiva y de amor.
- El conjunto de sentimientos, comportamientos y representaciones que constituyen la realidad del amor, lo que permite la existencia del fenómeno del buen trato y, también, de la capacidad para dar y recibir cuidados.
- Es una “modalidad de convivencia cotidiana que genera una transformación cultural a partir de la construcción colectiva de vínculos sanos”.
- El buen trato se da gracias a los vínculos que establecemos con nuestros seres queridos. Es decir, es un tipo de relación que debe fundarse en un compromiso afectivo, entendido como un esfuerzo social y colectivo que busca el reconocimiento, la participación y la cooperación de todos.
- En este sentido, el buen trato hacia la niñez surge de la necesidad de contar con nuevas opciones y formas de actuar, sentir, valorar y pensar que permitan la promoción de actitudes positivas que ayuden a mejorar el componente familiar y social, del cual forman parte integral.

- Ser bien tratados es un derecho de los niños y las niñas por el simple hecho de existir, y este derecho debe ser respetado tanto por padres, cuidadores, como por el conjunto de la comunidad.

Buen trato y bienestar infantil

- El buen trato hacia los niños y las niñas ha de ser el objetivo fundamental de los adultos de una familia, y también de toda la comunidad.
- Es la forma más segura y eficaz de garantizar la salud y el bienestar físico, psicológico y social de todos los niños y niñas
- Es también importante recordar que el buen trato se expresa en el día a día y que en el intercambio natural entre pares y entre niños/niñas y adultos, es donde ellos y ellas consolidarán, desde su experiencia práctica, el aprendizaje de lo que es buen trato.
- La promoción del buen trato busca principalmente fortalecer las expresiones de afecto, ternura, aceptación y reconocimiento presentes en el día a día; se busca reforzar relaciones adecuadas y alimentar nuevos entendimientos y relaciones entre el adulto y la niñez.

Lamentablemente, la instauración del buen trato no es un resultado espontáneo, sino que requiere de una intención colectiva e intencionada por incorporarlo.

La promoción del buen trato y, en consecuencia, el ejercicio de los derechos de la niñez y la adolescencia necesariamente deben conducir a que la casa y el colegio sean lugares libres de cualquier forma de violencia, donde se vivan relaciones adecuadas, y exista la posibilidad de crecimiento y entendimiento mutuo; muchos de los éxitos en la vida dependen de cómo uno sepa tratar a los demás.

El punto de partida de los buenos tratos hacia la infancia consiste en responder correctamente a las necesidades infantiles de cuidado, protección, educación, respeto, empatía y apego. El buen trato se desarrolla, se aprende y es un proceso que debe iniciarse en la infancia. La importancia de recibir buenos tratos en edades tempranas favorece el desarrollo socio-afectivo sano y futuros aprendizajes.

Para hablar de buen trato en las relaciones no es suficiente la ausencia de acciones o situaciones de maltrato, sino desarrollar una manera de ser y actuar basada en el profundo respeto hacia la dignidad de los otros, que se expresa en el contacto, conversaciones, cercanía y cariño que promueven un sentimiento mutuo de respeto y valoración. Por sobre todas las cosas, el buen trato implica reconocer a quien tenemos al frente como un ser legítimo, un semejante.

Esta forma de relación genera bienestar entre quienes interactúan, formando una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal. Para su logro es fundamental actuar con empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona.

El buen trato, entonces, es un modelo que transmite una forma particular de ver la vida y las relaciones entre las personas. Debemos tener presente que esta conducta no requiere de actos heroicos, sino que se va construyendo en lo cotidiano a través de miles de pequeños gestos de cuidado, consideración y atención hacia uno mismo y los demás.

Fundamentos del buen trato

Si queremos desarrollar el buen trato en nuestras vidas, podemos tomar como punto de partida estos cinco puntos:

1. Reconocimiento

- Es el punto de partida para el buen trato.
- Capacidad de “darse cuenta”.
- Es la esencia del RESPETO.

Los niños se esfuerzan para lograr la aprobación de sus padres en todo lo que hacen. Por eso, las palabras de aliento y de reconocimiento favorecen su autoestima y les permiten seguir avanzando.

Los estímulos deben ser genuinos. Si los niños reciben grandes elogios por hacer un dibujo que al día siguiente va a la basura, las palabras fueron en vano.

Es importante darse cuenta de que el otro existe y tiene características, intereses, necesidades y formas de expresión tan importantes como las nuestras.

2. Empatía

Capacidad de entender y comprender qué siente, cómo piensa y por qué actúa como lo hace el otro con quien nos relacionamos.

- Solo es posible desarrollarla si hemos RECONOCIDO al otro.
- Ayudar a que los niños sean conscientes de las repercusiones provocadas por su conducta, utilizando expresiones en las que, por ejemplo, resaltemos que su amigo está triste o que se siente mal.
- Transmitirle que sabemos cómo se siente, y que incluso podemos y queremos compartir sus sentimientos.
- De esta forma le hacemos saber que nos estamos interesando sobre cómo se siente, y algo aún mejor es explicarle lo que nosotros mismos sentimos.

3. Comunicación efectiva

Es dialogar, intercambiar ideas, saber escuchar y comprender sin juzgar al otro.

- ¿Comprende lo que su hijo le quiere decir?
- La fundamental amenaza a la comunicación es la falta de tiempo o el hacerlo en momentos poco adecuados (cansancio, enfado, estrés, prisa, etc.).
- Los niños/as tienen que sentir que se les presta atención y lo que tienen que decirnos es importante.
- Hay que favorecer espacios para la reflexión, respetando turnos, evitando el insulto o la imposición de normas sin dar razones.
- Las normas deben ser sencillas, justas y mantenerse. Debe de haber coherencia entre padre y madre.
- Lo que sentimos y lo que decimos tiene también que ser coherente.
- Es importante expresar nuestros sentimientos de forma adecuada.
- Es importante conocer que la mayor parte de lo que decimos es no verbal.

4. Interacción igualitaria

Es comprender y hacer uso adecuado de las jerarquías y el poder en las relaciones humanas. Por ejemplo, los adultos generalmente tenemos una posición

de autoridad frente a los niños y niñas, pero esto no quiere decir que seamos más importantes que ellos, sino que por nuestra experiencia de vida tenemos la responsabilidad de orientarlos, y velar por que se respeten sus condiciones de seguridad y bienestar.

5. Negociación

Se entiende como la capacidad de resolver conflictos cautelando que todas las partes queden satisfechas. Cuando negociamos no hay vencedores ni vencidos.

Si reconocemos que las características, intereses, necesidades y puntos de vista de todos y todas son igualmente importantes, no hay otra forma de resolver las discrepancias que negociando.

- Comience con un acuerdo y no con una discusión.
- Involucre a su hijo.
- Explíquelo su punto de vista.
- Sepa que la negociación no significa ceder.
- Negocie los asuntos en forma apropiada a la edad del niño.
- Tome un momento para calmarse.
- Escriba las soluciones.

El buen trato no es una opción ingenua e idealista, es posible ponerla en práctica en el mundo, en nuestro país, nuestras comunidades, nuestras regiones, nuestras ciudades, nuestros barrios, en jardines infantiles y en el interior de nuestras casas y familias. Tampoco significa:

- **Darse por enterado y olvidarse de sí mismo:** es importante no perder de vista que el buen trato parte con uno mismo.
- **Querer a todo el mundo o llevarse bien con todos:** es imposible de cumplir. Los seres humanos somos todos diferentes y lo importante es mantener el respeto en las relaciones humanas.

