



## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

EDAD DE APARICIÓN Y AGRESOR PRINCIPAL EN LAS NIÑAS Y NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO INFANTIL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA.

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Hospital Universitario Fundación Alcorcón
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** c/ Budapest 1. 28922 Alcorcón. Madrid
- **CCAA:** Comunidad Autónoma de Madrid
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:**  
Nombre y apellidos: Antonio Gancedo Baranda  
E-mail: agancedo@fhalcorcon.es  
Teléfonos:91.621.97.64// 696.93.63.64

### 4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

### 5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:**17 de abril del 2009
- **Actualmente en activo:** SI
- **Prevista su finalización:** NO

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



**6. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Investigación en servicios sanitarios. Nuevo conocimiento para la mejora de la prevención, detección precoz y atención sanitaria de casos de VG, calidad de la formación de profesionales de servicios sanitarios y mejora de sus sistemas de información.

**7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

La ISSOP: International Society of Social Pediatrics and Child Health, define a la Pediatría Social <sup>1</sup> (PEDSOC), como:

“Un enfoque global, holístico y multidisciplinario de la salud infantil que considera la salud de la niña y del niño, dentro del contexto de su sociedad, medio ambiente, escuela y familia, integrando la dimensión social, mental y física de la salud y el desarrollo del menor y de la menor, así como también el cuidado, la prevención, la promoción de la salud y la calidad de vida. Actúa sobre los problemas de la salud en la infancia por causas sociales y/o consecuencias sociales, y se centra en el cuidado de la salud de niños y niñas en la sociedad”.

Se valoran los aspectos biológicos y psicológicos del paciente, junto con su entorno familiar, social y cultural, de esta manera se transforma en una medicina basada en una atención bio-psico-social a la salud de la población.

La consulta de Pediatría Social, se estableció en el H.U. Fundación Alcorcón el 17 de abril del 2009, desde su constitución ha atendido hasta la fecha a 562 usuarios, siendo aproximadamente el 60% niñas y el resto niños. La Urgencia Pediátrica, es la principal vía por la que estos menores llegan citados a dicha Consulta.

Los principales motivos por los cuales se derivan son dos. Una es por situaciones vividas en relación con la Violencia tales como el Maltrato Infantil (MTI), Violencia contra la mujer en la pareja (VCMP), Acoso escolar, etc. La otra causa se relaciona con patologías médicas diversas, con estudios médicos que no confirman patología orgánica, y que pueden ocultar situaciones de riesgo para las niñas y niños.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria**.

El Maltrato Infantil es un severo problema de salud. Claramente afecta al bienestar físico, psíquico y social de la infancia. UNICEF<sup>2</sup> establece que "los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformada por niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años que sufren, ocasional o habitualmente, actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales".

En el último informe de la OMS<sup>3</sup>, European report on preventing child maltreatment, editado en el 2013, informa que al menos 850 menores de 15 años mueren a causa del Maltrato cada año. Recogiendo estudios previos, realizados en España<sup>4,5</sup> y que se recogen en dicho informe, se señala una incidencia de 7,16 víctimas por cada 10.000 niñas/os, siendo el tipo de MTI más frecuente la negligencia, seguida por el maltrato emocional, el físico y por último el abuso sexual. En otro estudio nacional, cerca del 4 % de niñas/os entre los 8 a 17 años, dijeron que habían sufrido algún tipo de maltrato en el año previo al estudio, presentando el 30% de las niñas/os valoradas/os, dos o más tipos de maltrato. En Europa el citado informe de la OMS, señala una incidencia en porcentajes, de las niñas/os que sufre los distintos tipos de MTI, en las siguientes proporciones:

- Maltrato Psicológico: 29.1
- Negligencia: 16.3
- Maltrato Físico: 22.9
- Abuso sexual: 9.6. Que desglosando por sexos corresponde un 13.4 % a niñas y el 5.7 a niños

La Violencia de Género (VG), es aquella que se dirige sobre las mujeres por el hecho de serlo. Dentro de la VG se contempla la VCMP y que puede definirse, como aquella violencia que genera un varón sobre la mujer, con la cual tiene o ha tenido una relación íntima de pareja. Puede ser, física, psicológica, sexual, con aislamiento social y deprivación económica.

