

## COMENTARIOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA AL “ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA FRENTE A LA VIOLENCIA”

La presencia de violencia en la vida de las personas menores de edad es una vulneración intolerable de los Derechos Humanos, recogidos en la Convención de los Derechos del Niño de 1989.

Es bien conocido que la violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA) tiene unos **efectos devastadores** en el desarrollo de la persona, tanto durante la infancia como en la vida adulta. Estas terribles experiencias aumentan la probabilidad de que aparezcan diversos problemas y enfermedades durante la infancia y la vida adulta, así como aumento de la mortalidad prematura.

La **incidencia** es tan grande que la violencia contra la infancia es un **problema de salud pública**. Sabemos que uno de cada cuatro menores sufre cualquiera de las tipologías de maltrato infantil, que uno de cada cinco sufre algún tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años y que uno de cada diez es víctima directa de violencia de género (VG) por su condición de ser hijo/a de una madre víctima de dicha violencia.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), ratificada hace 30 años en nuestro país, reconoce el derecho de la persona menor de edad a ser oído y escuchado, a vivir en un ambiente libre de violencia. La LO Julio 2015 reconoce a los hijos/as de mujeres víctimas de VG como víctimas directas de dicha violencia, y recalca el Interés Superior del Menor por encima de cualquier otro interés que estuviera en conflicto con este (como el ejercicio de la patria potestad).

En nuestro trabajo diario atendemos menores víctimas de muchos tipos de violencia. La mayor dificultad que encontramos es que **se reconozca su condición de víctima**. Es el primer paso para poder protegerles de esta lacra y que puedan recuperar su proyecto de vida.

**La falta de Formación y la falta de Coordinación** entre los profesionales que intervienen en la atención a la violencia contra los menores, así como **la falta de Aplicación de las Leyes protectoras vigentes**, acarrear un maltrato institucional que invisibiliza y revictimiza a las víctimas.

Se necesita revertir esta cadena de invisibilidad e indefensión que impide a las víctimas ser consideradas como tales. Hay cambios en esta ley muy bienvenidos para los adultos que en su infancia o adolescencia fueron víctimas. Pero, se necesitan medidas para proteger los NNA que están sufriendo hoy la violencia ante nuestra mirada. Lo necesitan ahora, urgentemente.

Es una obligación cumplir las leyes que ya existen y son protectoras entre otras la LO Julio 8/2015 y Ley 26/2015, así como las Medidas Urgentes del Pacto de Estado contra la violencia de género de 2018, y mejorar con esta nueva Ley Orgánica los vacíos que observamos en la protección de las víctimas.

En nuestra práctica diaria como pediatras que atendemos NNA que sufren violencia en su entorno cercano, encontramos distintos escenarios:

**A.** - Cuando la persona que agrede no es ninguno de los progenitores. Puede ser otro familiar, amigo de los padres, compañero de clase. Son los progenitores los que protegen al/ a la menor.

**B.** - Cuando las personas que agreden son ambos progenitores, padre y madre, y el sistema de protección es el responsable del estudio y seguimiento del caso.

**C.** – En las circunstancias en que los progenitores están separados o divorciados, y la persona que agrede es uno de ellos, mientras que el otro es protector, es muy difícil desenmascarar la violencia que ejercen contra sus hijos e hijas menores. Por estadística, en estos casos, lo más frecuente es que el agresor sea el padre biológico.

Los contextos más habituales en los que se desarrolla **la violencia ejercida por un progenitor** son una ruptura de la pareja y los NNA comunes conviviendo con los dos progenitores alternativamente, según régimen de guarda y custodia. Estos dos contextos pueden ser concomitantes.

**1. Contexto de violencia de género:** como se ha comentado, uno de cada diez menores en nuestro país es víctima de violencia de género (VG) por su condición de ser hijo/a de una víctima de dicha violencia. Además, en el 63% de los casos, sufren un maltrato directo añadido contra ellos por parte del padre en cualquiera de las tipologías más frecuentes (maltrato físico, psicológico, negligencia o violencia sexual).

Teniendo en cuenta que el porcentaje de mujeres que denuncia la violencia de género que sufren es del 20%, y que solo en el 5% de estos procesos se establecen medidas de protección respecto a los hijos (suspensión de régimen de visitas, retirada de la patria potestad o de la custodia si la hubiera), hay un 95% de estos NNA que son obligados a mantener contacto con sus padres condenados por maltrato a la madre, incumpliendo la LO Julio/2015 que antepone el interés superior del menor sobre cualquier otro con el que entrara en conflicto, como el ejercicio de la patria potestad.