- **Nunca enojarse:** el buen trato no implica estar siempre con una sonrisa dibujada en el rostro. La persona que trata bien no es santo o superhéroe. Puede sentir rabia, pero no busca ofender.
- **Nunca entrar en conflicto:** evitar los conflictos, no los hace desaparecer. El buen trato supone el cuidado de las relaciones. No reconocer los conflictos lleva a acumular malestar, con la posibilidad de dañar las relaciones con los demás.
- **Confiar en todo el mundo:** no se trata de creer ciegamente en la bondad y buenas intenciones de todo el mundo.
- **Ver solo el lado bueno de la vida:** el buen trato no implica ingenuidad, sino una mirada realista para reconocer los momentos felices, pero también los difíciles.

Como puede apreciarse, en el rápido análisis de sus componentes, el buen trato se cultiva en las relaciones cotidianas, no es algo que se aprende en un libro o que se puede explicar en una clase. Sin embargo, es importante reflexionar sobre él, especialmente porque, en la actualidad, nos hemos acostumbrado a un trato que no es precisamente un buen trato y en la medida que nos acostumbramos a una forma de tratarnos que no es buen trato, nosotros también tratamos a los demás de una manera inadecuada. El buen trato se cultiva, se va desarrollando desde pequeñas semillas hasta ser árboles frondosos, siempre y cuando que las semillas reciban el cuidado que necesitan.

Por eso es muy importante que la reflexión y la experiencia práctica respecto al Buen Trato se dé desde el inicio de la vida, de tal manera que sus componentes puedan ir desarrollándose naturalmente

■ Decálogo del buen trato

(A. Fernández Barreras y E. Gómez Pérez. Asociación CAVAS Cantabria/FAPMI)

- 1) Aceptar incondicionalmente a nuestros hijos e hijas.

Debemos aceptarlos con sus virtudes y sus defectos porque no hay niños mejores que otros, sino diferentes entre sí. La incondicionalidad significa no poner condiciones, aceptar a nuestros hijos e hijas como son, demostrándoles diariamente que, a pesar de todo, les queremos y estamos orgullosos de

ser sus padres, y que, incluso en aquellas situaciones en las que no aprobamos su conducta, estamos a su lado enseñándoles y apoyándoles.

2) Proporcionarles amor y afecto.

“Te quiero tal como eres” es el mensaje que debemos transmitir a nuestros hijos e hijas. Es muy importante que nuestras relaciones con ellos estén impregnadas de ternura, miradas, besos, abrazos, caricias, palabras cariñosas, etc.

Es importante recordar también que, independientemente de la situación de pareja en la que nos encontremos, nuestros hijos e hijas nos necesitan física y emocionalmente. Según la Declaración de los Derechos del Niño, nuestro hijo *“tiene derecho a mantener contacto con sus padres, aunque estos estén separados o divorciados”*.

Nuestros hijos deben seguir contando con ambos, con su padre y con su madre, por eso debemos seguir diciendo “nosotros” en las cuestiones relativas a nuestro hijo/a, asegurándoles que pueden seguir contando con el apoyo y comprensión de los dos.

3) Establecer límites razonables.

Aceptamos y queremos a nuestros hijos/as incondicionalmente, pero estableciendo con ellos unos límites coherentes y consistentes para que sepan qué pueden hacer o no hacer. A la hora de fijar los límites debemos ser razonables: no podemos prohibir ni autorizar todo. Tenemos que analizar si hay razones de peso para mantener o no ciertas normas. Las normas y límites deben revisarse a medida que nuestros hijos/as van madurando, adquiriendo nuevas habilidades y autonomía personal. Hemos de recordar que mantener las normas no ha de estar reñido con el cariño y el afecto.

4) Respetar su derecho al juego y a tener relaciones de amistad con sus compañeros.

Los niños deben poder jugar sin estar sometidos continuamente al control de los adultos. La libertad es una parte esencial del juego. La infancia, sobre todo, en las ciudades, sufre soledad en sus vidas y en sus juegos. Nuestra tendencia para paliarlo es comprarles muchos juguetes, aunque luego com-

probamos que apenas les hacen caso. Lo que un niño necesita para jugar es un amigo o compañero de juego. La relación con los iguales es un factor fundamental para aprender a comunicarse. Debemos planificar nuestro tiempo para fomentar en nuestros hijos las relaciones sociales y afectivas con sus iguales.

5) Respetar y fomentar su autonomía.

La tendencia natural de los niños es querer hacer las cosas por sí mismos. Esta disposición es muy positiva y necesaria para aprender y mejorar día a día. No debemos correr el riesgo de sobreprotegerlos pensando que les ayudamos. Protegiéndoles les ayudamos a protegerse a sí mismos, pero sobreprotegiéndoles solo les enseñamos a depender de nosotros.

6) Protegerle de los riesgos reales o imaginarios.

Sabemos que los peligros existen y que no siempre vamos a poder evitarlos, aunque hagamos todo lo posible. Lo importante es enseñarles a reconocer los riesgos y evitar los posibles peligros. Es imprescindible que mantengamos una buena comunicación que les permita acudir a nosotros cuando se enfrentan a un problema que no saben solucionar.

Los niños también tienen miedos imaginarios. Lo más importante es escucharles, comprenderles y tranquilizarles; debemos evitar verbalizaciones y conductas violentas que fomenten miedo.

7) Aceptar su sexualidad y ofrecer una imagen positiva de la misma.

Los niños/as expresan su sexualidad a través del conocimiento de su cuerpo y del de los demás. La curiosidad por todo lo referido al sexo (diferencias biológicas entre niños y niñas, conductas sexuales, etc.) les lleva a preguntar y a jugar imitando muchas de las conductas que observan a diario. Debemos hacerles sentir que su cuerpo es bonito, que ninguna zona es fea, sucia o mala, para no hacerles vivir con culpabilidad las sensaciones que experimentan.

Los padres y madres, como principales educadores de sus hijos, tienen una gran responsabilidad en la educación sexual de sus hijos/as; su presencia activa, afectuosa y de respeto hacia los dos sexos es fundamental para su equilibrio y completo desarrollo.

8) Comunicación y empatía.

Para tener una buena relación es imprescindible una buena comunicación. Nuestros hijos/as deben sentirse escuchados y aceptados cuando hablan con nosotros. Escuchar a nuestros hijos es mirarles a los ojos y, sobre todo, no tener prisa. A los niños/as hay que darles tiempo, hay que estar con ellos. Nuestra forma de vida exige demasiada rapidez, demasiada prisa. Las personas adultas lo sufrimos con manifestaciones de estrés y ansiedad, pero un niño/a no puede ni debe tener este ritmo frenético.

9) Participación.

A veces no tenemos en cuenta las propuestas de nuestros hijos/as por el simple hecho de que no son adultos, pero si nos parásemos a escucharles nos daríamos cuenta de que sus ideas no son tan “infantiles”.

Nuestro compromiso como padres y madres es educar a personas con capacidad de reflexión y de participación.

10) Dedicarles tiempo y atención.

El ritmo de la vida actual provoca que dispongamos de poco tiempo para dedicarnos a nuestros niños/as. Sin embargo, los niños necesitan tiempo compartido. Tiempo de afecto, de comprensión, de establecimiento de límites, en fin, tiempo para todo lo que se ha comentado en los puntos anteriores.

