

# XI

## CONGRESO INTERNACIONAL DE **INFANCIA MALTRATADA**

OVIEDO | 17 AL 19 DE OCTUBRE DE 2012

CONSTRUYENDO

PUENTES

ENTRE INVESTIGACIÓN

Y PRÁCTICA

LIBRO DE ACTAS



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE APOYO A LA DISCAPACIDAD



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SERVICIOS Y DERECHOS SOCIALES



AYUNTAMIENTO DE OVIEDO



Universidad de Oviedo



Observatorio de la Infancia y la Adolescencia  
Instituto Asturiano de Servicios Sociales e de Familia, los Niños y la Adolescencia

## COORDINACIÓN

AMAIA BRAVO ARTEAGA  
JORGE FERNÁNDEZ DEL VALLE  
MARÍA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ  
TOMÁS ALLER FLOREANCIG



ISBN 84-695-5323-2 / 978-84-695-5323-7

Publicación editada por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI-ECPAT ESPAÑA)  
C/ Delicias 8, entreplanta. 28045 Madrid (España) fapmi@fapmi  
Disponible a través de [www.fapmi.es](http://www.fapmi.es) / [www.congresofapmi.es](http://www.congresofapmi.es)

Las imágenes empleadas son propiedad de la Asociación Asturiana para la Atención y el Cuidado de la Infancia (ASACI)

Traducción al inglés realizada por United Cultures, s.l.

Se autoriza su reproducción y difusión citando siempre su procedencia.

Los contenidos del presente libro de actas no reflejan necesariamente las opiniones particulares de los expertos y profesionales que han participado en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada ni de FAPMI-ECPAT España, ASACI y otras entidades colaboradoras y/o patrocinadoras del evento.

# INDICE GENERAL DE BLOQUES TEMÁTICOS





## PRELIMINARES

Prólogo / Prologue.

**Pedro Jaén Rincón.** *Presidente de FAPMI-ECPAT España y de ADIMA.*

Introducción / Introduction.

**Amaia Bravo, Jorge F. del Valle, María Martínez y Tomás Aller.**

Presentación / Presentation.

**Amaia Bravo, Jorge F. del Valle, María Martínez y Tomás Aller.**

Comités / Committees.

Notas históricas sobre la sede del Congreso / Historical notes on the headquarters of the congress.

## Primera Parte. SESIONES PLENARIAS

### Conferencia Inaugural. Inaugural sesión

Estándares de Calidad en la Atención Residencial / Quality Standards for Foster Care.

**Dr. Jorge Fernández del Valle.** *Universidad de Oviedo / University of Oviedo.*

### Hacia nuevas formas de Acogimiento Familiar. Towards new forms of Foster Care

Evaluación de la implantación del Acogimiento Familiar Terapéutico Multidimensional en Inglaterra / Evaluation of the implementation of Multidimensional Therapeutic Foster Care in England.

**Dr. Nina Biehal.** *Universidad de York (Inglaterra) / University of York (England).*

El modelo francés de Acogimiento Familiar Profesional / The French model of Professional Foster Care.

**Dr. Vicent Ramón.** *Asamblea Nacional de Familias Acogedoras de Francia / National Assembly of Foster Families in France.*

### Hacia la convergencia de los Servicios Sociales y de Salud Mental. Towards the convergence of Social Services and Mental Health.

Intervenciones en Salud Mental y Servicios para la Infancia en Protección / Mental Health Interventions and Services for Child Protection.

**Dr. Panos Vostanis.** *Universidad de Leicester (Inglaterra) / University of Leicester (England).*

Mejora del tratamiento del trauma en menores maltratados: la realidad virtual como herramienta terapéutica / Improving the treatment of trauma in abused children: virtual reality as a therapeutic tool.

**Dr. Concepción López Soler.** *Universidad de Murcia / University of Murcia.*

### La educación y la cualificación de los niños y jóvenes en Protección. The education and skills of children and youth in Protection.

Evaluación de programas para la mejora del rendimiento escolar de los niños, niñas y adolescentes en Protección / Evaluation of programs for the improvement of academic performance of children and adolescents in Protection

**Dr. Robert Flynn.** *Universidad de Ottawa (Canadá) / University of Ottawa (Canada).*

Jóvenes tutelados en Europa y sus itinerarios en la educación formal / Protected youth in Europe and their itineraries in formal education.

**Dr. Ferrán Casas.** *Universidad de Girona / University of Girona.*

### Prevención y protección sobre los más pequeños. Prevention and protection of the youngest children.

La protección de los niños más pequeños: implicaciones de un estudio longitudinal / Protection of the youngest children: implications of a longitudinal study.

**Dra. Harriet Ward.** *Universidad de Loughborough (Inglaterra) / University of Loughborough (England).*

La promoción de las buenas prácticas parentales en la infancia temprana: experiencias reales en el mundo real / Promoting good practices in early childhood parenting: real experiences in the real world.

**Dra. M<sup>a</sup>. Ángeles Cerezo.** *Universidad de Valencia / University of Valencia.*

### Lo que hemos aprendido sobre Acogimiento y Adopción. What we have learned about Foster Care and Adoption.

El Acogimiento Familiar: una asignatura pendiente en España / Foster Care: a pending subject in Spain.

**Dra. Mónica López.** *Universidad de Groningen (Holanda) / University of Groningen (Holland).*

### Lo que hemos aprendido sobre el trabajo con las familias. What we have learned about working with families.

Programas basados en evidencias para fomentar la Parentalidad Positiva / Evidence-based programs to promote Positive Parenting.

**Dra. M<sup>a</sup>. José Rodrigo.** *Universidad de La Laguna / University of La Laguna.*

La eficacia de las intervenciones familiares / The effectiveness of family interventions.

**Dra. Ignacia Arrubarrena.** *Universidad del País Vasco / University of Basque Country.*

### Conferencia de Clausura. Closing Conference

Los abusos sexuales y otras formas de maltrato sexual: necesidad de un nuevo enfoque en la intervención / Sexual abuse and other forms of sexual mistreatment: the need for a new approach in intervention.

**Dr. Felix López Sánchez.** *Universidad de Salamanca / University of Salamanca.*

## Segunda Parte. SIMPOSIOS

### SIMPOSIO 1

Adopción y Abandono: Perspectivas Multidisciplinares. Adoption and Abandonment: Multidisciplinary Perspectives.

**Ana Berástegui Pedro-Viejo.** *Universidad Pontificia de Comillas*

El abandono como resultado: La presión sobre los países de origen y la adoptabilidad / Abandonment as a result: countries of origin under pressure and adoptability.

**B. Gómez Bengoechea.** *Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas / University of Pontificia Comillas.*

El abandono como guión relacional: Apego y modelos internos en menores adoptados / Abandonment as model of relation: attachment and internal working models in adopted children.

**M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez,** *Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla / University of Sevilla.*

El abandono como causa: procesos atribucionales y parentalidad en adopción / Attributional processes for adoption and parenting.

**A. Rosser Limiñana.** *Universidad de Alicante, Grupo de investigación en Intervención psicosocial con menores y familias (IPSIFAM).*

El abandono como narración: el significado del abandono en la construcción de la identidad / Abandonment as a narrative: the meaning of abandonment in identity construction.

**M. Pacheco Pérez.** *Facultat de Psicologia Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE) Blanquerna. Universitat Ramon Llull (URL)*

El abandono como fracaso: menores adoptados en acogimiento residencial y ruptura de la adopción / Abandonment as failure: adoptees in residential fostering and adoption disruption.

**A. Berástegui Pedro-Viejo.** *Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas.*

### SIMPOSIO 2

Retos y propuestas para la transición de los jóvenes tutelados a la vida independiente. Challenges and proposals for the transition of foster children to independent life.

**Josefina Sala Poca.** *Universidad Autónoma de Barcelona.*

Transiciones a la vida adulta de menores en acogimiento en familia extensa / Transition of foster children to adult life.