La Asociación Americana de Pediatría<sup>6,7</sup>, estableció ya a finales de los 90 del pasado siglo, que el maltrato hacia las mujeres es un problema pediátrico. Las niñas y/o los niños, cuyas madres son objeto de violencia en la pareja, pueden presentar todas las tipologías del maltrato infantil.

Wolak en 1998<sup>8</sup>, ya indicó que los menores que padecen dicha situación, pueden presentar:

- Alteraciones Físicas:
  - Las derivadas de las agresiones directas
  - Retraso Crecimiento
  - Alteraciones en la esfera de la alimentación
- Aumento de patología psicosomática: Alergia, asma, eczemas, dolor abdominal, enuresis nocturna, etc.
- Alteraciones emocionales
- Dificultades sociales



- Alteraciones cognitivas
- Alteraciones de conducta

En el 2005, Patró y Limiñana <sup>9</sup>, describieron que cerca del 66% de las hijas/os de mujeres residentes en centros de acogida para víctimas de Violencia de Género, habían sido maltratadas/os.

En el último INFORME ANUAL VIOLENCIA DE GÉNERO del 2013 <sup>10</sup>, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se notifica que en dicho año se detectaron 20.369 mujeres que declararon haber sufrido maltrato, ante un profesional sanitario. De ellas, 15.027 fueron detectadas en los Centros de Atención Primaria y 5.342 en Atención Especializada. Hay que destacar que la encuesta que se realiza en dicho informe ya incluye a las mujeres a partir de los 14 años, edad plenamente pediátrica.

En dicho año 2013, fueron asesinadas por la VG, 48 mujeres y 5 niñas/os murieron por acción de las "parejas" de las mujeres asesinadas. Como consecuencia de dichas muertes, 71 niñas y niños quedaron huérfanos.

La Convención de Derechos del Niño (CDN) <sup>11</sup>, ratificada por España en 1990, en su artículo 19, indica: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".

En el cumplimiento de la CDN, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han elaborado dos planes estratégicos. Actualmente se está desarrollando el II Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA) <sup>12</sup>, en el cual a través de los ocho objetivos que plantea, se establecen las líneas estratégicas de las políticas de infancia.

Con respecto al proyecto que nos ocupa son de especial importancia los epígrafes del II Plan PENIA:

- 1.1.8.- Conocimiento y explotación de datos sobre violencia de género: Recopilación de datos estadísticos sobre niños y adolescentes hijos de mujeres víctimas de violencia de género.
- 7.2.- Prevención de enfermedades y protección y promoción de la salud. Principalmente los correspondientes a :
  - 7.2.1.- Referente a la promoción de actuaciones de promoción de la salud, referente a la población más vulnerable.
  - 7.2.2.- Señala la importancia de favorecer campañas educativas fomentando la igualdad de género y las relaciones no violentas.



En base a todos los puntos desarrollados anteriormente, desde la Consulta de Pediatría Social nos planteamos valorar la interacción entre el Maltrato Infantil y la Violencia contra la Mujer en la Pareja, y su influencia en algunos parámetros de la vida de la niña/o.

## 8. OBJETIVOS

### 1. Objetivo Principal:

- a. Valorar si la niña/o que vive en una situación de VCMP, sufre MTI a edades más precoces y quien es su agresor, con respecto a las niñas o niños en los que no hay una relación de violencia.

### 2. Objetivos Específicos:

- a. Describir las características de las niñas/os maltratadas/os, en función de si viven o no una situación de VCMP y señalar las variables más significativas
- b. A partir de los datos obtenidos, iniciar acciones de mejora en la atención de niñas y niños que sufre MTI, y promover actuaciones multidisciplinares que favorezcan una atención integral a las niñas/os y a sus madre en el caso en que estén viviendo una situación de VCMP.
- c. Establecer medidas que sensibilicen y favorezcan la formación de personal sanitario y no sanitario, tanto contratado como en formación, en temas relacionados con maltrato Infantil, Violencia contra la mujer, Derechos del Niño, etc.

## 9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Niñas y niños que acuden a la Consulta de Pediatría Social del H.U. Fundación Alcorcón de la Comunidad Autónoma de Madrid, derivados desde la Urgencia Pediátrica, con sospecha o certeza de haber sufrido Maltrato Infantil.