Muy relacionado con el tiempo que dedicamos a nuestros hijos/as está la sociedad de consumo. Vivimos en una sociedad consumista en la que se tiende a medir a las personas por lo que tienen en lugar de por lo que son. Este es uno de los retos a los que nos enfrentamos tanto como personas como en la educación: hacerles comprender que lo valioso está en las personas y no en los objetos.

■ Promoción del buen trato y del bienestar. Estrategias de intervención

- Dé muchas muestras de afecto incondicional.
- Hágase tiempo para escuchar a su hijo.



- Demuéstrele a sus hijos que los conoce bien, siempre centrándose en sus fortalezas.
- Genérele confianza en su capacidad de tomar decisiones.
- Respete el ritmo de sus hijos.
- Promueva que consigan logros.
- Estimule la autonomía.
- Genere espacios para realizar actividades que se relacionen con valores.
- Genere un entorno acogedor.
- Dé reconocimiento en forma expresiva y explícita.
- Madres/padres/cuidadores generalmente quieren lo mejor para sus hijas e hijos.
- Las familias son diferentes, cada persona es diferente; no existen recetas, solo herramientas a implementar.
- La dinámica familiar no se cambia de un día para otro.
- Las y los niños, así como sus padres/madres tienen diferentes necesidades en diferentes momentos de su vida.
- La violencia es un comportamiento aprendido. No es natural, ni inevitable.
- Los límites, la comunicación y la participación son elementos necesarios dentro de las pautas de conducta.
- Cada quien en la familia tiene un rol que cumplir.
- La crianza es un proceso de construcción y acomodación mutua y constante.
- Se debe recordar la niñez propia.
- Más que controlar, preocupémonos por conducir el proceso, y hagamos divertido el intento.
- Establezca límites claros, coherentes y consistentes, para que sepan qué pueden y qué no pueden hacer.
- Elogie lo que haga bien, y en caso de crítica, hable sobre la acción realizada y no como si fuese un problema personal.

- Póngase en el lugar del niño.
- Conozca las posibilidades de la niñez y la adolescencia, y déjelos asumir responsabilidades según sus capacidades.
- Mantenga en todo momento una buena comunicación.
- No se enfrasque en discusiones acaloradas, espere a que todos estén más calmados.
- No condicione el cariño.
- No diga ni haga cosas que a usted no le gustaría haber escuchado de sus padres.
- Sea congruente con las normas y límites establecidos.
- Sea congruente y proporcional con las sanciones establecidas.
- Sea ejemplo en todo momento, no valide la violencia en ninguna de sus formas.
- Valide la democracia en casa, en especial en los momentos más difíciles.
- Permita que la crianza sea un espacio de crecimiento para toda la familia, donde el amor, el buen trato y la comunicación estén presentes en todo momento.
- Permítase crear formas propias y hacerlo diferente.
- Llame siempre a las personas por su nombre. Los números o apodosos se aplican a las cosas.
- Resalte las cualidades y características individuales de cada persona.
- Acepte las sugerencias que le hagan para mejorar y agradézcalas.
- Mantenga su mente abierta para recibir lo que le llega de cada persona.
- Haga explícito su interés por los demás.
- Proteja a quienes no pueden defenderse.
- Mire a las personas cuando les hable. Escuche con interés las cosas que le dice el niño/a.
- Hágale sentir que confía en él o ella, dígaselo.
- Dígale que le quiere.

■ Resumen

- Sostener y potenciar las competencias parentales.
- Reforzar y sostener los medios familiarizadores y la vida del barrio.
- Asegurar una mayor igualdad entre las familias.
- Favorecer la igualdad de oportunidades a nivel educativo.
- Asegurar una política de protección de los niños basada sobre sus derechos y necesidades.
- Desarrollar las fuerzas necesarias para recuperar el bienestar biopsicosocial del niño/a.

EL BUEN TRATO A NIÑOS CON DIFICULTADES ESPECIALES

Esther Herranz Miranda

Psicóloga en Asociación para el Cuidado de la Infancia (ACI).

Especialista en Infancia, Familia y Adopción Internacional

Jesús García Pérez

Presidente de la Asociación Madrileña para la Prevención del Maltrato Infantil.

Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

■ Introducción

Cuando hablamos de niños con dificultades especiales incluimos a todos aquellos que presentan el diagnóstico de enfermedad crónica, enfermedad grave, discapacidad o cualquier otro problema de salud que pueda afectar a la calidad de vida del niño.

En esta definición se incluyen una gran variedad de problemas diferentes, con características y necesidades específicas. Cada uno de ellos tendrá unas implicaciones concretas a nivel emocional, a nivel psicomotor, a nivel cognitivo y, en definitiva, en la capacidad de adaptación. El objetivo de este apartado es ofrecer unas pautas generales para favorecer el buen trato al niño, teniendo siempre en cuenta la realidad de las posibilidades en cada caso. Independientemente de las dificultades, no debemos olvidar que cada niño es único, diferente y especial.

■ La enfermedad/discapacidad

Cuando los padres reciben el diagnóstico de que su hijo padece una enfermedad crónica, una enfermedad grave o cualquier tipo de discapacidad, suelen sentir un gran impacto emocional, acompañado de un alto nivel de incertidumbre y angustia. La manera en que se enfrentan a la situación, la flexibilidad en el proceso de adaptación y los recursos que despliegan para afrontarlo van a ser fundamentales en la vivencia de la enfermedad o discapacidad del niño.

En ocasiones el diagnóstico es rápido, pero en otras la familia y el niño han pasado por muchos especialistas y pruebas antes de saber exactamente qué es lo

que le pasa. Una vez diagnosticado el problema, tanto los padres como los niños pueden pasar por diferentes fases psicológicas en su proceso de adaptación:

Fases	Características	Apoyo a los padres	Actitud hacia el niño
Incertidumbre y desconcierto ante el diagnóstico	Se intenta buscar información a través de diversas fuentes (médicos, Internet, amigos...).	Proporcionarles información de calidad acerca de lo que le pasa a su hijo y las posibilidades de tratamiento.	Proporcionarle información real y adecuada a su edad. Evitar contarle cada día una cosa diferente.
Negación	“No pasa nada”. “es un error”.	Aceptar y respetar sus sentimientos.	Aceptar y respetar sus sentimientos.
Rabia	Expresión de los sentimientos de frustración y dolor.	Respetar sus sentimientos de frustración, angustia e impotencia.	Mostrar empatía y comprensión hacia la expresión de sus sentimientos y ayudarle a canalizarlos.
Tristeza	Aislamiento emocional.	Comprensión y aceptación de su necesidad de soledad.	Mostrar empatía hacia sus sentimientos, permitirle expresarlos y acompañarle en ellos.
Adaptación	Afrontamiento de la situación.	Proporcionar recursos adecuados.	Fomentar una buena calidad de vida a nivel personal y social a través de información y recursos adecuados.

- 1) Incertidumbre y desconcierto ante el diagnóstico: los padres intentan buscar información de cualquier fuente y esto en muchas ocasiones contribuye a generar más confusión y angustia. Deben contar con profesionales de la

salud que les informen ampliamente de la enfermedad o discapacidad diagnosticada, y concretamente de las consecuencias y el tratamiento en su hijo, con tiempo, dedicación y un lenguaje adaptado a su nivel de comprensión y situación emocional.