**Dr. J. F. Del Valle<sup>1</sup>, Dra. S. Lázaro-Visa<sup>2</sup>, Dra. M. López<sup>1</sup> y Dra. A. Bravo<sup>1</sup>.** *1 Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Universidad de Oviedo. 2 Universidad de Cantabria.*

La inserción social y laboral de los jóvenes tutelados en los centros residenciales: problemas y factores explicativos del éxito / Social and labour insertion of children fostered in residential centres: problems and explanatory factors of success.

**J. Sala, M. Jariot, M. Rodríguez, I. Arnau, a. Pagès, E. Secanilla, A .Peregrino, G. Filella, X. Oriol, A. Soldevila, M. Marzo, N. Zarate.**

*Grup de recerca en Infància i Adolescència en Risc Social (IARS).*

Actividades de aprendizaje-servicio para chicas en centros residenciales en proceso de autonomía / Learning – service activities for girls in residential centres working towards autonomy: the road to empowerment.

**A. Villalba Biarnès.** *Crae La Llar / Suara Cooperativa.*

Mentoría para jóvenes extutelados / Mentoring programs for youngsters former guarded.

**M. Bàrbara Sirera.** *Associació punt de referència.*

### SIMPOSIO 3

Iniciativas Educativas para promover el buen trato a la Infancia. Educational initiatives to promote “good-treatment” of children.

**M<sup>a</sup> José Rodrigo.** *Universidad de la Laguna.*

Alumnado en riesgo de abandono académico. Análisis de su integración escolar / Students at risk of dropping-out. Analysis of their integration at school.

**L. Álvarez Blanco y R.A. Martínez-González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo / University of Oviedo.*

Colaboración entre los centros educativos y las familias como medida de fomento del buen trato a la infancia / School-family partnerships as a measure to promote good-treatment to children.

**B. Rodríguez Ruiz<sup>1</sup> y R.A. Martínez González<sup>2</sup>.** 1 Centro Asociado de la UNED en Tenerife. 2 Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.

Promoción del buen trato en niños de educación primaria desde el ámbito familiar. Identificación de necesidades / Promoting good-treatment to primary school children at home. Needs assessment.

**M.H. Pérez-Herrero y R.A. Martínez-González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

Programa de competencias parentales para promover el buen trato en la familia / Parenting programme to promote “good-treatment” at home.

**R.A. Martínez González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

### SIMPOSIO 4

Programas de Educación Parental para promover la parentalidad positiva. Parent education programs to promote positive parenting.

**Isabel Lázaro Gónzalez.** *Universidad Pontificia de Comillas.*

Programa de formación y apoyo familiar (FAF). Una intervención psicoeducativa con familias en situación de riesgo psicosocial / Programa de formación y apoyo familiar (FAF). A psycho-educational intervention with families at risk.

**M.V. Hidalgo García<sup>1</sup>, S. Menéndez Álvarez-Dardet<sup>2</sup>, J. Sánchez Hidalgo<sup>1</sup>. B. Lorence Lara<sup>2</sup>, L. Jiménez García<sup>1</sup> y A. Arenas Rojas<sup>1</sup>.** 1 Universidad de Sevilla. 2 Universidad de Huelva.

Aprender juntos, crecer en familia. Programa de apoyo socioeducativo / Learn together, growth as a family. A socioeducative support program.

**P. Amorós Martí<sup>1</sup>. M. Angels Balsells<sup>2</sup>, N. Fuentes-Pelaez<sup>3</sup>, A. Mateos<sup>3</sup> y C. Pastor<sup>3</sup>.** 1 Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Barcelona. 2 Universidad de Lleida. 3 Universidad de Barcelona.

Vivir la adolescencia en familia: programa psicoeducativo para promover competencias en padres y madres con hijos e hijas adolescentes / Living adolescence in the family, a psycho-educational program to promote competences in parents with teenage children.

**J. C. Martín Quintana<sup>1</sup>, E. Rodríguez Gutierrez<sup>2</sup> y M. J. Rodrigo López<sup>2</sup>.**

1 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2 Universidad de La Laguna.

Orientación educativa familiar como prestación social básica en Asturias (España) / Family education as basic social service in Asturias (Spain).

**R.A. Martínez González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

### SIMPOSIO 5

Menores extranjeros no acompañados, ¿Qué les ofrece el presente?, ¿Qué les depara el futuro? Unaccompanied children, what they are offered at present? What awaits them in the future.

**Isabel Lázaro Gónzalez.** *Universidad Pontificia de Comillas.*

Preparando la emancipación de los menores extranjeros no acompañados desde su acogida: la experiencia en Bizkaia / Developing the emancipation of the unaccompanied foreign minors from their arrival: the experience in Bizkaia.

**P. Amézaga Fernández<sup>1</sup>, I. Lozano Román<sup>2</sup>, J. Peña Duñabeitia<sup>2</sup>, R. Sampedro Olaechea<sup>2</sup>, S. Vegas Garrán<sup>2</sup>, J. M. Viloría Raymundo<sup>2</sup>.** 1 Director del Centro de Primera Acogida de Zornotza. Landalan. 2 IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.

Menores extranjeros no acompañados: una mirada desde los derechos / Unaccompanied foreign children: a view from their rights.

**E. Ayarza Elorriaga.** *Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.*

Cuestiones en torno a la identificación de los menores extranjeros no acompañados como sujetos triplemente vulnerables / Some issues related to the identification of unaccompanied children as subjects triply vulnerable.

**I. Lázaro González.** *Cátedra Santander de Derecho y Menores.*

### SIMPOSIO 6

Revisión de Modelos y Estrategias exitosas para la captación de familias acogedoras. Review of models and strategies for the recruitment of foster families.

**Mónica Lopez López.** *Universidad de Groningen.*

El proceso de sensibilización y captación de familias acogedoras realizado en Gipuzkoa / The process of sensitization and recruitment of foster families carried out in Gipuzkoa.

**M. Pardo Martín. Diputación Foral de Gipuzkoa.** *Departamento de Política Social.*

Análisis de resultados de la campaña de sensibilización y captación de familias de acogida de la FEIAB (Islas Baleares) / Analysis of results of the awareness and recruitment campaign of foster families of FEIAB. (Balearic Islands).

**J. Ferrer Núñez y M. Lafuente González.** *FEIAB (Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència Balear).*

Procuram-Se Abraços: a experiência do serviço acolhimento familiar da mundos de vida (na protecção à infância) / “Procuram-Se Abraços” (looking after hugs): the experience of “mundos de vida” in foster care.

**M. Araújo da Silva.** *Fundação Mundos de Vida.*

Estrategias exitosas de captación de familias acogedoras. Instrucciones de montaje / Successful strategies for capturing foster families. Assembly instructions.

**M. López López.** *Universidad de Groningen.*

### SIMPOSIO 7

La participación de los técnicos municipales de protección infantil en la elaboración de los instrumentos de evaluación e intervención Participation of municipal child protection caseworkers in the elaboration of assessment and intervention instruments.

**Eduardo Martín Cabrera.** *Universidad de la Laguna.*

Un modelo de asesoramiento colaborativo entre las administraciones de protección infantil: la experiencia en Tenerife / A model of collaborative counseling among administrations of child welfare. The experience of Tenerife.

**M. Olivera Romero.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

La construcción de un protocolo para valorar situaciones de desprotección infantil desde un enfoque colaborativo / The construction of a protocol to assess situations of child vulnerability (pascv) from a collaborative approach.