Al respecto, resulta llamativo que en la *disposición final sexta* del anteproyecto de esta LO se especifique que *“es obligatoria la imposición de la pena de privación de la retirada de la patria potestad cuando se cometa homicidio o asesinato de la madre”*. Si los asesinatos son la punta del iceberg de la violencia de género, ¿cuántos menores están obligados a convivir con sus maltratadores que no han asesinado a su expareja? La LO Julio/2015 especifica que el juez podrá establecer medidas de alejamiento de los hijos/as respecto a su padre maltratador.

El resto de mujeres víctimas de VG (80%), se separan o divorcian de mutuo acuerdo, sin denuncia previa. Se precisan herramientas para diagnosticar la VG en estos casos no denunciados que puedan identificar a las víctimas (mujeres y sus hijos/as) y poder intervenir con ellos (recogido en las Medidas Urgentes del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, 2018).

En el artículo 27 *“Situación de ruptura familiar”* se especifica que *“las Administraciones Públicas deberán prestar atención especial a la protección del interés superior de NNA en los*

*casos de ruptura familiar... a fin de garantizar que la ruptura de los progenitores no implique consecuencias perjudiciales para los hijos e hijas menores de edad”.*

En el apartado b) de este mismo artículo se introduce el *“Acompañamiento profesional especializado a los progenitores durante el proceso de ruptura y en el ejercicio de sus responsabilidades parentales”.*

En un proceso de ruptura en que los/las menores rechazan a un padre violento lo primero es investigar la presencia de violencia. Entre adultos, si hay violencia no cabe la mediación.

Sin embargo, cuando se trata de hijos/hijas menores de edad, se ignora esta violencia, estableciendo la **“vinculación forzosa”** del menor con el padre al que rechaza, sin investigar las causas de este rechazo, sin oír ni escuchar a los hijos/as. En los casos más extremos se establecerá por sentencia la custodia exclusiva al padre y el alejamiento radical de los hijos respecto de la madre durante un tiempo variable tras la aplicación con demasiada frecuencia del **supuesto Síndrome de Alienación Parental (sSAP)**. **Rechazamos el sSAP** por no tener ninguna base científica, y su terapia de la amenaza, entre las que se encuentra el recurso a la figura del **Coordinador de Parentalidad**. Este posicionamiento es común al expresado por instituciones como el Consejo General del Poder Judicial, y asociaciones como la Asociación Española de Neuropsiquiatría, el Consejo General de Trabajo Social, y la Asociación Americana de Psicología.

Nos preocupa por tanto que esta figura de acompañamiento sea un coordinador de parentalidad, con el único objetivo de revincular a la persona menor de edad con su agresor. Rechazamos por tanto esta figura al suponer una vulneración de los derechos de los menores a tener una infancia libre de violencia.

Es urgente desterrar el mito de que *“un maltratador puede ser un buen padre”* y la denominación de *“relación conflictiva”* cuando se hace referencia a una relación dominada por una violencia que se invisibiliza, y que tanto daño produce a las víctimas.

**2. Violencia sexual: Incesto.** Este mismo problema de invisibilizar la violencia lo encontramos en la violencia sexual incestuosa. La revelación de la violencia sexual a una persona de confianza (frecuentemente la madre como persona con la que habitualmente el/la menor tiene un vínculo sólido) y la comunicación de los hechos por parte de ésta pidiendo ayuda, pone en marcha una cadena de perversidad que acaba culpando al NNA víctima y a su madre (se le aplicará el sSAP), y otorgando los derechos al agresor, llegando en algunas ocasiones a la retirada de la custodia materna, y entregándosela al padre agresor, dejando en absoluta indefensión al/a la menor.

Dada la magnitud del problema de la violencia en el entorno de la familia, y más concretamente a manos del padre, consideramos necesario especificar estas circunstancias expresamente en esta Ley Orgánica que se está tramitando y que persigue una *Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia*. No invisibilizar más esta violencia.

**Derechos que deben ser garantizados en esta Ley Orgánica:**

#### \*Garantía que tienen los menores de ser oídos y escuchados.

Los NNA de todas las edades son capaces de expresarse, no solo los mayores de 12 años, o los menores de esta edad “con madurez suficiente” como se contempla en las leyes vigentes. Sabemos que incluso antes de desarrollar el lenguaje, un niño/a es capaz de mostrar con sus reacciones o expresiones o actos lo que sienten (el amor y el apego, o por el contrario el miedo o el rechazo). Lo que necesitan son profesionales formados que recojan estas distintas expresiones de sus emociones. De esta manera, **a cualquier edad** se podrá recoger su testimonio, ya sea con la observación del lenguaje verbal y no verbal, como el juego, dibujos. Debe garantizarse en todos los casos esta atención por **profesionales FORMADOS** en psicología evolutiva y en perspectiva de Derechos Humanos, en este caso, derechos de las personas menores de edad.