## 10. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y analítico a partir de la información recogida en las historias clínicas electrónicas de las niñas/os atendidas/os en la Consulta de Pediatría Social del H.U. Fundación Alcorcón, desde mayo de 2007 hasta diciembre del 2013. En ellas se identificaron quienes habían tenido como motivo de consulta el haber sufrido Maltrato Infantil.

Los resultados se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 21.0, y la gráfica se construyó con STATA 11.

## 11. EVALUACIÓN

### • INDICADORES.

Los indicadores valorados fueron:

- Edad: Niñas/os de 17 años. En el H.U. Fundación Alcorcón son valoradas/os por el Área de Pediatría y Neonatología, todas/os las/os menores por debajo de dicha edad.
- Sexo: Niñas/Niños.
- Agresor: Padre; Madre; Compañera/os; Otros.
- Tipo de maltrato: Se tomó como referencia la definición de Maltrato Infantil, que realiza el Centro Internacional de la Infancia, entidad dependiente de Cruz Roja Internacional y que señala al MTI, como: "La acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social. Sus autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad". Con respecto a las distintas tipologías a parte de incluir las clásicas, se incluyó también al Síndrome de Munchausen y el Acoso Escolar <sup>13</sup>.
  - Negligencia: las necesidades básicas del o la menor, tales como la alimentación, el vestido, la higiene, protección, educación, salud, no son atendidas de manera permanente o temporal, por ningún miembro del grupo en el que convive la niña o el niño.
  - Maltrato Físico: Cualquier intervención, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en la niña/o o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo.
  - Maltrato Psicológico: Situación en la que la niña o el niño no reciben el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo.
  - Abuso sexual: Contactos sexuales e interacciones entre una niña/o y un adulto, cuando éste utiliza a la niña o al niño para estimularse sexualmente él mismo, o a otra persona. El abuso sexual infantil también puede ser cometido por una persona menor de 18 a, cuando este es significativamente mayor que la niña o el niño y/o se encuentra en una posición de poder o control sobre la o el menor.



- Síndrome de Münchausen: Se produce cuando uno de los progenitores, simula la existencia o genera sintomatología en la niña/o, solicitando asistencia médica con pruebas complementarias o tratamientos costosos o de riesgo.
- Acoso Escolar: Conducta agresiva física o psicológica que realiza una alumna/o contra otra/o, a la que elige como víctima y que se repite en el tiempo provocando en la víctima efectos claramente negativos.
- Se consideró que la niña o niño vivía en un entorno en el que existía VCMP, si su madre respondía positivamente a cualquiera de las preguntas contenidas en el acrónimo inglés HITS<sup>14</sup>, con respecto a la actitud de su pareja:
  - Hurt: lastimar
  - Insult: insultar
  - Threaten: amenazar
  - Scream gritar.

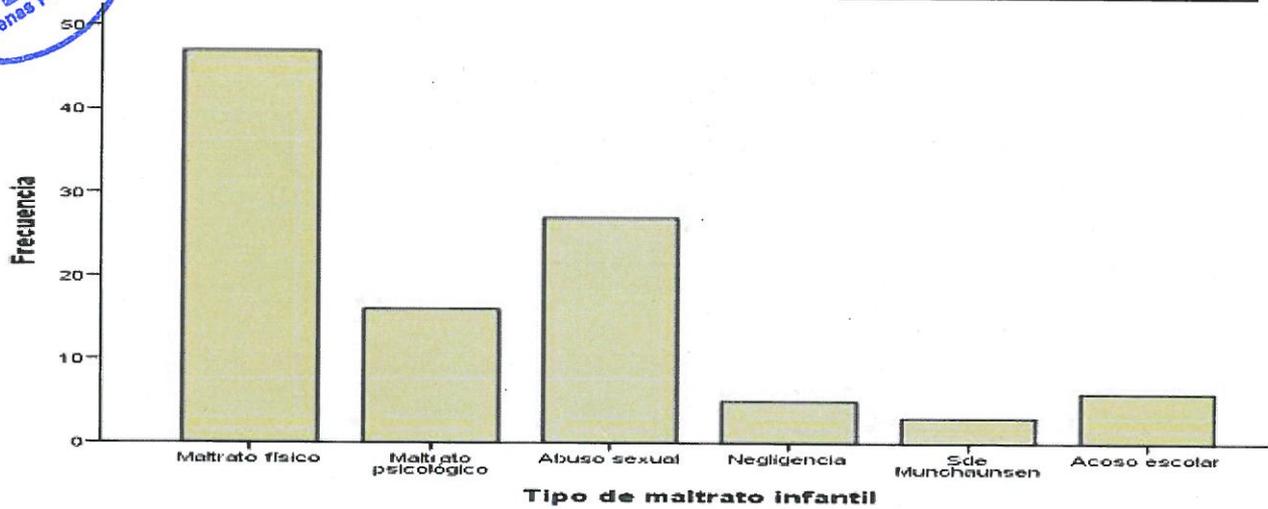
Transformando dicho acrónimo en preguntas similares a las siguientes:

- ¿Alguna vez ha sido dañada por su pareja o ha sentido miedo de ella?
- ¿Alguna vez ha sido golpeada, ha recibido patadas o puñetazos u otro tipo de agresión por parte de su pareja?
- ¿Se siente insegura en su relación actual o pasada?
- ¿Han presenciado sus hija/os alguna situación de violencia en el domicilio, en público o en la escuela?

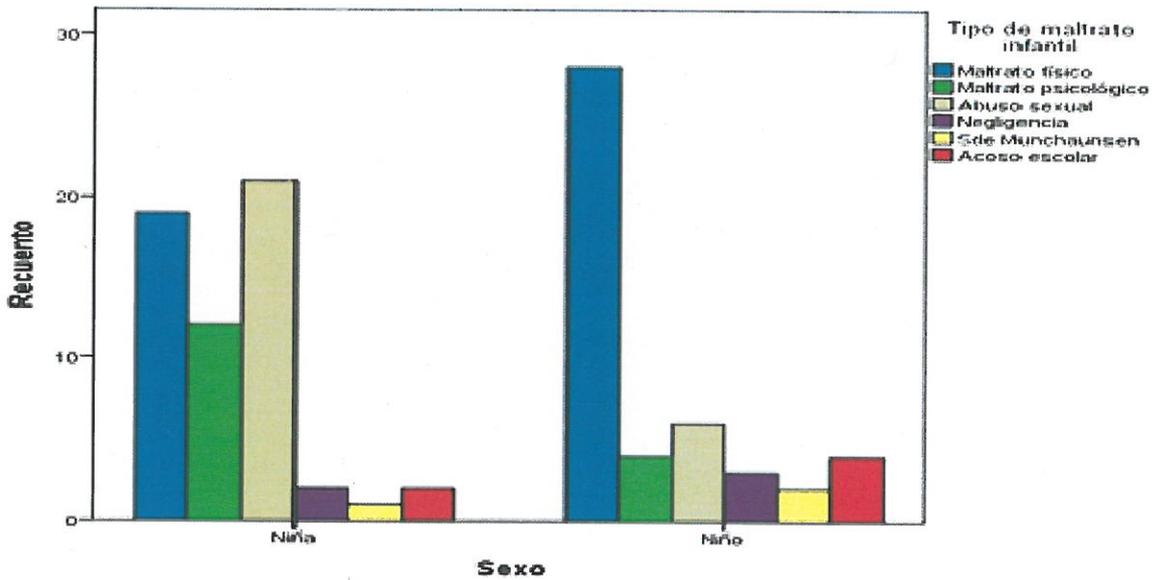
## • RESULTADOS.

Se estudiaron 104 niñas/os maltratadas/os, de los que el 57 fueron niños (54.8%) y 47 niñas. La media de edad fue de 7.7 años (DS: 4.7).