**A. Bello García.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

La construcción de una guía de intervención con las familias desde un enfoque colaborativo / The construction of a guideline for intervention with families from a collaborative approach.  
**J. Báez García.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

Evaluación de la implementación del protocolo de valoración de situaciones de desprotección infantil / Assessment of the implementation of the protocol of appraisal of situations of child vulnerability.  
**E. Martín Cabrera.** *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna.*

## SIMPOSIO 8

Parentalidad Abusiva: de la Evaluación a la Intervención con los padres. Abusive parenthood: from assessment to parental intervention.  
**Maria Manuela Calheiros.** *Lisbon University.*

El conflicto interparental y la construcción de la auto-representación de los niños / Marital conflict and children's self-representation construction.  
**C. Silva y M.M. Calheiros.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Prácticas parentales y agresión en la adolescencia: ¿qué relación? / Parenting practices and aggression in adolescence: is there any relation?  
**C. Pinto y J. Alexandre.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Percepción de las emociones en la paternidad abusiva. / Emotions' perception in abusive parenting.  
**R. Agulhas y M.M. Calheiros.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Pro-parental: intervenir por la educación parental / Pro-parental: intervening by parental education.  
**C. Dinis Camilo, M. Vaz Garrido y O. Sá.** *ISCTE-IUL.*

## SIMPOSIO 9

La Calidad de los Procesos de Valoración y Toma de decisión en Protección Infantil: Análisis y Experiencias de Mejora en España. The Quality of assessment processes and decision making in child protection: analysis and experiences of improvement in Spain.  
**Ignacia Arruabarrena.** *Universidad del País Vasco.*

Estudio sobre los factores que influyen en la toma de decisiones de los profesionales de la protección infantil / Study on factors influencing the decision making in child welfare.  
**I. Santos González<sup>1</sup>, M. López López<sup>2</sup>, C. Koopman<sup>2</sup> y Fernández del Valle<sup>3</sup>.** *1 Universidad de Cantabria, Facultad de Educación. 2 University of Groningen, Department Orthopedagogy. 3 Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología.*

¿Cómo aprender de los errores en protección infantil?: lecciones de los casos fallidos para la mejora de la toma de decisiones / How to learn from mistakes in child protection?: lessons from unsuccessful cases to improve decision making.  
**A. Porras Luque.** *A. Ekia Intervención Psicosocial.*

Desarrollo de un nuevo instrumento para la mejora de la validez y consistencia de la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil / Development of a new instrument to improve accuracy and consistency in child maltreatment severity assessment.  
**I. Arruabarrena Madariaga, J. De Paúl Ochotorena, S. Indias García y M. Ullate Rodríguez.** *Universidad del País Vasco UPV/EHU, Facultad de Psicología.*

De las observaciones a los indicadores: el módulo de apoyo a la gestión del riesgo social (msgr) en la infancia y adolescencia / From observations to indicators: a computer package to support the management of social risk in childhood and adolescence.  
**C. Montserrat Boada.** *Universitat de Girona, Departament de Psicologia.*

## SIMPOSIO 10

La Organización Narrativa de las experiencias de niños institucionalizados: desde el Maltrato hasta la preparación para la adopción. The narrative organization of experiences in institutionalized children: from mistreatment to preparation for adoption.  
**Margarida Rangel.** *Universidade do Porto.*

¿Cómo hablan los niños sobre sus experiencias de maltrato? Un enfoque narrativo para su proceso de construcción de significados / How do children talk about their maltreatment experiences? A narrative approach to their process of meaning construction.  
**C. Barros Ribeiro.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.*

La autobiografía de los niños institucionalizados: estudio de la competencia narrativa / The autobiography of institutionalized children: a study of narrative competence.  
**P. Sousa Saraiva.** *Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.*

La vida en el acogimiento residencial, una etapa del ciclo de vida: conceptualización de Las prácticas profesionales / Life in institutional care, a stage into life cycle: a conceptualization of professional practices.  
**M. Sabino Domingues<sup>1</sup>, M. Rangel Henriques<sup>2</sup> y M. Sabino Domingues<sup>1</sup>.** *1 Centro de Acolhimento Temporário de Campo Lindo, Instituto da Segurança Social, I.P. 2 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.*

Programa de preparación para la adopción de niños (PPCA) / Preparation for adoption of children program (CPAP).  
**M. Rangel Henriques.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.*

## SIMPOSIO 11

Adolescentes en protección: atención psicoeducativa en acogimiento residencial Adolescents in protection: psychoeducational attention in foster care.  
**Susana Lázaro Visa.** *Universidad de Cantabria.*

La intervención de los educadores desde la promoción de la resiliencia / The intervention of educators from resilience promotion.  
**E. Gómez Pérez<sup>1</sup> y S. Lázaro Visa.** *Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Dpto. de Educación. Universidad de Cantabria. 1 Presidenta de CAVAS Cantabria.*

Conductas violentas y promoción del bienestar: intervención educativa y terapéutica con adolescentes / Violent behavior and wellness promotion: educational and therapeutic intervention with teenagers.  
**F. López Sánchez<sup>1</sup>, E. Carpintero<sup>1</sup>, A. del Campo<sup>1</sup>, S. Lázaro-Visa<sup>2</sup> y S. Soriano<sup>1</sup>.** *1 Universidad de Salamanca. 2 Universidad de Cantabria.*

Programa de educación sexual para la prevención del vih en acogimiento residencial / The sex education program for the prevention of hiv with young people in residential care.  
**M. García Ruiz.** *Coordinadora Programa Educación Sexual en Centros de Menores.*

Salud mental de niños y adolescentes acogidos en los hogares de protección. Pautas para su detección e intervención / The mental health of children and adolescents in foster homes. Guidelines for detection and intervention.  
**A. Sainero Rodríguez, Fernández del Valle y A. Bravo Arteaga.** *Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo.*

## SIMPOSIO 12

Una nueva mirada hacia la infancia desde un enfoque basado en los derechos A new look towards children from a rights-based focus.  
**José Ángel Rodríguez Martínez.** *Cantabria.*

Evolución de las políticas públicas y derechos de la infancia: la ley de derechos y oportunidades en la infancia y adolescencia de Cataluña / Evolution of public policies and child rights: the law of rights and opportunities of children and adolescents in Catalonia.  
**A. Lázaro Aparicio.** *Observatorio de los Derechos de la Infancia en Cataluña Dirección General de Atención a la infancia. Departamento de Bienestar Social y Familia. Generalitat de Catalunya.*



El derecho de relación de los progenitores con sus hijos, víctimas de sus actuaciones maltratables, durante la instrucción del procedimiento judicial penal en que se encuentran imputados / The parents' right to a relationship with their children, victims of their abuse, during the instruction of the judicial penal procedure in which they are charged.

**I. Arce Fernández.** *Letrada del Menor del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social e Igualdad.*

La oficina de la infancia y la adolescencia del Ararteko / The office of children and adolescents of Ararteko.

**E. Ayarza Elorriaga.** *Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.*

Ley de Cantabria de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia / Cantabrian law of assurance of rights and care to children and adolescents.

**J. A. Rodríguez Martínez.**

## SIMPOSIO 13

Nuevos retos del acogimiento familiar / New challenges in foster care.

**Peré Amorós.** *Universidad de Barcelona.*

Necesidades formativas de las familias biológicas durante el acogimiento familiar: caminando hacia la reunificación / Needs analysis for biological family during kinship foster care.

**M. Angeles Balsells<sup>1</sup>, N. Fuentes-Peláez<sup>2</sup>, A. Mateos<sup>2</sup>, C. Ponce<sup>3</sup>, A. Moreno<sup>2</sup>, J.M. Torralba<sup>2</sup>, E. Vaquero<sup>1</sup> y A. Urrea<sup>1</sup>.** *1 Universidad de Lleida. Grupo GRISIJ. 2 Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ. 3 Universidad Rovira i Virgili. Grupo GRISIJ.*

Las visitas de los niños y niñas acogidos con su familia biológica / Contact of foster children with their biological family.

**M. J. Fuentes Rebollo, M. D. Salas Martínez, M. A. García Martín y M. Bernedo Muñoz.** *Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.*

La resiliencia en el acogimiento familiar / Resilience in foster care.

**M<sup>a</sup> Cruz Molina, C. Pastor, V. Violant, M. Mateo, P. Amorós, J. Fernández, B. Parra y A. Mundet.** *Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ.*

La comunicación sobre el acogimiento en familias acogedoras: investigación e intervención / Communication about placement in foster families: research and intervention.

**J. M. Jiménez Morago, J. Palacios González, E. León Manso y A. Muñoz Silva.** *Universidad de Huelva.*

## SIMPOSIO 14

Jóvenes en riesgo: evaluación y tratamiento de diversos problemas de salud mental. Youth at risk: evaluation and treatment of diverse mental health problems.