En la disposición final segunda se hace referencia a este derecho: “Si los hijos o hijas tuvieran suficiente madurez deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten”. Entendemos que la ley debe ser más explícita sobre este concepto de “madurez” para no dejar fuera de decisiones como el régimen de visitas o la custodia a los menores de 12 años.

#### \*Garantía que tienen los NNA de ser atendidos y protegidos en el ámbito judicial y de no ser revictimizados.

La primera garantía sería una formación obligatoria de los profesionales con la perspectiva de derechos de la infancia. Actualmente no se requiere ninguna formación específica para desempeñar trabajos con víctimas de violencia menores de edad en ningún estamento (operadores jurídicos, organismos auxiliares, forenses, puntos de encuentro).

En cuanto a la toma de declaración mediante la **prueba preconstituida** debe ser implantada de forma generalizada en todos los procesos sospechosos de ser delictivos dentro de la actuación multiprofesional de la víctima en la *Casa de los Niños (Burnhaus)*. Así, la víctima será evaluada en una única ocasión y lo antes posible, en la que además de la declaración (prueba preconstituida) se establecerá el daño que ha sufrido, así como la necesidad de recursos y protección que precisa.

Hasta que esta iniciativa no sea una realidad en nuestro país, para minimizar la victimización, se **implantarán la prueba preconstituida en todos los casos**. En nuestro país según el documento *Ojos que no quieren ver* solo se realiza la prueba preconstituida en un 15% de los casos de Abuso Sexual Infantil y solo prosperan el 30% de las denuncias por este motivo.

No se tomará declaración por otros profesionales salvo en el ámbito judicial y por profesionales formados. Debe asegurarse la protección de NNA en dicha declaración con imposibilidad de encontrarse con la persona que le ha agredido y no solo “evitando la confrontación visual con la persona inculpada”, como se recoge en la Disposición final primera de este anteproyecto.

En los casos de violencia sexual, en el momento actual, y hasta que no se avance en la protección a la infancia maltratada, cuando las víctimas de violencia sexual requieran valoración urgente, se derivarán a Urgencias de Pediatría donde, en acto único, se explorará por pediatra, ginecólogo, y forense, con toma de muestras correspondientes y la garantía de que se respeta la cadena de custodia de las pruebas.

**Agrupar todas las causas civiles y penales en un mismo juzgado** para evitar que se tomen medidas civiles cuando a la vez se están juzgando posibles actuaciones delictivas.

Asegurar que se disminuya la victimización mediante la **creación de Juzgados específicos para menores víctimas de violencia** con operadores jurídicos y equipos auxiliares formados específicamente en violencia contra la infancia. Revisar su formación y experiencia.

Pedir la responsabilidad de operadores jurídicos cuyas sentencias no cumplan las leyes vigentes.

Exigir que se tomen **medidas de alejamiento a los hijos de mujeres víctimas de violencia de género** como recoge la ley vigente. Si no se hace, justificar por qué no. Seguimiento de la situación para conocer el impacto de las medidas en la vida de los menores. Como ya se ha comentado, en menos de 5% de sentencias por violencia de género se dictan órdenes de alejamiento sobre los NNA a cargo de la madre. Recogida en el sistema VIOGEN del riesgo que corren estos menores.

**Pedir responsabilidades** a las personas que han intervenido en las decisiones judiciales a través de informes técnicos en los que no se ha trasladado el daño comunicado por la víctima. Cuando el resultado de no proteger a NNA acarrea daño o muerte de menores, investigar la responsabilidad de los profesionales que han intervenido en la atención de este NNA víctima.

**Desprivatizar servicios auxiliares de los juzgados** por la incompatibilidad con objetivos de rentabilidad que sacrifican la calidad en la prestación de servicios. Se detecta un alto índice de rotación de personal, falta de formación, falta de experiencia, malas condiciones laborales. Entre otros estos servicios son empresas para evaluación, diagnóstico y tratamiento de violencia sexual, equipos psicosociales de apoyo al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Punto de Encuentro Familiar.

#### **\*Garantía de que sea tomada en cuenta la persona a la que NNA confían la situación de violencia que sufren.**

Cuando esta persona es su madre, ya hemos comentado el grave riesgo de que sea acusada del supuesto Síndrome de Alienación Parental (sSAP).

#### **\*Garantía que tienen NNA de que el/la profesional que los atiende notificará la sospecha de violencia que sufre o ha sufrido.**

Las cifras oficiales de NNA víctimas de violencia son irrisorias cuando se comparan con los datos estimados por estudios publicados. La discordancia entre la incidencia y los casos comunicados es abismal.