- 2) Negación: ante la dificultad de aceptar el diagnóstico aparece un sentimiento de negación, como un tiempo de respiro antes de aceptar la realidad. Es importante aceptar y respetar los sentimientos y capacidad de asimilación de los padres y el niño, sin intentar hacérselos cambiar a la fuerza.
- 3) Rabia: una vez superada la fase de negación, puede aparecer un sentimiento de rabia y frustración. Escucharla y canalizarla adecuadamente permitirá activar los recursos adecuados para afrontar la situación.
- 4) Tristeza: en esta fase aparece un estado de abatimiento, en el que se necesita un tiempo de aislamiento emocional para elaborar lo que está ocurriendo.
- 5) Adaptación: tras pasar por todas las fases anteriores, la familia se encuentra preparada para afrontar la situación y normalizar en lo posible la vida cotidiana del niño.

■ Hablar con el niño sobre su enfermedad o discapacidad

Los niños que padecen algún tipo de enfermedad suelen tener muchas preguntas. Pero los adultos, muchas veces, no sabemos cómo responderlas. Es importante hacerlo en función de la edad y capacidad de comprensión del niño, de manera que le sean fáciles de imaginar y visualizar. También se pueden hacer dibujos y pedir al niño que participe en ellos.

Cuando su hijo le pregunte, respóndale de manera sincera, pero sin entrar en aspectos complejos, cuanto más breve y sencilla sea la respuesta, mejor lo comprenderá el niño.

Es importante explicarle qué es lo que le está pasando a su cuerpo y cómo se le está tratando. Esto ayudará a que se tranquilice y que acepte mejor las visitas al médico, las pruebas o los tratamientos. Recuerde que para un niño siempre será mejor saber la verdad por sus padres que lo que pueda oír o imaginar.

Además de atender las necesidades físicas y médicas del niño, los padres y profesionales deben hacer frente a sus necesidades emocionales. Para ello es indispensable:

- 1) Explicar al niño lo que le pasa: la comunicación sincera y las explicaciones sencillas y adecuadas a la edad del niño son fundamentales para que se adapte a su enfermedad o discapacidad. Es importantísimo que el niño sepa que está enfermo y que necesitará ciertos cuidados.
- 2) Comprender los sentimientos del niño: los problemas de salud pueden generar en el niño sentimientos muy variados: angustia, tristeza, baja autoestima, miedo a la enfermedad, miedo a no volver al colegio e incluso miedo a morir. Intente ver la enfermedad o las lesiones a través de los ojos de su hijo para poder entender cómo se siente.
- 3) Aceptar sus emociones: en ocasiones los niños pueden llegar a enfadarse con sus padres porque estos no parecen entender lo mucho que les duele o por qué no son capaces de conseguir que se sienta bien inmediatamente. Si usted reconoce y acepta simplemente sus emociones, le podrá consolar haciéndole sentir que le comprende. Conseguido esto, ya puede intentar hacer algo que le ayude a sentirse mejor.
- 4) Manejar la percepción de enfermedad del niño: ante una enfermedad crónica, grave o una discapacidad, el niño tiene una percepción permanente de ser diferente a los demás niños, especialmente cuando existe una pérdida de funciones corporales (falta de fuerza muscular, dificultades de movilidad, falta de visión o audición, etc.).
- 5) Preparar al niño para las pruebas y tratamientos médicos: es importante preparar al niño para cualquier procedimiento, explicándole las molestias que le puede causar. No lo haga con demasiada anticipación, ya que puede generarle más ansiedad en vez de ayudarle.

Recuerde

- Cuando hable con su hijo ofrézcale respuestas claras y sinceras.
- Busque un momento en el que el niño se sienta cómodo y seguro.

- Prepare la información que le va a dar, con explicaciones sencillas a las posibles preguntas.
- Háblele despacio, dejando que el niño asimile la información.
- Observe sus reacciones y pregúntele sobre sus miedos y sentimientos.
- Céntrese en el presente y en lo que se va a hacer ahora.
- Amplíe la información según el niño vaya preguntando.
- Practique la escucha activa. El niño necesita su comprensión, apoyo y acompañamiento. Hágle saber que comprende sus sentimientos y que permanecerá junto a él para apoyarle y escucharle. A veces no es necesario hablar mucho, los niños se calman si sienten que han sido escuchados y que sus padres les comprenden. A veces basta con decirle simplemente “*ajá*”, “*ya entiendo*”.
- Acepte los sentimientos de su hijo y hágale saber que entiende lo que siente.
- Estimule la expresión de los sentimientos de su hijo a través del juego, el dibujo o los cuentos.
- Reaccione constructivamente ante los arrebatos de su hijo. Si este se enoja o le echa la culpa de su enfermedad, intente buscar lo que realmente su hijo intenta comunicarle.
- Ayude a su hijo a crear expectativas realistas.
- Ayude a que su hijo desarrolle una perspectiva positiva, buscando juntos cosas concretas que puede hacer para sentirse mejor.
- Sea honesto con su hijo. No le mienta y evite decir cosas como “*no te va a doler nada*” si esa no es la realidad. El niño necesita sentirse seguro y si le miente no podrá confiar en usted.
- Ayúdele a confiar en los profesionales médicos.
- Anímele a formular sus propias preguntas cuando no entienda algo.
- Los niños pequeños necesitan menos detalles y suelen atender a los signos de enfermedad que son más visibles o llamativos.

- Los niños mayores hacen más preguntas y requieren más detalles. Conteste a sus preguntas de una manera sincera y tranquilizadora y muéstrese atento a sus sentimientos y preocupaciones.
- En el caso de adolescentes, intente comprobar la información que el niño ya tiene, ya que puede estar distorsionada.

En vez de:	Utilice
Sé como te sientes	Comprendo que debes sentirte mal
Deja de llorar	Entiendo que necesites desahogarte
Hay que ser fuerte	¿Cómo puedo ayudarte?
No pienses más en ello	Es normal que te sientas confuso

■ Visitas al médico

Bebés y niños hasta los 2 años

Los bebés muy pequeñitos todavía no reaccionan de manera negativa ante la visita al médico, sino que responderán en función de las molestias de la exploración. Según van creciendo sí que relacionan la visita al médico con experiencias pasadas, tanto positivas como negativas, y alrededor de los 2 años ya son conscientes de lo que puede implicar.

¿Cómo actuamos?

El niño se enfrenta al entorno que le rodea en función de las reacciones y los comportamientos que perciben en sus padres. El tono de voz al hablarle y la tensión corporal al cogerle en brazos y acariciarle indicarán al niño si la situación es amenazante para él o no. Es decir, si usted está tranquilo, transmitirá al niño una sensación de calma. Si usted está nervioso, su hijo también lo estará.

Recuerde

Usted puede calmar a su hijo con su presencia cariñosa y un tono de voz tranquilo. Aunque no entienda lo que le dice, el niño se calmará al oír sus palabras: *“mamá va a estar a tu lado todo el tiempo”*. Además, hablar a su hijo también le calmará a usted.

Llevar un objeto especial para el niño le puede ayudar; por ejemplo, su muñeca preferida o su trapito de augeo (ese que quiere llevar a todas partes).

No dé demasiadas explicaciones al niño sobre la visita al médico. Explicaciones breves y sencillas funcionarán mejor.

Niños de 3 a 5 años

A esta edad no son conscientes realmente de lo que significa estar enfermo, pero sí saben lo que se siente cuando “están malitos”. A esta edad todo lo viven con mucha intensidad, incluido el dolor, por lo tanto, lo expresan con mucho sentimiento.

¿Cómo actuamos?