**Sergio Fernández Artamendi.** *Universidad de Oviedo.*

Tratamiento psicológico de la bulimia nerviosa en adolescentes / Psychological treatment for adolescent bulimia nervosa.

**G. García Fernández.** *Centro ITEM (Madrid), Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.*

Características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de intervención en menores que agreden a sus padres / Descriptive traits, risk factors, and proposal guideline intervention for adolescents who assault their parents.

**M. González-Álvarez y N. Morán Rodríguez.** *Clínica Universitaria de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.*

Uso problemático de internet en adolescentes / Internet problematic use among adolescents.

**J.L. Carballo, J.P. Espada, M. Orgilés\* y J.A. Piqueras.** *Grupo de Investigación AITANA. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.*

Evaluación y tratamiento del uso problemático de cannabis y otras drogas en adolescentes / Evaluation and treatment of adolescent use of cannabis and other drugs.

**S. Fernández-Artamendi.** *Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo.*

## SIMPOSIO 15

Avances en la evaluación e intervención psicológica con hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género. Advances in psychological assessment and intervention with children / women as victims of gender.

**Concepción López Soler.** *Universidad de Murcia.*

Propuestas para la evaluación de hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género / Proposals for the evaluation of children of women victims of gender violence.

**C. López Soler, A.I. Belchí Hernández, M. Alcántara López, M. Castro Sáez y V. Fernández Fernández.** *Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.*

Indicadores psicopatológicos en menores expuestos a violencia de género a través de informes de madres e hijos/as / Psychopathological indicators in children exposed to gender violence through reports of mothers and children.

**M. Alcántara López, C. López Soler, M. Castro Sáez, J.J. López García y V. Fernández Fernández.** *Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.*

Propuestas para la intervención psicológica en menores expuestos a violencia de género / Proposals for psychological intervention in children exposed to intimate partner violence.

**C. López Soler, M. Castro Sáez, y M. Alcántara López.** *Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.*

Programa de prevención de la violencia en parejas jóvenes, la máscara del amor (IMA) / Program of prevention of violence in young couples, the mask of love (ML).

**S. Franco Candel y C. Alvarez Sandoval.** *Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM).*

## SIMPOSIO 16

Otra expresión de la violencia en la familia: la violencia filio-parental . Another expression of family violence: filio-parental violence.

**Amaia Bravo Ortega.** *Universidad de Oviedo.*

La violencia filio-parental como proceso. Qué se esconde detrás de las denuncias de los padres a sus hijos / Child-to-parent violence as a process. What is behind the complaints of parents to their children.

**E. Lema Moreira.** *Universidad de A Coruña.*

De la exposición a la violencia familiar a las agresiones contra los padres y madres / From exposure to family violence to child-to-parent aggressions.

**E. Calvete Zumalde, I. Orue Sola, E. Lopez de Arroyabe, Z. Gonzalez Diez, I. López Fuentes, E. Mateos Perez, A. Zubizarreta Arturo, R. Sampedro Olaetxea, R. Pereira Tercero y G. Bacigalupe.** *Universidad de Deusto.*

Un programa de acogimiento residencial para adolescentes con comportamientos violentos en el ámbito familiar, desde el sistema de protección / A residential care program for adolescents with violent behavior in the family, from the protection system.

**J. Zalduondo Echeandia<sup>1</sup>, R. Sampedro Olaechea<sup>2</sup> y S. Vegas Garrán<sup>2</sup>.** *1 Director del Hogar Zabalondo, Fundación Amigó. 2IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia de Psicología.*

## Tercera Parte. COMUNICACIONES

### Mesa 1.

**Contexto Comunitario (I): Derechos de la Infancia y Recursos Comunitarios. Community Context (i): Rghts of the Infancy and Community Resources.**

Planificación, desarrollo y evaluación de la red de centros de día de infancia y adolescencia de Cantabria / Designing, implementation and evaluation of the network of child day care centers.

**J.A. Rodríguez Martínez.** *Cantabria.*

Red de redes / Network of networks.

**C. Molina Hernández, L. González Hernández.** *Ayuntamiento de Tacoronte.*

Hacia la ciudadanía digital, ¿quién nos pide ayuda? / Towards digital citizenship, who asks us for help?

**K. P. Larrañaga Martínez.** *Fundación Alia2.*

El foro municipal por los derechos de la infancia del principado de Asturias / The municipal forum for the rights of the infancy in Asturias.

**C. M. Becedóniz Vázquez.** *Observatorio de La Infancia y La Adolescencia del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.*

Protección de la infancia desde la óptica de sus protagonistas / Child protection in terms of its players.

**A. Urrea Monclús, M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora.** *Universidad de Lleida.*

Buenas prácticas para promoción de los derechos del niño en los centros escolares. Good practice for the promotion of the rights of the child in schools.

**M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora, A. Urrea Monclús.** *Universidad de Lleida.*

**Mesa 2.1.**  
**Adopción (I): La Parentalidad en Familias Adoptantes.**  
**Adoption (I): Parenthood In Adoptive Families.**

Las familias adoptivas y sus estilos educativos: avance de la encuesta "las familias adoptivas y sus estilos de vida" / Adoptive families and their educational styles: results preview for the 'adoptive families and their lifestyles' survey.

**M. J. Rodríguez; D. Jareño Ruiz; D. Jareño Ruiz.** *Universidad de Alicante.*

Evaluación del programa de formación preadoptivo de Canarias según solicitantes de Adopción / Evaluation of the canarian pre-adoptive training programme according to the adoption applicants.

**B. Triana Perez; G. Rodríguez Suarez; S. Plasencia Carrillo.**

La construcción de identidad como familia adoptiva: niños y adultos como sujetos de derecho / Identity construction as an adoptive family: children and adults as a subject of law.

**D. Jareño Ruiz; M.J. Rodríguez Jaume.** *Dpto. de Psicología, Universidad de Alicante.*

Competencias parentales en adopción / Parental skills in child adoption.

**B. Boadas Mir; C. Salles Domenech; S. Ger Cabero.** *Fundació Blanquerna Assitencial I De Serveis.*

**Mesa 2.2.**  
**Acogimiento Residencial (I): Necesidades, Satisfacción y Apoyo a La Transición.**  
**Foster Care (I): Needs, Satisfaction And Transition Support.**

La Satisfacción de los adolescentes en distintos programas residenciales del Sistema de Protección / The satisfaction of the teenagers in different residential programs of the protection system.

**M. Martínez Hernández y J. Fernández Del Valle.** *Grupo De Investigación En Familia E Infancia, Universidad de Oviedo.*

Estudio longitudinal sobre indicadores de desarrollo en niños con medida de protección / Longitudinal study on indicators of development in children in protection.

**A. M<sup>a</sup>. Sainero Rodríguez, A. Bravo Arteaga, C. González García, I. Santos González, M. López López Y J. Fernández Del Valle.** *Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo.*

El desarrollo de las competencias básicas de empleabilidad: un reto para la inserción laboral activa de los jóvenes en protección en su proceso de transición a la vida adulta / Teaching basic employability skills: a challenge for the active labour insertion of children in foster care during the transition to adulthood.

**M.Marzo Arpón, L. Arnau Sabatés, M.Jarriot Garcia, J.Sala Roca, A. Pagés Mimó, M. Rodríguez Parrón, E. Secanilla Campo, G. Filella Guiu, X. Oriol Granada, A. Villalba Biarès, A. Peregrino Gutierrez, A. Soldevila Y N. Zárate Alva.** *Universidad Ramón Llull.*

Si me llega a pillar ahora... no perdería el tiempo que perdí: hacia una mejor comprensión de las necesidades adolescentes en la transición a la vida adulta desde acogimiento residencial / "If i were in care (system) now, i would not waste the time that i lost": towards a better understanding of the needs of adolescents in transition from care to adulthood.

**G. Campos Hernando. E. Ochaíta Alderete Y M.A. Espinosa Bayal.** *Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación, Universidad de Valladolid y Universidad Autónoma de Madrid.*

**Mesa 2.3.**  
**Infancia en Riesgo y Capacitación Parental.**  
**Children At Risk And Parental Training.**

La calidad del ambiente familiar como efecto a largo plazo del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial / Family environment quality as a long term effect of the personal and family support program for psychosocial risk families.