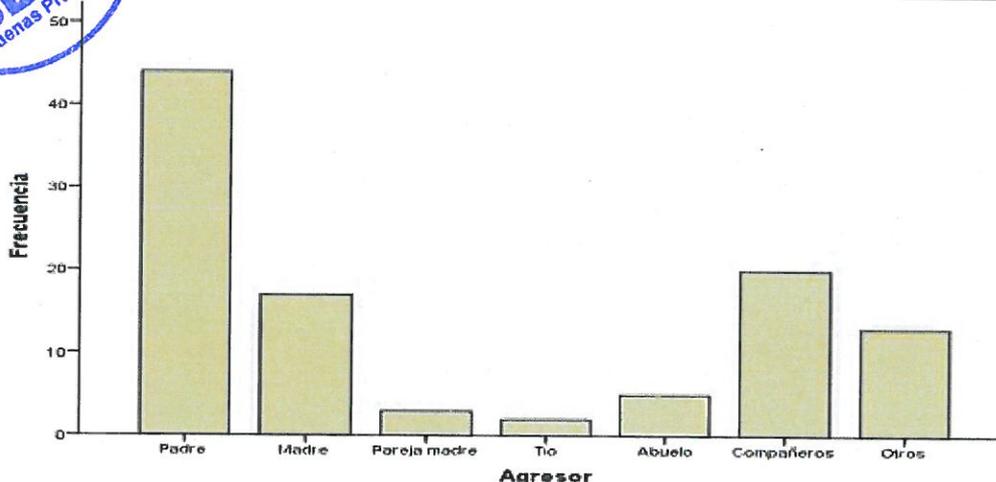
La distribución según el tipo de maltrato, sin valorar a la VCMP, mostró que el 45.2% (47) fueron víctimas de maltrato físico; el 26% (27), de abuso sexual y el 15.4% (16), de psicológico.



Se hallaron diferencias significativas en el tipo de maltrato que sufren las/os niñas/os en función del sexo, encontrándose en nuestra muestra que los varones sufren más maltrato físico, con un 59.6%, mientras que las mujeres más abuso sexual, con un 36.6%.(p:0.010)



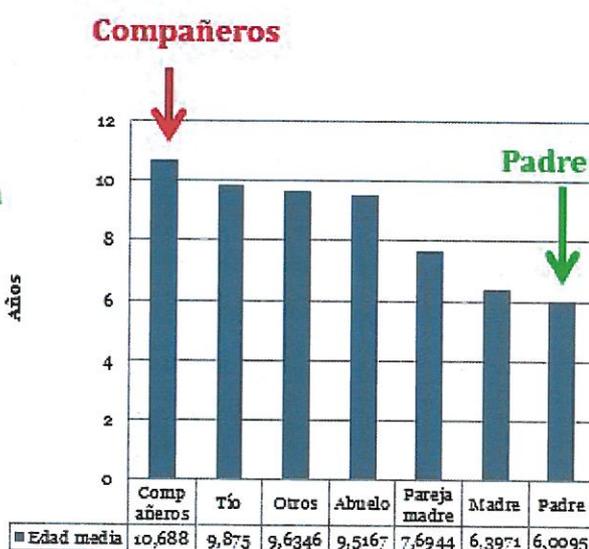
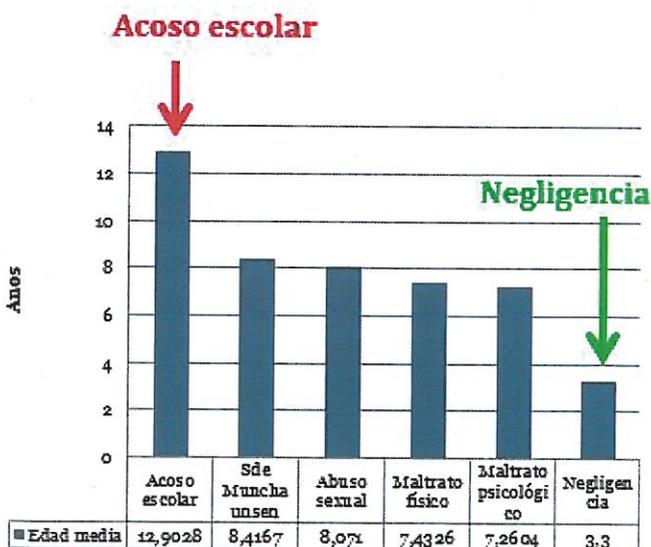
En un 42.3% (44) de los casos, el agresor identificado fue el padre. A continuación le siguen con un 19.2% (20) las/os compañera/os de colegio y la madre con un 16.3% (17).