A esta edad necesitan mucho contacto físico, pero ya son capaces de expresar con palabras lo que les duele y lo que les asusta, aunque no dispongan del vocabulario concreto respecto a su dolencia. El niño necesita que usted le describa la razón por la que va al médico con términos muy sencillos y que le asegure que le cuidará.

Niños de 6 a 11 años

A esta edad todavía experimentan el dolor con gran intensidad. A partir de los 7 años ya son capaces de entender mejor la enfermedad y sus consecuencias, pero también combinan el pensamiento lógico con el mágico y en ocasiones pueden fantasear acerca del origen de su enfermedad o lesión.

No podemos olvidar que aparece el sentimiento de pudor, y esto hace que sientan vergüenza en las exploraciones médicas.

¿Cómo actuamos?

Hable con su hijo de una manera concreta y sencilla sobre su problema de salud, haciéndole saber que puede contar con su apoyo ante cualquier duda que le surja.

Niños a partir de los 12 años

La mayoría de niños de esta edad ya pueden comprender y hablar sobre muchos detalles médicos con los adultos. Háblele utilizando términos sencillos y escuche sus ideas al respecto.

■ Cuando tomar las medicinas es una batalla

En ocasiones uno de los conflictos más frecuentes al inicio de una enfermedad es el aspecto relacionado con la toma de medicamentos, desde el niño pequeño que escupe el líquido, al más mayor que no se traga las píldoras o al adolescente que argumenta razones para no tomárselas.

Habitualmente es algo que pasa solo al principio, porque cuando el niño se acostumbra se convierte en una rutina cotidiana sin mayor problema. Pero hasta que llegue a ese punto, puede ser una batalla diaria que aumentará la sensación de estrés.

Algunos trucos que le pueden ayudar

- Cuente a su hijo qué medicina deberá tomar y cuándo: si el niño sabe lo que va a ocurrir y se planifica junto a él, se mostrará más dispuesto a hacerlo.
- Explique a su hijo cómo la medicina hará que se sienta mejor.
- Administre los medicamentos a la misma hora y en el mismo lugar: puede incluso elaborar una hoja de registro y colgarla en el lugar que ambos decidan.
- Si su hijo se resiste a tomar la medicina y ve que va a surgir un conflicto, dele un respiro: si toma el medicamento en un estado de nerviosismo es fácil que vomite o se atragante. Dele unos minutos para tranquilizarse y vuelva a intentarlo.
- Si la situación le sobrepasa, permita que otro adulto le reemplace.

- Con los niños pequeños utilice mucho los rituales y el juego. Por ejemplo, puede darle la medicina a su osito y después tomársela él, jugar a ir al médico e ir cambiando los papeles.

Una buena autoestima: aspecto esencial en los niños con enfermedades crónicas, graves o discapacidades

Durante los primeros años del niño el entorno familiar va a suponer el principal referente del niño. De las relaciones y sentimientos que experimente en el seno familiar dependerá en gran medida su personalidad, su capacidad para afrontar situaciones nuevas y el desarrollo de una buena autoestima.

Los padres deben conocer las necesidades del niño para poder potenciar su desarrollo, haciéndole sentir seguro, valioso y capaz de superar los obstáculos que aparecerán en su vida.

Muchas de las cosas que comentamos en este apartado son similares a las de cualquier otro niño, pero es importante que las tengamos presentes, porque en ocasiones, cuando un niño presenta un diagnóstico de enfermedad o discapacidad, centramos todo en el problema de salud y su solución, dejando en un segundo plano el resto de necesidades del niño, ya que no nos parecen tan importantes.

1) Aceptación incondicional

A menudo los hijos no responden a la imagen ideal que algunos padres han creado en su imaginación cuando soñaban con la paternidad. Esto suele ser más acentuado cuando el hijo padece algún tipo de enfermedad o dificultad.

Aceptar de manera incondicional significa no poner condiciones a nuestro amor y cariño, demostrar a nuestro hijo cada día que le queremos y aceptamos tal y como es, que valoramos sus capacidades y su esfuerzo y que siempre estaremos a su lado apoyándole.

Un niño que se sienta querido, seguro y valorado tal y como es dispondrá de más estrategias para afrontar situaciones difíciles, relacionadas con su vida diaria, con su desarrollo y con sus problemas de salud.

2) Respetar su tiempo de juego y fomentar la relación con otros niños

Lunes y jueves al logopeda, los miércoles a inglés y los viernes a natación. Esto podría ser actualmente la agenda de cualquier niño y eso sin contar el tiempo que tiene que dedicar a las revisiones y pruebas médicas... ¿y cuándo juega?

Es frecuente que los niños con algún tipo de dificultad especial pasen mucho tiempo rodeados de adultos, en la consulta médica u hospitalizados. Además, cuando juegan o están con otros niños, los padres suelen someterlos a un control excesivo por miedo a que se hagan daño o la actividad perjudique en algún aspecto su salud.

El juego es un elemento esencial en el desarrollo del niño. A través del juego el niño descubre el entorno y sus posibilidades, experimenta, ensaya, desarrolla su imaginación, expresa y se enfrenta a sus miedos.

La relación con otros niños de su edad es indispensable para desarrollar su socialización, para aprender a comunicarse y para adquirir habilidades para interaccionar y resolver pequeños conflictos.

El niño necesita jugar con libertad, sin miedo a mancharse, ni a mojarse, ni a caerse. Sin miedo a no poder hacer lo mismo que hacen otros niños de su edad.

3) Fomentar su autonomía sin sobreprotegerle

Todos los padres desearíamos proteger a nuestros hijos de cualquier cosa que pudiera dañarlos. En el caso del niño con dificultades especiales, tendemos a extender la protección a todos los aspectos de su vida. Esto no le ayuda en nada, ya que lo único que se consigue con la sobreprotección es hacer al niño más dependiente. A las posibles limitaciones de su enfermedad o discapacidad unimos las que creamos sin darnos cuenta.

El niño necesita enfrentarse a situaciones para poder solucionarlas. Si los padres están siempre al lado para solucionárselo todo, nunca aprenderá a hacerlo solo. Y esto no afecta solo a su vida cotidiana, sino también a su autoestima. El mensaje que damos a un niño cuando no le dejamos que se enfrente a situaciones difíciles es que no confiamos en él, que no creemos que pueda solucionarlo sin nuestra ayuda. Si lo hacemos al revés, si poco

a poco le animamos a que vaya enfrentándose a cosas nuevas por sí solo, le estamos proporcionando algo mucho más valioso que nuestra protección: la oportunidad para sentir que puede controlar su vida, que confiamos en él y en su capacidad para hacerlo bien.

Fomentar su autonomía sin sobreprotegerle

Ofrézcale opciones para que escoja: *“¿prefieres ponerte la camiseta roja o la morada?”*

No le dé todas las respuestas: *“Me parece una pregunta interesante ¿Tú qué opinas?”*

Ánimele a buscar otras respuestas: *“Quizá preguntando al abuelo nos dé alguna sugerencia”.*

No le desaliente: *“Así que quieres participar en la carrera. Puede suponer toda una experiencia”.*

4) Establecer límites razonables

Todos los niños necesitan que sus padres les marquen las normas sobre lo que pueden y no pueden hacer. Mostrar a los hijos que se les quiere y que se les acepta tal y como son, a veces parece incompatible con ponerles límites y normas. Pero los niños necesitan la ayuda de sus padres para ganar confianza en sí mismos y desarrollar una adecuada autoestima. Esto solo lo alcanzarán si asumen la responsabilidad de sus actos y aprenden a resolver problemas.