**S. Byrne Y M<sup>o</sup> J. Rodrigo López.** *Universidad de La Laguna.*

"Vivir la adolescencia en familia", un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar / "To live adolescence in family", a program of psychoeducational support to promote the familiar conviviality.

**E. Rodríguez Gutiérrez Y J.C. Martín Quintana.** *Universidad de La Laguna.*

La prevención del maltrato infantil a través del programa "crecer felices en familia" / Preventing child mistreatment through the program "growing happily at home".

**M. Álvarez Lorenzo, M.J Rodrigo López Y S. Byrne.** *Universidad de La Laguna.*

Educación en habilidades de disciplina positiva para prevenir el maltrato infantil: un estudio europeo transnacional / Positive discipline skills in parenting to prevent child maltreatment: a transnational european study.

**J. Garcés Ferrer, F. Ródenas Rigla, S. Carretero Gómez y A. Doñate Martínez.** *Universidad de Valencia.*

**Mesa 2.4.**  
**Infancia y Violencia de Género.**  
**Infancy And Gender Violence.**

Menores expuestos a la violencia de género. Convenio entre la dirección general de la mujer de la comunidad de madrid y el colegio oficial de psicólogos de Madrid / Minors exposed to domestic violence. Agreement between the headquarter of the woman of the community of madrid and the psychologists' professional association of Madrid.

**A. de Andres Martín; C. Aguilera Tamargo y L. Rodríguez Navarro.** *Puntos Municipales De Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.*

Interacción madre-hijo en los centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género / Mother-child interaction in women's domestic violence shelters.

**A. Rosser Limiñana, R. Suriá Martínez y E.Villegas Castrillo.** *Universidad de Alicante.*

La situación de los hijos/as en la violencia doméstica: la lectura como mecanismo de protección del menor / The situation of children in domestic violence: reading as a mechanism of child protection.

**S. Yubero Jiménez; E. Larrañaga Rubio; R. Navarro Olivas; S. Sánchez García y T. del Río Toledo.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

Victimización directa e indirecta en la familia: comprendiendo los mecanismos de impacto emocional y conductual en los adolescentes / Direct and indirect victimization in the family: understanding the mechanisms of the emotional and behavioral impact on adolescents.

**E. Calvete Zumalde.** *Universidad de Deusto.*

**Mesa 3.**  
**Maltrato Infantil (I): Evaluación E Intervención.**  
**Child Mistreatment (I): Evaluation And Intervention.**

Cómo detectar el maltrato a través de la interpretación del dibujo infantil / How to detect child mistreatment in the interpretation of child drawings.

**C. Díaz Vittar y R. Suárez Tramón.** *Peritos Calígrafos, Grafoanalistas Y Abogados.*

Cómo detectar el maltrato aplicando la grafopsicología / How to detect mistreatment applying grafopsychology.

**R. Suárez Tramón y C, Díaz Vittar.** *Peritos Calígrafos, Grafoanalistas Y Abogados.*

Metodología específica de los programas de implicación familiar: la entrevista familiar a domicilio / Specific methodology of the programs of familiar implication: the familiar interview at home.

**J. García Urrutia y L. Martín Blasco.** *Centro de Atención a la Infancia Nº. 8, Comunidad de Madrid.*



Aportes de la perspectiva sistémica a la atención psicológica de familias: una propuesta vinculada a la formación profesional, la investigación y el servicio comunitario / A psychological perspective to the family: a proposal linked to vocational training, research and community service.

**M.T. Bermúdez Ferreiro; M.S. Montaña Rodríguez y V.E. Santillán Briceño.** *Universidad Autónoma De Baja California (UABC).*

Evaluación del riesgo de abuso físico: el potencial del cap en una muestra portuguesa / Assessing the risk of physical abuse in children: potential power of cap in a portuguese sample. **M<sup>a</sup>. M. Calheiros; E. Magalhaes.** *Centre For Psychological Research And Social Intervention. School Of Social Sciences, Lisbon University.*

#### Mesa 4.1. Sistema de Protección Infantil: Mejora de la Calidad de la Intervención. The Child Protection System: Increasing The Quality Of The Intervention.

Una propuesta metodológica para evaluar la protección infantil / A methodology for assessing child protection.

**M. J. Maldonado Lozano y A. Lascorz Fumanal.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

La situación de la protección de menores en Castilla La Mancha / Current child protection in Castilla-La Mancha.

**M. Pardo Alfaro; M<sup>a</sup>.P. Cañas Belmar y E. García Escamilla.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

Interacciones y percepciones: una puesta en común para el desarrollo del enfoque comunitario en la intervención compartida / Interactions and perceptions: a common implementation for the development of the community approach in the shared intervention.

**A. Remiro Barandiaran; E. Aycart Carbajo; N. Beloki Arizti; L. Darretxe Urrutxi; F. Martin Alvarez; Mj. Alonso Olea; V. Pérez-Sostoa Gaztelu-Urrutia; I. Martínez Domínguez; B. Martínez Domínguez; A. Uribe Echevarria; A. Mendizabal y I. Ibarlucea Pico.** *Proyecto de Investigación Desarrollado por la Universidad del País Vasco, El Colegio de Educadores Sociales del País Vasco y el Consorcio para la Educación Compensatoria y la Formación Ocupacional de Guipúzkoa.*

Evaluación del programa domiciliario "crecer felices en familia" / The evaluation of home visiting program: "growing happily at home".

**S. Padilla Curra, M.L. Máiquez Chaves Y M.J Rodrigo López.** *Dpto. de Psicología Evolutiva y de La Educación. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.*

#### Mesa 4.2. Violencia Entre Iguales. Violence Among Peers .

Manifestaciones violentas en la infancia. Algunas estrategias de intervención / Violent protests in childhood. Intervention strategies.

**M. M. Muñoz Prieto.** *Escuela Universitaria de Magisterio. Universidad de Vigo.*

El maltrato entre iguales y el rechazo social en la infancia: relaciones recíprocas / Peer mistreatment and social status in childhood: reciprocal relationships.

**I. Orue Sola.** *Universidad de Deusto.*

Erradicando el bullying mediante la prevención de conflictos / Eradicating bullying by preventing conflicts.

**J. Mondragón Lasagabaster.** *Universidad de Alicante.*

La desprotección en las aulas: el maltrato entre iguales / Vulnerability in the classroom: school bullying.

**E. Larrañaga Rubio; S. Yubero Jiménez y R. Navarro Olivas.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

#### Mesa 4.3. Contexto Comunitario (II): La Intervención desde el Ámbito Sanitario y de Los Cuerpos De Seguridad. Community Context (II): The Intervention In The Health And Security Field .

Intervención multidisciplinar en un contexto hospitalario con familias en riesgo: apoyo y trabajo técnico en prevención del maltrato infantil / Multidisciplinary intervention with families at risk in a hospital: support and technical work in child abuse prevention.

**A.Castillo Meléndez, C. Tello Castany, Z.Ibars Valverde, M.Shcrrir, T. Vallmanya Cucurull.** *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.*

Unidad para la atención integral de menores (upaim): un espacio competencial compartido para hacer efectivos los derechos de la infancia / Unit for minors' integral attention (upaim): a shared competencial space to make the rights of the infancy effective.

**A.R. Sánchez Vázquez; I. Ortiz López; A. Calcerrada Labrador; M.D. López Barranco; E. Montoya Martínez; Rosa Fernández Fernández; María Álvarez Segura.** *Hospital de Poniente, Almería.*

Proceso de planificación social al alta sanitaria en situación de riesgo social del menor. Coordinación entre niveles asistenciales / Process of social planning regarding the sanitary discharge in the situation of social risk of the minor. Coordination between welfare levels.

**A. Fernández Del Valle, M. Fernanz Rodrigo, M.J. Fernández Álvarez y A. Díaz Casal.** *Unidad De T. Social Atención Primaria, Oviedo; Unidad de T. Social Hospital Materno Infantil. Huca Oviedo.*

Menores víctimas de la violencia: una aproximación desde la perspectiva policial / Minor victims of violence: an approximation from the police perspective.