La población normalizada esconde las cifras de la vergüenza. La gran mayoría de notificaciones provienen de Servicios Sociales, de poblaciones de riesgo. Solo un 3% de las notificaciones son del ámbito sanitario, donde se atiende a la población general.

Es responsabilidad de todos los profesionales comunicar y atender a estas víctimas, con medidas punitivas en los casos en que se demuestre negligencia en su función de detección y notificación de la existencia de un posible maltrato.

En cuanto al ámbito educativo, el documento *Ojos que no quieren ver* de *Save the Children*, refiere que solo un 15% de víctimas que contó en el colegio la agresión sexual se tomó alguna medida.

En el artículo 36. Las actuaciones en el ámbito sanitario, se especifica que “las Administraciones sanitarias competentes promoverán la elaboración de protocolos específicos de actuación en el ámbito sanitario de sus competencias...”

En el artículo 37. Comisión frente a la violencia en niños, niñas y adolescentes. “Para la redacción del mencionado protocolo se procurará contar con la participación de otras administraciones Públicas, instituciones y profesionales implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia”.

Aunque hace referencia a un protocolo sanitario, entendemos que la expresión “*se procurará contar*” debería cambiarse por “*se contará*”, dada la necesidad del trabajo entre instituciones, que en el momento actual es inexistente, y sin el cual no se progresará en la protección de los/las menores.

#### \*Garantía que tienen los menores de que se atiendan sus necesidades psicológicas.

En el artículo 36. Las actuaciones en el ámbito sanitario, se especifica: “Especialmente se garantizará una atención a la salud mental integral reparadora y adecuada a su edad”.

Atención en Salud Mental de NNA víctimas de violencia con personal formado específicamente en el tema. Actualmente no está reconocida la especialidad de Salud Mental Infanto Juvenil.

Omisión del permiso de ambos progenitores para recibir atención psicológica (actualmente solo puede prescindirse de este consentimiento en los hijos de víctimas de VG que han denunciado). De esta manera, quedan un 80% de víctimas que no pueden ser atendidas psicológicamente.

#### \*Garantía que tienen los menores de que se respete su derecho a la intimidad y la confidencialidad.

Es incuestionable que en la Historia de Salud del/de la menor quede constancia y registrado la condición de haber sido víctima de violencia, imprescindible en los casos de violencia por parte de sus progenitores para alertar ante posibles episodios sospechosos. Explicitar la forma de realizar estos registros y que sea común para todo el territorio nacional.

**Respetar el derecho de la persona menor de edad a la intimidad y confidencialidad** de los datos de su historia clínica. Es frecuente que, en el ejercicio de la patria potestad, los progenitores soliciten datos, informes o copias de la historia clínica del NNA. En estos casos, deberá tenerse en cuenta por los servicios responsables de custodiar esta información y por los operadores jurídicos que, si se presenta un conflicto de intereses, **el interés superior del menor** estará SIEMPRE por encima de otros derechos que pudieran colisionar, como el ejercicio de la patria potestad (LO 8/2015).

Debe quedar explícito este derecho a la confidencialidad de los menores porque la petición de datos de la historia clínica de los NNA es una manera de victimizar tanto a los/las menores, como a sus madres y a los profesionales. La **Ley 41/2002**, artículo 18, punto 3, se recoge que *“el derecho del acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio de derechos de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas”*.

En esta misma LO 41/2002, artículo 4 se recoge *“El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad”*.

**\*Garantía que tienen las personas que forman parte del círculo íntimo de la víctima de no sufrir violencia vicaria.**

Proteger a las personas del entorno de la víctima de sufrir violencia vicaria y también a los profesionales que notifican y las atienden.

Según el artículo 19. Protección y Seguridad *“Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, establecerán los mecanismos oportunos para garantizar la protección y seguridad de las personas que hayan puesto en conocimiento de las autoridades situaciones de violencia sobre niños, niñas y adolescentes”*. Notificar no se puede convertir en una actuación de riesgo para las personas que lo hacen, ya sea el círculo íntimo familiar o los profesionales. En este momento no está resuelto. Es evidente que en este momento los profesionales no nos sentimos seguros. Las notificaciones son muy escasas. La violencia vicaria se sufre sin apoyo institucional.

Respecto a los profesionales, se deben establecer en los Protocolos la creación de equipos que compartan las decisiones y responsabilidades con indicaciones claras y vinculantes al respecto.

Igualmente, la petición de datos de la historia clínica es una manera de hostigamiento de los agresores a los profesionales (ya referido anteriormente respecto al uso perverso del acceso a los datos de la historia clínica de sus hijos/as).

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) <https://www.aepap.org/node>  
23 de julio de 2020