Recuerde: aunque su hijo tenga una dificultad relacionada con una enfermedad o una discapacidad, también necesita asumir responsabilidades. Esto será esencial en el desarrollo de su autoestima.

Fomente la autoestima de su hijo

Ofrézcale una imagen positiva y ajustada de sí mismo.

Motívele a descubrir aspectos nuevos de su entorno.

Refuerce sus intentos y sus logros.

Permítale aprender de sus errores.

Dele la oportunidad de resolver los conflictos por sí mismo.

Asegúrele su cariño y afecto sin condiciones.

■ Conclusiones del Seminario Decálogo de la Atención Sanitaria a las personas con discapacidad

CERMI/INSALUD

Madrid, 28 de noviembre de 2001

- 1) La salud y el derecho a una asistencia sanitaria eficaz y satisfactoria es un elemento esencial de las sociedades democráticas avanzadas, pues es un presupuesto esencial para el desarrollo de los demás derechos que tiene reconocidos los ciudadanos para alcanzar una vida social plena y participativa. Las personas con discapacidad no son enfermos, son unos ciudadanos más que en el ámbito de la salud y de la asistencia sanitaria pueden presentar singularidades y especialidades que el sistema de salud tiene que atender y dar respuesta.
- 2) Con la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud (EDDES) de 1999, y en fase de desarrollo aún, se dispone de una información suficiente y exhaustiva sobre los estados de salud de los ciudadanos españoles en su relación con la discapacidad que habrá que explotar adecuadamente y conectar con las administraciones públicas. Se recomienda la difusión masiva de esta información entre los planificadores sanitarios y los profesionales de este ámbito.
- 3) Las personas con discapacidad, tanto globalmente consideradas como atendiendo al tipo específico de discapacidad, presentan una serie de singularidades que tienen que ser tenidas en cuenta por el sistema de salud dentro del marco global de los principios que inspiran a este: universalidad, gratuidad, calidad y atención a la diversidad. España dispone de un sistema sanitario que ha de ser considerado como un valor social irrenunciable que para alcanzar mayores cotas de equidad y satisfacción social ha de atender las particularidades asociadas a grupos de población específicos, como es el caso de las personas con discapacidad.
- 4) En materia de prevención de la discapacidad es fundamental promover el diagnóstico precoz de posibles discapacidades, así como sus posibilidades terapéuticas.

- 5) Se considera muy importante desde las distintas discapacidades una revisión profunda del catálogo ortoprotésico, a fin de optimizar y normalizar la vida del discapacitado y de su entorno. Asimismo, habría que reconsiderar la financiación pública de ciertos medicamentos útiles y necesarios para el colectivo, que antaño fueron financiados por el sistema público y hoy día han de correr a cargo del propio discapacitado.
- 6) Determinados tipos de discapacidad reclaman un tratamiento intenso en términos de recursos y programas de acción y atención a fin de ir resolviendo situaciones de una enorme gravedad y complejidad. Aspectos de salud, a título meramente enunciativo, como la prevención y detección precoz de la sordera infantil, la aproximación a la realidad del autismo o del síndrome de Down, así como las cuestiones conexas que en materia de salud presenta la discapacidad psíquica (asistencia sanitaria bucodental), requieren de planes enérgicos de las autoridades sanitarias, dotados humana y financieramente para atajar la situación de desventaja de la que parten.
- 7) La enfermedad mental requiere específicamente una acción intensa y efectiva por parte del sistema de salud y del sistema de servicios sociales para vencer los graves problemas por los que atraviesa actualmente.
- 8) La concepción y planificación de la atención sanitaria en términos de atención interna a la diversidad supone un valor añadido para el sistema sanitario en su conjunto, pues al dar respuesta a las necesidades y demandas más específicas se beneficia, por extensión, a todo el universo de ciudadanos.
- 9) La accesibilidad entendida en sentido amplio y el diseño para todos son principios que han de informar toda la acción de las autoridades sanitarias a la hora de concebir, planificar y poner en práctica instalaciones, dependencias, servicios y prestaciones. La planificación en términos de accesibilidad global no ha de ser entendida como un gasto sino como una inversión que humaniza y hace más grato el ámbito sanitario, al tiempo que permite no solo atender a las personas que presentan alguna diferencia, sino mejorar la atención global de todos los usuarios. En esta esfera de la accesibilidad, las personas sordas padecen especiales problemas, al no responder el sistema de salud a sus necesidades de comunicación a través de su lengua propia. Es necesario avanzar

en el reconocimiento de la lengua de signos y en la extensión de servicios de intérpretes en los centros sanitarios, así como llevar a cabo otras medidas de carácter técnico que faciliten la comunicación y la información.

- 10) Los profesionales sanitarios han de conocer directamente la realidad de las personas con discapacidad y de sus distintas tipologías, para que el servicio que reciben estos usuarios sea prestado en condiciones óptimas. La discapacidad ha de formar parte de los planes de estudio de los profesionales sanitarios, tanto en su etapa de formación como posteriormente en la fase de formación continuada. Las personas con discapacidad han de ser tratadas con naturalidad y normalidad, pues antes que la circunstancia de la discapacidad, que ha de ser vista como una circunstancia más, son unos usuarios entre otros más del sistema sanitario.
- 11) El derecho a la salud en igualdad de condiciones y en términos de equidad territorial, eliminando las diferencias regionales o autonómicas existentes actualmente y exigiendo un protocolo de mínimos a las distintas comunidades autónomas, no se materializa solo con la asistencia sanitaria, es imprescindible que exista un modelo de atención sociosanitaria íntegra y global que tenga en cuenta y armonice los aspectos médicos y los aspectos sociales. Los principios que rigen el sistema de salud y que hemos enunciado en el punto 3, han de extenderse y aplicarse al sistema de servicios sociales para que el derecho a la salud no sea una realidad incompleta.
- 12) Las instituciones sanitarias, en relación con las personas con discapacidad, tienen más virtualidades que las puramente de salud, siendo factores propicios para la generación de empleo directo e indirecto. Las instituciones sanitarias han de cumplir rigurosamente las reservas de empleo para discapacitados establecidas legalmente y han de favorecer con mecanismos de preferencia la contratación de productos, bienes y servicios de empresas que integren a discapacitados.
- 13) Las personas con discapacidad no pueden ser consideradas como meros sujetos pasivos que reciben una atención y unos servicios por parte de las instituciones sanitarias. Las personas con discapacidad, a través de sus or-

ganizaciones representativas, han de ser consultadas y tenidas en cuenta a la hora de planificar y administrar los recursos del sistema de salud.

- 14) La atención en términos de satisfacción a las personas con discapacidad por parte del sistema de salud ha de constituir un indicador de calidad del propio sistema. A mayor atención a la diversidad, mayor calidad tendrá el sistema.