**L. Velasco Riego.** *Inspectora de la Policía Local. Responsable Del Seamm.*

#### Mesa 4.4. Maltrato Infantil (II): La Intervención en Abuso Sexual Infantil. Child Mistreatment (II): The Intervention In Child Sexual Abuse.

El juego de coletas y verdi: una nueva forma de tratamiento para el abuso sexual infantil / Coletas and verdi's game: a new method of treatment for child sexual abuse.

**L. Rodríguez Navarro y M. De La Cruz Fortún.** *Centro de Atención a Víctimas de Agresiones Sexuales / Cavas.*

Una propuesta grupal para el abordaje del abuso sexual infantil / A group proposal for the approach to child sexual abuse.

**M. F. Guillem.** *Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño Y del Adolescente.*

Tratamiento de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual o maltrato en un centro de salud infantil y juvenil / Treatment of children and adolescents victims of sexual abuse or mistreatment in a health centre for children and youth.

**C. Tello Y D. Barrio.** *Centro de Salut Mental Infantil y Juvenil Sant Joan de Déu Lleida. Acim Lleida.*

Guía sobre pautas de actuación para los profesionales de los centros de menores ante situaciones de abuso sexual / Guide on action guidelines for the professionals of the minors' centers before situations of sexual abuse.

**M. García Ruiz ; L.E.Alonso Samartino; M. Del Arco Fernández; M. Álvarez Menéndez; L. Fernández García; P. García Huerta; A.A. González Truébano; R. Lombardía García; M.Penín González; Y. Suárez Fernández y A.M.Suárez Pérez.** *Consejería De Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias.*

#### Mesa 5. Acogimiento Residencial (II): El Contexto de Acogida y la Intervención con Adolescentes. Foster Care (II): The Context Of Fostering And The Intervention With Adolescents.

Protocolo de actuación en materia de drogodependencias dirigido a menores alojados en centros de protección / Drug prevention action plan aimed at minors housed in residential care centers.

**M. Del Arco Fernández, J.R. Hevia Fernández, B. Riesgo Uría, A. González Truébano, M. Castañón García, L. Mier Prado, R. Piñera Martínez, A. De Pedro González y M.B. Ecio Muñoz.** *Fundación Cespa-Proyecto Hombre.*

Empoderamiento de los niños y las niñas acogidos en centro residencial como estrategia de prevención frente a futuras situaciones de maltrato / Empowerment of children accommodated in foster care as a preventive strategy against future abuse situations.

**T. Morata García Y M. Marzo Arpón.** *Facultad de Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.*

Aportaciones del método triade en los procesos decisionales en los centros de menores. Experiencia de clair logis, París / Contributions of the triade method in the decision-making processes in the minors' centers. Clair logis's experience, Paris.

**R. Guzmán González.** *Facultad De Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.*

Las redes sociales personales de los niños en acogimiento residencial. El efecto "edad" / Social personal networks of children in residential care – the "age" effect.

**C. Cepa ; C. Parente; V. Teixeira y P.C. Martins.** *Escola de Psicologia, Universidad do Minho.*

Trabajadores del sistema de protección ante el maltrato institucional: dos experiencias en centros de menores terapéuticos / Residential care workers and institutional abuse and neglect: two experiences of complaints in special center for children with conduct disorders. **S. Agustín Ruiz y J. Ramiro Vázquez.** *Departamento Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Autónoma de Madrid.*

Intervención educativo-terapéutica con menores / Educative-therapeutic intervention with minors.

**A. Apellaniz Zubiri y M. Gómez García.** *Centro Educativo-Terapéutico Zanduetta.*

#### Mesa 6.1. Maltrato Infantil (III): Consecuencias del Maltrato. Child Mistreatment (III): Consequences.

Las relaciones afectivas en la infancia, su importancia en el desarrollo y en la salud mental / Affective relationships in children, their role in the development and mental health.

**T. Vallmanya Cucurull.** *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.*

Técnicas para afrontar la historia personal en niños y niñas maltratados / Techniques to confront the personal history of the abused children.

**A. Sancho Calleja; F.J. Ruano López; I.Santos Andrés; E.Hernándo Carrillo; M.Rodrigo Maraión y G. García García.** *Asecal.*

Dependencias relacionales en sujetos maltratados en la infancia / Relational dependencies in subjects abused during childhood.

**M.V. Moral Jiménez y C. Sirvent Ruiz.** *Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.*

Maltrato infantil y su influencia en el desarrollo psicológico de niños y niñas adoptados internacionalmente / Child abuse and its influence on the psychological development of internationally adopted children.

**E. León Manso y J. Palacios González.** *Dpto. De Psicología Evolutiva y de La Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.*

El maltrato psicológico: consecuencias en el funcionamiento cognitivo y ajuste escolar del/ la adolescente / Psychological mistreatment: consequences in the cognitive functioning and school adjustment in teenagers.

**J. E. Gaspar Pérez, G. Roquerías Pruna y S. Caloca González.** *Equipo de Valoración e Intervención Especializada de Casos de Menores de Primera Acogida Pertenecientes a la Asociación Canaria de Infancia (AKI).*

Resiliencia infantil y relactación: una relación por explorar / Child resilience and relactation: a relationship to be explored.

**M.P. Tormo Irun.** *Valencian International University.*

#### Mesa 6.2. Acogimiento Familiar. Foster Care.

La intervención socio-educativa en el acogimiento en familia extensa: reflexiones desde la perspectiva sistémica / Socio educational intervention in extensive foster care: reflections from the systemic perspective.

**T. Garcia Bermejo y J. L. Fuentes.** *Centro de Atención a La Infancia Nº. 3 (Ayuntamiento de Madrid-Grupo 5) y Departamento de Teoría e Historia de La Educación, Universidad Complutense de Madrid.*

El acogimiento familiar profesionalizado. Análisis de casos / Professional foster care. Case analysis.

**P. Jodra Jiménez.** *Fundación Internacional O'Belén.*

Tendencias y resultados del acogimiento familiar en Portugal / Patterns and results of foster care in Portugal.

**P. Delgado y J. Carvalho.** *Escola Superior de Educação do Porto e Instituto Superior da Maia (Portugal).*

10 años de experiencia de familias canguro en Mallorca / 10 years of experience in kangaroo families in Mallorca.

**J. Escandell Mayans.** *Sección de Acogimiento Familiar, Imas-Consell de Mallorca.*

El papel del autoconcepto en la adaptación del menor en acogimiento familiar / The role of self concept in the child adaptation to foster care.

**L. Villanueva y A. Ballester Comins.** *Universidad Jaume I.*

La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica / The influence of attachment and self-concept on behavior problems in children from socioeconomically disadvantaged families.

**A. Torres Castaño y M.J. Rodrigo López.** *Universidad de La Laguna.*

#### Mesa 7. Adopción (II): Predictores de Éxito en Adopción. Adoption (II): Success Factors.

Estudio sobre la integración y el aprendizaje de los niños adoptados en la escuela / A study on the integration and the learning of adopted children in school.

**R. Sellarés; A. Benería González; E. Martín Martínez y L. Benería Farrero.** *Fundación Presme e Intress.*

Ruptura de la adopción en Portugal: tasas y predictores / Adoption disruption in Portugal: rate and predictors.

**S. Marinho; M. Barbosa Ducharne y R. Mcroy.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto y Boston College, Graduate School Of Social Work (USA).*

Adopción como intervención de éxito: la calidad emocional del entorno familiar predictor del ajuste del niño adoptado / Adoption as a successful intervention: emotional quality in the adoptive family predicts psychological adjustment of adoptees.

**M. Barbosa Ducharne; J. Ferreira; J. Soares; R. Barroso y J.Costa.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.*

Casas conectadas en red: un recurso psicosocioeducativo para la prevención y reparación de las rupturas de la convivencia y relación en acogimiento familiar y adopción / C. C. R.: a psicosocioeducational resource for prevention and solving of breakdowns in foster care and adoption.