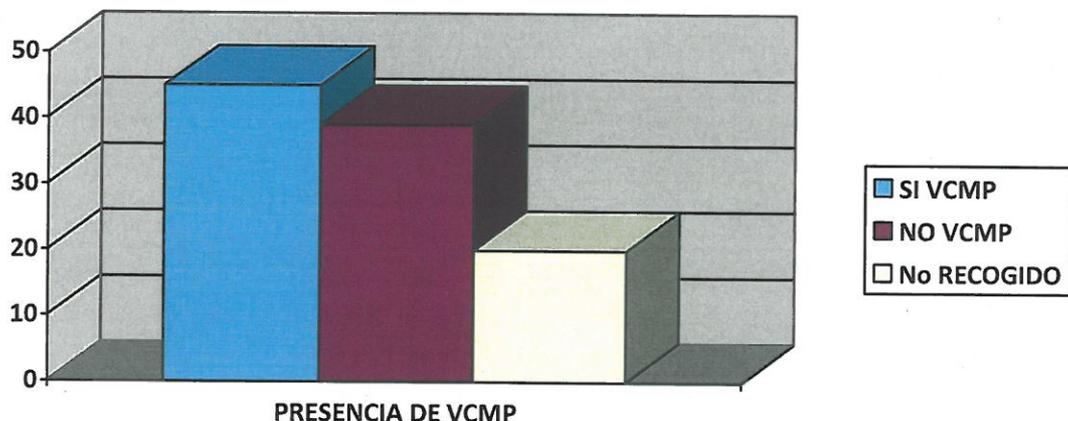
Hubo diferencias en la edad de diagnóstico del MTI en función del agresor y del tipo de MTI. Se describió una edad media de 3.3 años (IC95% -2.92-9.51) cuando existía negligencia y de 12.9 años (IC95% 12.9) cuando tenía lugar acoso escolar. En nuestra muestra, si el agresor era el padre, el MI aparecía a una edad media de 6.01 años (IC95% 4.73-7.29), mientras que cuando lo eran los compañeros de clase, ésta edad media se desplazaba hasta los 10.69 años (IC95% 8.72-12.66).

Edad MTI - Tipo maltrato  $p = 0,028$

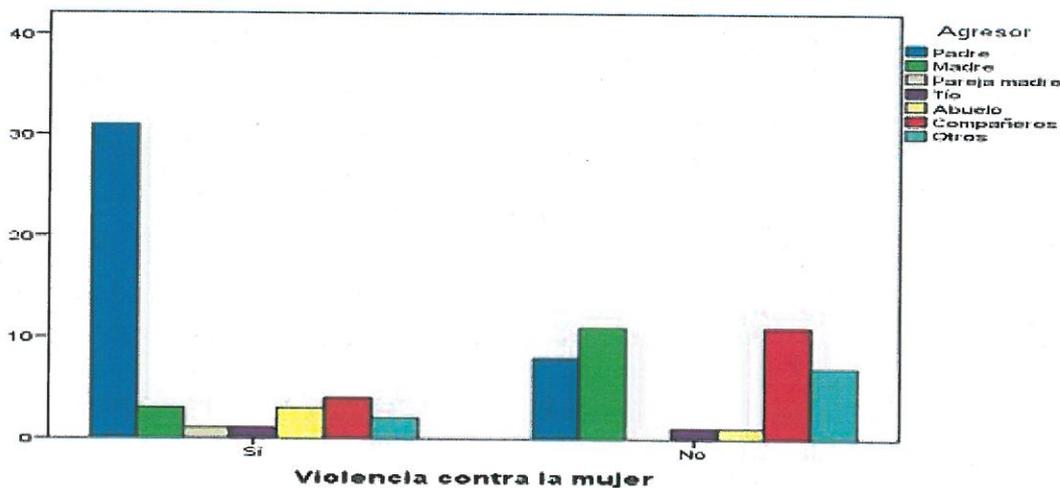
Edad MTI - Agresor  $p = 0,003$



Con respecto a la presencia de VCMP, ésta se confirmó en el 43.3% (45) de las niñas/os, que habían consultado por MTI. En el 19.2% (20) de estas víctimas se desconocía este dato.