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Acarín N. El cerebro del rey. Barcelona: RBA Libros, 2001.
- Aldeoca J. La Educación de nuestros hijos. Madrid: Temas de Hoy, 2001.
- Amar JJ. Pobreza, resiliencia y aprendizaje infantil. Barranquilla (Colombia): Universidad del Norte, 2003.
- Arón AM. Violencia en la familia. Santiago de Chile: Galdoc, 2002.
- Asís Roij R. Sobre los límites de los derechos. Universidad Carlos III de Madrid.
- Ayuntamiento de Fuenlabrada. Guía de orientación para padres y madres. Madrid: Ayuntamiento de Fuenlabrada, 1998.
- Ayuntamiento de Madrid. Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2008.
- Balegno L, Colmenares ME. La resiliencia del niño de la calle. Una gran ciudad: Cali; una pilluela: Mar. En: Manciaux M (comp.). La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa, 2003.
- Barranco Avilés MC. El discurso de los Derechos. Del problema terminológico al debate conceptual, col. Cuadernos Bartolomé de las Casas, n.º 1. Madrid: Dykinson, 1996; 1-16.
- Barranco Avilés MC, García Ferrer JJ (coords.). Reconocimiento y protección de los Derechos de los Niños. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, 2006.
- Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa, 2005.
- Barudy J. El Dolor invisible en la infancia. Una lectura ecosistémica del Maltrato Infantil. Barcelona: Paidós, 1998.
- Bastida FJ, et al. Teoría general de los derechos fundamentales en la Constitución Española de 1978. Madrid: Tecnos, 2004.
- Berger M. L'Echeq de la protection de l'enfance. París: Dunod, 2003.
- Bernuz Beneitez MJ. Justicia de menores y nuevas tendencias penales. La regulación del núcleo duro de la delincuencia juvenil. Revista Electrónica de Derecho penal y criminología. <http://www.criminet.ugr.es/recpc> (RECPC 07-12-2005). 2005.
- Bernuz Beneitez MJ. De la protección de la infancia a la prevención de la delincuencia. Zaragoza: El Justicia de Aragón, 1999; 125-210.
- Bernuz Beneitez MJ, Fernández Molina EY, Pérez Jiménez F. El tratamiento institucional de los menores de 14 años que cometen delitos. En: REIC 4 (<http://www.criminologia.net/reic.html#4>). 2006.
- Borowsky IW, Mozayeny S, Stuenkel K, Ireland M. Effects of a Primary Care-Based Intervention on Violent Behavior and Injury in Children. Pediatrics [Internet]. 2004 [consulta el 05 de agosto de 2011]; 114: 392-9. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/4/e392.full>.

- Bowlby J. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós, 1989.
- Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Fürniss T. Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños (ISPCAN). 2009.
- Calderero JF. Los Buenos Modales de tus hijos pequeños. Madrid: Ediciones Palabra, 1994.
- Campoy Cervera I. La educación de los niños en el discurso de los derechos humanos. En: Campoy Cervera I. (ed.). Los derechos de los niños: perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas, colección: Debates del Instituto Bartolomé de las Casas, núm. 7. Madrid: Dykinson, 2007; 149-201.
- Camps V. Manual de civismo. Barcelona: Ariel, 1998.
- Carrobbles JAI, Pérez Pareja FJ. Escuela de padres: Guía práctica para evitar problemas de conducta y mejorar el desarrollo infantil. Madrid: Pirámide, 2001.
- Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez González MC. Niños maltratados. Díaz de Santos, 1997.
- Casas F. Instituciones Residenciales: ¿hacia dónde? 3.º Congreso Infancia Maltratada. Madrid: APPIM, 1993.
- Cascón F. Educar en y para el conflicto. Cuadernos de Pedagogía 2000; 287:61-6.
- Castells PE, Bofarrull (de) I. Enganchados a las pantallas. Televisión, videojuegos, Internet y móviles (Guía para padres, educadores y usuarios). Barcelona: Planeta prácticos, 2002.
- Clames H, Bean R. Cómo enseñar a sus hijos a ser responsables e inculcarles disciplina. Madrid: Debate, 1988.
- Comité de los Derechos del Niño. Observación General n.º 12 (2009). El derecho del niño a ser escuchado. Naciones Unidas. 2009.
- Comunidad de Madrid. ¿Cómo crecen nuestros hijos? Madrid: Dirección General de Familia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales (Colección Guías), 2006.
- Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Ed. Gedisa, 2002.
- De Páramo Argüelles JR, Ansuátegui Roig FJ. Los derechos en la revolución inglesa. En Historia de los Derechos Fundamentales. Tomo I: Tránsito a la modernidad Siglos XVI y XVII. Gregorio Peces-Barba. Eusebio Fernández. Madrid: Ed. Dykinson, 2003 (1.ª ed. 1998); 745-96.
- De Paul Ochotorena J, Arruabarrena, MI. Manual de Protección Infantil. Ed. Masson, 2001.
- De Paul J, Arruabarrena I. Manual de Protección a la Infancia. Barcelona: Ed. Masson, 2000.
- Del Valle JF. Manual de intervención en acogimiento residencial. Santander: Gobierno de Cantabria, 2008.
- Del Valle JF, Fuertes J. El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide, 2000.

Díaz Huertas JA, Casado Flores J. Atención al maltrato infantil por los Servicios Sociales. Instituto Madrileño del Menor y la Familia, 2001.

Díaz Huertas JA, Esteban J, Romeu FJ, Puyó C, et al. Maltrato Infantil. Ecología Social: prevención y reparación. Santiago de Chile: Galdoc, 2000.

Díaz Huertas JA, et al. Atención al Maltrato Infantil por los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid. Madrid: IMMF, 2002.

Díez-Picazo LM. Desarrollo y regulación de los derechos fundamentales. En: Sistema de derechos fundamentales. CAP. IV. Reservas de Ley en materia de Derechos Fundamentales. Cizur Menor: Civitas, 2008; 107-35.

Directrices sobre los servicios de post-adopción. Secretariado de ChildONEurope. Centro Italiano de Documentación y Análisis sobre la Infancia y la Adolescencia. Instituto degli Innocenti. Edición en Español Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Dirección General de las Familias y la Infancia. 2008.

Documento Técnico n.º 7 del Área de Coordinación de Centros. Normalización y Territorialización en la Atención Residencial a la Infancia. Madrid: IMMF, 2000.

Echeburúa E. ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: Juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2000.

Elías M, Tobías S, Friedlander G. Educar con Inteligencia Emocional. Barcelona: Plaza y Janés, 1999.

Fernández Barreras A, Gómez Pérez E. Asociación CAVAS CANTABRIA (Centro de Asistencia Víctimas de Agresiones Sexuales y Prevención del Maltrato Infantil). Federación FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil), Decálogo del Buen Trato a la Infancia y Adolescencia. 2009.

Fernández E. Los derechos humanos y la historia. En: Constitución y derechos fundamentales. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid. 2004.

Fernández Liesa C. La evolución del proceso de secularización del Derecho internacional. En: Estado y religión. Proceso de secularización y laicidad. Homenaje a Don Fernando de los Ríos. Edición a cargo de Dionisio Llamazares Fernández. Madrid: UC3M-BOE, 2001; 85-117.

Ferrandis A. El Proyecto de Trabajo Sociofamiliar, una dimensión fundamental en las medidas de acogimiento residencial. Bienestar y Protección Infantil. Julio 1988; 2(IV):199-220.

Ferrandis A. Infancia en riesgo social y desamparo. Aula de Infantil. Enero-febrero 2006; 29:5-9.

Ferrandis A, García E, Lobo E, Marrón M, Martínez MR, Requena D, Sainz M, Viu MÁ. El trabajo educativo en los centros de menores. Madrid: Comunidad de Madrid, 1993.

Ferreira AL, Beltrán M, Montoya C, Núñez Ó, Bossio JC. Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez. Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2002.

Fisher R. Cómo desarrollar la mente de su hijo. Barcelona: Ediciones Obelisco, 2000.

Flecha R, Padrós M, Puigdemívil I. Comunidades de aprendizaje: transformar la organización escolar al servicio de la comunidad. Organización y gestión educativa. 2003; 11(5):4-8.