**A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores.** *Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.*

Necesidades educativas y de salud mental de menores y adolescentes en acogimiento familiar y adopción: clave para la detección de nuevas necesidades de apoyo e intervención / Educational and mental health needs of enfants and teenagers in foster care and adoption: a key for the detection of new needs of support and intervention.

**A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores.** *Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.*

#### Mesa 8. Acogimiento Residencial (III): Programas. Foster Care (III): Programs.

Estrechando lazos psico-socio-familiares / Strengthening psycho-social and family ties.

**N. Rodríguez Cabrera.** *Casa D'Infants Vallés Occidental-Barcelonés / Fundación Acción Social.*

Un programa de intervención psicológica para menores en acogimiento residencial / A psychological intervention program for children in residential care.

**A. Galán Rodríguez.** *Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia, Junta de Extremadura.*

Habilidades socio-emocionales de las jóvenes tuteladas en Catalunya / Emotional skills of girls fostered in residential care in Catalonia.

**N. Zárate Alva.** *Universitat Autònoma de Barcelona.*

La institucionalización tras el maltrato / Institutionalization after abuse.

**M.Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez.** *Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.*

La calidad del acogimiento residencial en Portugal: una realidad desconocida / The unknown reality of children residential care in Portugal: the need for a care system quality evaluation.

**S. Lima Rodrigues; J. Fernández Del Valle y M<sup>a</sup>. A. Barbosa-Ducharne.** *Faculdade de Psicologia E C. da E. da Universidade do Porto y Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.*

## Cuarta Parte. POSTERS

### Poster 1.

Problemas emocionales y conductuales. Acogimiento en espera / Behavioral and emotional problems. Foster Care Waiting.

**L. Delgado; A. Fornieles y C. Burn-Gasca.**

### Poster 2.

Perfil de salud y escolar en menores que han pasado por acogimiento y menores con otras medidas de protección / Profile of school and health in children that have passed through foster care and children with other measures of protection.

**F. González Sala; A. Gimeno Collado e I. Fernández Andrés.**

### Poster 3.

Familias con medidas de protección al menor: indicadores de riesgo social / Families with protection measures: indicators of social risk.

**F. González Sala y A. Gimeno Collado.**

### Poster 4.

El concepto de Adopción abierta como medida de protección de menores / The concept of open adoption as a child protection.

**P. Jodra Jiménez.**

### Poster 5.

Análisis preliminar de los acogimientos de urgencia en la provincia de Málaga / Preliminary analysis of short-term foster care in the province of Malaga.

**I. M. Bernedo Muñoz; M. J. Fuentes Rebollo; M. A. García Martín; M. D. Salas Martínez y M. M. Jiménez Pérez.**

### Poster 6.

Las visitas de los niños y niñas acogidos con su familia biológica / Contact of foster children with their biological family.

**M. J. Fuentes Rebollo; M. D. Salas Martínez; M. A. García Martín e I. M. Bernedo Muñoz.**

### Poster 7.

Recogidos en un monasterio: una buena manera de proteger los nudos y la red de ayuda / Collected in a monastery: a good way to protect the knots and support network.

**F. Domingo Salvany; S. Nevado Gutiérrez; C. Piqué Anguera; C. Tello Casany y T. Vallmanya Cucurull.**

### Poster 8.

Observación de los lazos afectivos intra familiares durante la estancia hospitalaria para un adecuado plan terapéutico / Observation of intrafamily bonds during hospital stay for proper treatment plan.

**Z. Ibars Valverde; T. Vallmanya Cucurull; R. Pérez; L. Martí Cosconera; P. Llena Isla; A. Fernández López y N. Pociello Almiñana.**

### Poster 9.

La Interpretación de los mensajes educativos en las familias en riesgo: Discrepancias y similitudes desde la perspectiva de la madre y del Hijo/a / The Interpretation of educational messages in families at risk: differences and similarities from the perspective of the mother and child.

**M. Álvarez Lorenzo y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López.**

### Poster 10.

Influencia de las características familiares sobre el estrés parental en familias en riesgo psicosocial / Influence of family characteristics on parental stress in psychosocial risk families.

**S. Padilla Curra, M.L Máiquez Chaves, M.J Rodrigo López.**

### Poster 11.

Empatía y anhedonia, características distintivas de las madres negligentes / Empathy and anhedonia as distinctive characteristics of neglectful mothers.

**B. Rodríguez Ruiz; S. Byrne; I. León Santana y M<sup>a</sup>. J. Rodrigo López.**

### Poster 12.

La evaluación de competencias y resiliencia en menores en situación de riesgo psicosocial / Competence assessment of children at psychosocial risk.

**E. Cabrera Casimiro; J.C. Martín Quintana y M<sup>a</sup>. J. Rodrigo.**

### Poster 13.

Efectos a largo plazo del programa de apoyo personal y familiar sobre el entorno y el ambiente familiar / Long-term effects of the program of personal and familiar support on the environment and the familiar environment of families at psychosocial risk.

**M. Peña Hernández; M.L. Máiquez Chávez y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López.**

### Poster 14.

Características sociodemográficas y psicosociales de una muestra de familias en situación de riesgo evaluadas con las escalas de bienestar infantil / Sociodemographic and psychosocial characteristics of a sample of at-risk families evaluated using the spanish version of child wellbeing scales.

**S. Menéndez Álvarez-Dardet; M. V. Hidalgo García; V. Grimaldi Puyana; J. Sánchez Hidalgo; L. Jiménez García y B. Lorence Lara.**

### Poster 15.

Análisis de las notificaciones evaluadas por la comisión de casos de hospital de poniente. Unidad para la atención integral de menores del poniente almeriense (UPAIM) / Analysis of notifications assessed by the west hospital case commission. Comprehensive care unit for juvenile of western almeria (UPAIM).

**M.D. López Barranco; A. Martínez Angulo; A.R. Sánchez Vázquez; R. Montoya Muñoz; A. Calcerrada Labrador y M. Álvarez Segura.**

### Poster 16.

La evaluación del nivel de riesgo familiar en la práctica y en la investigación: relación entre la valoración de los profesionales y la información aportada por algunos instrumentos de evaluación / Assessing the level of family risk in practice and research: relationship between professionals' assessment and some evaluation instruments.

**S. Menéndez Álvarez-Dardet; J. Pérez Padilla; B. Lorence Lara; M. V. Hidalgo García; J. Sánchez Hidalgo; Á. Arenas Rojas.**

### Poster 17.

La importancia del género en el maltrato infantil. Algunos casos prácticos / The role of gender in child abuse. Some practical cases.

**S. Coloma Fraguas y Y. Mañas Ballestín.**

### Poster 18.

El maltrato infantil en los menores acogidos en familia extensa / Child abuse among children in foster care in extended family.

**E., León Manso; M. I., Zavala Rubilar; J. M. Jiménez Morago; A. Muñoz Silva y C. Villalba.**

### Poster 19.

Violencia de hijos a padres, análisis de los factores predictores relacionados con los progenitores / Violence of children to parents, analysis of the factors predictores related to the progenitors.

**N. Morán Rodríguez, M. González-Álvarez, I. Fernández-Arias, M.P. García-Vera y J.L. Graña Gómez.**

### Poster 20.

Mapa de recursos online para profesionales de protección a la infancia / Map of online resources for professionals for the protection of children.

**C. González García., M. López López y A. Sainero Rodríguez.**

### Poster 21.

Las Redes Sociales Personales de los niños y jóvenes en Portugal. Un estudio exploratorio / Personal Social Networks Of Children And Youth In Portugal. An Exploratory Study.

**C. Parente; E. Mendes; V. Teixeira y P.C. Martins.**

### Poster 22.

La adecuación específica de los contextos de acogida para niños en situación de desamparo de 0-3 años / Foster care vs residential care for children at risk aged 0-3 years old: elements for a critical analysis.

**L. Barbeiro y P.C. Martins.**

### Poster 23.

La calidad de vida de los menores en acogimiento residencial en Portugal. Un estudio exploratorio / the quality of life of children in residential care. An exploratory research.