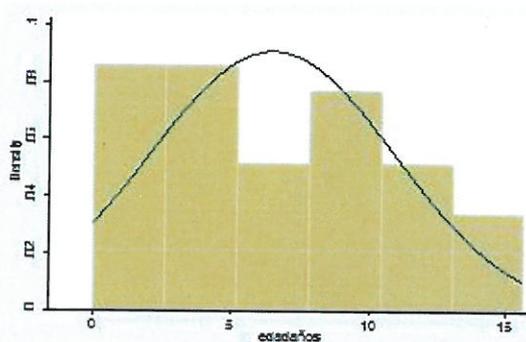


Se encontraron diferencias en quién era el agresor en función de la presencia o no de VCMP, de tal forma que cuando existía VCMP, el agresor era el padre en un 68.9% y solo lo era en el 20.5% de las familias en las que no había VCMP (p: 0.000)



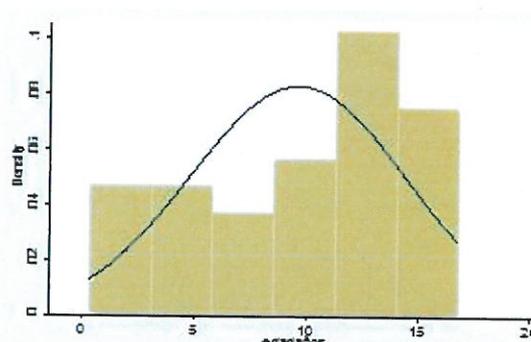
Se demostró que las/os hijas/os de mujeres víctimas de VCMP sufren el MI con una media de edad de 6.47 años (DS: 4.39), mientras que aquellos en los que no existe este tipo de violencia entre sus progenitores lo hacen con una media de 9.59 años (DS: 4.80), y esta diferencia fue estadísticamente significativa (p= 0.003).

Con VCMP



Edad media MI = **6,5 años**

Sin VCMP



Edad media MI = **9,6 años**

## 12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Cerca del 44% de las/os niñas/os maltratadas/os, convivían con una situación de VCMP <sup>15</sup>, demostrando que la VCMP se haya estrechamente relacionada con el MTI.
- El MTI aparece a edades más tempranas en las/os niñas/os cuyas madres sufren VCMP, estableciéndose esta diferencia con respecto a los que no la viven, en tres años y un mes.
- El padre se configura como agresor principal en las situaciones de VCMP <sup>6</sup>.
- La presencia de MTI en niñas/os menores de 7 años, pueda servir como signo de alarma para detectar la situación de violencia en la que convive tanto el menor como su madre.
- La proporción ligeramente superior de MTI en varones, el mayor porcentaje de abuso sexual en niñas y de maltrato físico en niños son datos significativos.
- Tal como se indicaba en los objetivos específicos, es preciso tomar medidas encaminadas a iniciar acciones de mejora en la atención de niñas y niños que sufre MTI, y que pueden vivir situaciones de VCMP. Desde esta consulta de Pediatría Social, se ha impartido distintas charlas formativas, en los últimos tres años. La mayoría han sido acreditadas por la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la CAM participando tanto Pediatras de Atención Primaria como del Área de Pediatría y Neonatología del H.U. Fundación Alcorcón. En el presente año, los temas elegidos han sido:



- Protocolo de Actuación ante sospecha de Maltrato Infantil en Atención Primaria: Impartido el 28-04-2015
  - Conflictos Interparentales y su influencia en el menor: Se impartirá el 16-06-2015
- También en coordinación con la Comisión de Docencia del Hospital, en los últimos 3 años, se ha impartido a los todos los nuevos residentes, que acceden por primera vez al Hospital, una sesión sobre Detección de Violencia en el Hospital, siendo la ultima el 22 de mayo del 2015. Se ha intervenido en el desarrollo del 'Programa Irene' (Información, Formación y Prevención de la Violencia Sexual, entre Jóvenes y Adolescentes), que se presentó como una propuesta de Buena Práctica en la Lucha contra la Violencia de Género en el Ámbito Local, y se desarrolló en el municipio de Alcorcón entre octubre de 2013 y septiembre de 2014. También desde la Comisión contra la Violencia de este centro hospitalario, de cara al último trimestre de este años se planifican actividades relacionadas con la VG.
- Como datos negativos emergentes en esta investigación destacan:
    - En el 19.2% de los casos no se recogió en la historia clínica electrónica si existía VCMP. Posibles causas pueden ser la falta de formación en VG, el no valorar a las niñas o niños, en un entorno de riesgo, o el evitar situaciones de conflicto con los progenitores.
    - El mayor número de casos del maltrato físico y de abuso sexual, valorados en la Consulta, y que son derivados desde la Urgencia Pediátrica, contradicen los estudios epidemiológicos del Maltrato Infantil, en los que predomina el maltrato psicológico y la negligencia, siendo posiblemente responsable de esta situación la educación excesivamente biologicista del personal sanitario.