Fundación Antonio Restrepo Barco. El Buen Trato en la Familia y la Escuela. Convenio del Buen Trato. Santa Fé de Bogotá (Colombia). 2000.

Fundación Presencia. Hagamos el Buen Trato. Colombia. 2000.

García Marqués M. Campaña Escolar Informativa Respeta mi Cuerpo: es un Tesoro. Asociación para la Sanación y Prevención de los Abusos Sexuales en la Infancia. ASPASI, 2008.

Garrido Genovés V. Los hijos tiranos. El síndrome del emperador. Barcelona: Ariel, 2007.

Goleman D. Inteligencia emocional. Barcelona: Ed. Kairós, 1996.

Gómez JF, Posada A, Londoño LJ (comp.). Cruzada Nacional por el Buen Trato a la infancia. Sociedad Colombiana de Pediatría. 2001.

Guardela Carmona N, Claudia Patricia M, Urbina P, Yolima Hurtado N, Nelly Puentes L, Pérez E. Documento guía. Equipo de apoyo de Redes de Promoción del Buen Trato de Colombia. 1999.

Guía consensuada de Salud en Adopción Internacional. CORA 2008 (existe posibilidad de descarga online).

Guía Maltrato Cero. Orientaciones sobre el acoso escolar. Asturias: Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias. 2006.

Horno Goicoechea P. Amor, Poder y Violencia: Un análisis comparativo de los patrones de castigo físico y humillante. Save the Children España. 2005.

<http://ermoquisbert.tripod.com/pdfs/cm.pdf>.

<http://www.normativasparquesinfantiles.es/norma.html>.

Jares XR. Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia. Madrid: Popular, 2001.

Johnson DW, Johnson RT, Holubec E. El aprendizaje cooperativo en el aula. Barcelona: Paidós, 1999.

“La puesta en práctica y el funcionamiento del Convenio de La Haya de 1993 sobre Adopción Internacional. Guía de Buenas Prácticas n.º 1”. Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado. Family Law, 2008.

Llamas A. Reconocimiento Histórico de los Derechos Humanos. Historia y fundamentación. Sistema de derechos fundamentales. Madrid: Civitas, 2008.

López Casa E. Educación emocional. Programa para 3-6 años. Barcelona: Praxis, 2003.

López F. Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.

Machicado J. Carta Magna de Juan sin Tierra de 15 de junio de 1215. Reporte 3. PANALISYS. Centro de Estudios de Derecho. 2008.

Maciá Antón D. Un adolescente en mi vida. Madrid: Pirámide: 1994.

Maganto JM, Bartau I. Corresponsabilidad Familiar (COFAMI): Cómo fomentar la cooperación y la responsabilidad de los hijos. Madrid: Pirámide, 2004.

Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de Casos; Grupo de Trabajo sobre el Maltrato Infantil. Observatorio de la Infancia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001.

Maltrato Infantil. Guía de actuación para los centros educativos de Asturias: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias, 2007.

Manciaux M, Vanistendael S, Lecomte J, Cyrulnik, B. La resiliencia: estado de la cuestión. En: La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa, 2003.

Marquebreucq AP, Crappe JY. La parentalité bientraitante et responsable dans des familles victimes de la guerre, de répressions politiques et de génocides, venues chercher refuge en Belgique. Fonds Herman Houtman. ONE 2000.

Martínez González RA. Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Dirección General de Política Social de las Familias y de la Infancia. Secretaría General de Política Social y Consumo. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

Martínez González RA. Educar en Familia. Guía para Formadores y para Padres y Madres. Madrid: Ediciones Cinca. Colección Acción Familiar, 2011.

Martínez Roig A. El buen trato al niño en el ámbito sanitario. En Redondo E (coord.). Jornadas sobre Infancia Maltratada: el maltrato institucional. Diputación Foral de Álava, 1994.

¿Menores o Adultos? Procedimientos para la determinación de la edad. Defensor del Pueblo, 2011.

Mora R. Retos inmediatos y futuros en adopción internacional. Adopciones, Familias e Infancias. Newsletter n.º 12. Febrero 2010.

Olweus D. Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid: Morata, 1998.

Ornosa Fernández MR. Derecho penal de menores. Barcelona: Bosch, 2003.

Parrondo, L. Especialización de profesionales servicios de apoyo postadoptivo. Adopciones, Familias e Infancias. Newsletter n.º 8. Octubre 2009.

Parrondo L, García Orozco A, Orozco Lucena M, Vidaurrázaga Huellín MJ. Adoptar, Integrar, Educar. Guía de orientación para educadores y familias. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid (existe posibilidad de descarga online).

Peces-Barba G. Los derechos del hombre en 1789. En: Derecho y derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

Peces-Barba G. Curso de Derechos Fundamentales. Teoría general, con la colaboración de Rafael de Asís Roig, Carlos R. Fernández Liesa y Ángel Llamas Cascón. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid-BOE, 1995; 53-69 y 142-204.

Peces-Barba G, García Manrique R. En: AA.VV. Historia de los derechos fundamentales (tomo II. Siglo XVIII. Vol. 3). Dir. Por Gregorio Peces-Barba, Eusebio Fernández García, Rafael de Asís Roig. 117-394.

Pérez Jiménez F. Menores infractores: Estudio empírico de la respuesta penal. Valencia: Tirant lo Blanch, 2006.

Pérez Luño AE. Derechos humanos, Estado de Derecho y Constitución [1984]. 10.ª ed. Madrid: Tecnos, 2010; 54-133.

Protocolo de Actuación Policial con Menores. Secretaría de Estado de Seguridad. 2007.

Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada.

Ramos-Paúl R, Torres Cardona L. El manual de Super Nanny. Madrid: El País, 2007.

Revista Internacional de Derechos Humanos. N.º 7 Año 4 (2007).

Rinn R, Markle A. Paternidad positiva. Modificación de conducta en la educación de los hijos. México: Trillas, 2005.

Rodríguez C, Aguilar M. Aplicabilidad de la resiliencia en los programas sociales: experiencia en Latinoamérica. En: Manciaux M (comp.). La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa, 2003.

Santos Guerra MA. Organizar la diversidad. Cuadernos de Pedagogía 2002; 301:76-80.

Save The Children. Creciendo juntos como padres y madres. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2009.

Segura M. Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos o con sus alumnos. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2005.

Shapiro LE. La inteligencia emocional de los niños. Barcelona: Ediciones B, 1998.

Soriano Faura FJ. Promoción del Buen Trato y Prevención del Maltrato en la Infancia en el Ámbito de la Atención Primaria de la Salud. Grupo PrevInfad, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). 2005.

TAMAIA (Associació de Dones contra la Violència Familiar). Memoria. Barcelona: TAMAIA, 2002.

Taylor SE. Health Psychology. Nueva York: McGraw-Hill, 1999.

UNICEF, Boletín del 2003.

Van der Kolk, et al. Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods, en Journal of Aggression, Maltreatment & trauma, 2001; 2(vol. 4).

Vanistendael S, Lecomte J. La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa, 2003.

Vélaz C, Alonso C, Díez M, Ferrandis A. Educación y protección de menores en riesgo. Un enfoque comunitario. Barcelona: Editorial Graó, 2009.

www.pactobuentrato.org.

Zagury T. Poner límites a tu hijo. Cómo, cuándo y por qué decir no. Barcelona: RBA, 2005.





-Heel 
Healthcare designed by nature