#### RECOMENDACIONES:

- La Consulta de Pediatría Social, se establece como dispositivo de referencia en la Atención Hospitalaria a las niñas y niños que presentan riesgo bio-psico-social. Así se establece como un dispositivo más en el abordaje multidisciplinar de la atención institucional a las mujeres maltratadas y a sus hijas e hijos.
- En las familias con VCMP, algunos de los menores maltratados reproducirán los comportamientos de sus progenitores violentos, así como las menores maltratadas asumirán comportamientos de sumisión hacia los varones. Una precoz detección de estas situaciones es clave para evitar la perpetuación del ciclo de violencia y su transmisión intergeneracional. Siendo preciso y prioritario incrementar la formación en VG de todo el personal sanitario.



- Son precisos más estudios tanto desde la Atención Primaria como desde Atención Especializada, sobre las situaciones de violencia que afectan a los grupos de riesgo principales: personas mayores, mujeres y niño/as.

## BIBLIOGRAFIA

1. Social Pediatrics. Spencer N, Colomer C, Alperstein G, Bouvier P, Colomer J, Duperrex O et al. *Epidemiol Community Health* 2005;59:106-108
2. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. *Ocultos bajo la luz*. Nueva York: UNICEF; 2014. Disponible en: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/ocultos-plena-luz-un-analisis-estadistico-de-la-violencia>
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. *European report on preventing child maltreatment*. 2013. Disponible en : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf)
4. Sanmartín J, ed. *Maltrato infantil en la familia. España. (1997/1998) [Child abuse in the family. Spain. (1997/1998)]*. Valencia, Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia, 2001.
5. Sanmartín J, ed. *Maltrato infantil en la familia en España [Child abuse in the family in Spain]*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
6. Christina C, Scribano P, Seidl T, Pinto-Martin. *Pediatric injury resulting from family violence. Pediatrics*. 1997;99(2).
7. *Clinical Report-Intimate Partner Violence: The role of the Pediatrician. Pediatrics*. 2010; 125 (5): 1094-1100.
8. Wolak, J. y Finkelhor, D. (1998). Children exposed to family violence. En J.L. Jasinski y L.M. Williams (Eds.), *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp.73-112). Thousands Oaks: Sage.
9. Patró R, Limiñana R M. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*. 2005; 21 (1):11-17.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. V INFORME ANUAL DEL OBSERVATORIO ESTATAL DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER 2012. Disponible en [http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/libroscoleccionVG/Libro\\_15.htm](http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/libroscoleccionVG/Libro_15.htm)



**Convocatoria 2015  
Buenas Prácticas en el  
Sistema Nacional de Salud**

11. UNICEF. Convención Derechos del Niño. Disponible en:  
[https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. II Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA). Disponible en:  
[http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf)
13. Gómez de Terreros I: Los profesionales de la salud ante el maltrato. 2ªed. Editorial Comares. Granada, 1997.
14. Sherin K, Sinacore J M, Xiao- Quiang I, Zitter R E, et al. Shakil, MD. HITS: Una Herramienta Corta para Examinar Violencia Domestica para ser Utilizada en Escenarios de Practicas de Familia. *Clinical Research and Methods*. Fam Med 1998; 30(7):508-12
15. Edleson, J., Mbilinyi, L.F. y Shetty, S. (2003). Parenting in the context of domestic violence. San Francisco. Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts, Center for families, children & the courts. Consultado en abril de 2015:  
<http://www.courtinfo.ca.gov/programs/cfcc/pdffiles/fullReport.pdf>.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*