**A. Mortágua y P.C. Martins.**



Poster 24.  
El show infantil: la construcción de una hiper-feminidad sexual púber en el marco del capitalismo / The child show: the construction of an adolescent sexual hyper-femininity in the frame of capitalism.  
**M.D. Arteaga Villamil.**

Poster 25.  
¿Hacia dónde va el acogimiento residencial - 2? / Where is foster care going - 2?  
**F.J. Domínguez Alonso.**

Poster 26.  
Reincidencia delictiva en menores infractores. Perfil psicosocial y variables influyentes / Recidivism in juvenile offenders. Psychosocial profile and influential variables.  
**R. Jiménez Martos y A. Rosser Limiñana.**

Poster 27.  
Las unidades de día como recurso para la promoción del desarrollo de menores en riesgo psicosocial / Day care center as a resource for promoting the development of children at psychosocial risk.  
**M. V. Hidalgo García; L. Jiménez García; Víctor Grimaldi Puyana; A. Mena; Á. Arenas Rojas y J. Maya.**

Poster 28.  
Perfil psicosocial de los menores acogidos en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género / Psychosocial profile of children in domestic violence shelters for women.  
**A. Rosser Limiñana; R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo.**

Poster 29.  
Inventario de potencial de maltrato infantil: un estudio preliminar de la validez y fidelidad en el contexto portugués / Inventory of potential child abuse: a preliminary study of validity and reliability in the portuguese context.  
**M. Manuela Calheiros y E. Vieira Magalhães.**

Poster 30.  
Evaluación del contexto familiar y bienestar infantil. Un estudio comparativo entre familias en riesgo psicosocial de andalucía y el Algarve / Assessment of the family setting and child well-being. A comparative study between psychosocial at-risk families from andalusia and Algarve.  
**C. Nunes; V. M. Grimaldi Puyana; S. Menéndez Álvarez-Dardet; L. Ayala Nunes; D. Matos Costa, y V. Hidalgo García.**

Poster 31.  
Estrés parental, cohesión y adaptación en familias con menores en riesgo psicosocial: un estudio comparativo entre andalucía occidental y el Algarve / Parental stress, cohesion and adaptation in families with children at psychosocial risk: A comparative study between andalusia and the Algarve.  
**J. Pérez Padilla; L. Ayala Nunes; C. Nunes y V. Hidalgo García.**

Poster 32.  
El análisis narrativo en protección a la infancia: cuando lo habitual no es lo canónico / Narrative analysis in child protection: when the usual is not the canonical.  
**G. Campos Hernando.**

Poster 33.  
Acogimiento familiar: en primera persona/ My own family foster care.  
**M. González Barquin.**

Poster 34.  
Relevancia de las variables apego y narcisismo en los adolescentes con trastornos de conducta/ Relevance of attachment and narcissism variables in adolescents with conduct disorders.  
**R. Pareja Flores; J. Garcia Martínez y P. Jaén Rincón.**

Poster 35.  
Prevención de la violencia infantil / Prevention of violence against children.  
**A. Hernández Marín y M. Vela Bernal.**

Poster 36.  
El acoso escolar se refleja en el dibujo: test proyectivos / School harassment is reflected in the drawing: projective tests.  
**C. Díaz Vittar.**

Poster 37.  
El acoso escolar a través de la escritura / School harassment in the writing.  
**C. Díaz Vittar y R. Suárez Tramón.**

Poster 38.  
Estimación de la presencia de estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género/ Estimate of the presence of posttraumatic stress in children exposed to gender violence.  
**M. Castro Sáez; M.V. Alcántara López; C. López Soler y J.J. López García.**

Poster 39.  
Diferencias en la afectación psicológica según el sexo en menores expuestos a violencia de género a través del child behavior checklist (CBCL) / Differences in psychological effects by gender in children exposed to domestic violence (ipv) through the child behavior checklist (CBCL).  
**M.V. Alcántara López; M. Castro Sáez; C. López Soler y J.J. López García.**

Poster 40.  
Prevalencia de perpetración y victimización de comportamientos violentos entre hijos y padres / Prevalence of perpetration and victimization of violent behaviors between children and parents.  
**M. González-Álvarez, N. Morán Rodríguez, Fernández-Arias, J.L. Graña Gómez y M.P. y García-Vera.**

Poster 41.  
El sector privado: un aliado en la lucha contra la explotación sexual comercial de la infancia y la adolescencia en los viajes y el turismo / The private sector: an ally in the fight against the sexual commercial exploitation of the infancy and the adolescence in the travel and tourism.  
**S. Fernández Vergara y T. Aller Floreancig, FAPMI-ECPAT España.**

#### Quinta Parte. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

#### Sexta Parte. ENTIDADES PATROCINADORAS Y COLABORADORAS

#### Anexo 1. PROGRAMA DEL XI CONGRESO INTERNACIONAL DE INFANCIA MALTRATADA

# [ PRELIMINARES ] [ PRELIMINARY ]

**Prólogo / Prologue 14**

Pedro Jaén Rincón

Presidente de FAPMI-ECPAT España y de ADIMA

**Introducción / Introduction 15**

Amaia Bravo, Jorge F. del Valle, María Martínez y Tomás Aller

**Presentación / Presentation 16**

Amaia Bravo, Jorge F. Del Valle, María Martínez y Tomás Aller

**Comités / Committees 17**

**Notas históricas sobre la sede del Congreso / Historical notes on the  
headquarters of the congress 18**



## PRÓLOGO / PROLOGUE

**Dr. Pedro Jaén Rincón**

*Presidente de FAPMI-ECPAT España y de ADIMA*

En 1989 la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil inicio un proyecto ambicioso consistente en la celebración del primer Congreso Estatal sobre maltrato a la infancia en un contexto social y político en el que parecía que todo, o más bien casi todo, estaba por hacer en este ámbito. Más ambicioso aún fue la consiguiente decisión de mantenerlo y procurar que este proyecto se convirtiese en un referente profesional, social y político en el que pudiesen converger todas aquellas voces que se esfuerzan en procurar un mayor conocimiento sobre el fenómeno del maltrato a la infancia y la adolescencia, y sobre todo, disponer de argumentos sólidos y actualizados que nos permitieran proponer mejoras y alternativas al tratamiento de este fenómeno desde el punto de vista de los actores implicados, ya sea éste médico, psicológico, social o institucional. A pesar de los numerosos inconvenientes que mantener un proyecto de estas características tiene, éste se mantiene vivo hoy con más sentido y conveniencia si cabe. Nos encontramos, desgraciadamente, ante un panorama social, político y económico ciertamente inquietante. La situación económica que padecemos ha permitido que aquellos sectores sociales, tradicionalmente más desfavorecidos, padezcan con mayor crueldad los devastadores efectos de la misma. Y como no, la infancia y la adolescencia se encuentran en el primer lugar en esa lista tan vergonzante como vergonzosa.

Sin embargo, lamentarnos no puede ser la única postura a adoptar. Es precisamente, en estos momentos, dónde el papel de las organizaciones no gubernamentales afines a la protección de la infancia, los profesionales que trabajan en estos ámbitos y en definitiva, el de todos los sectores implicados, tiene más sentido que nunca. Y es, desde esta perspectiva, desde la que trabajamos desde la FAPMI y desde la que proponemos este Congreso.

Compartimos con otros muchos que el progreso de un país no se mide en función de su PIB, de la cantidad de oro que almacenan sus bancos o de la cantidad de efectivos militares de que dispone. Creemos firmemente que el progreso social se mide en la cantidad y calidad de los recursos que se destinan a la protección de la infancia y la adolescencia y a la promoción de su bienestar.

Y es, en este contexto, en el que queremos incidir a lo largo de este congreso aportando ejemplos de trabajos rigurosos sobre la intervención en materia de infancia y adolescencia y poniendo de manifiesto que no siempre es necesaria la inversión estratosférica de ingentes cantidades de dinero sino, más bien, de tener en cuenta las aportaciones que las ciencias sociales, médicas y psicológicas nos aportan a partir del esfuerzo de profesionales extraordinarios y en la mayoría de los casos, escasamente reconocidos. Las páginas que siguen demuestran que existen fórmulas concretas para mejorar la situación de la infancia y la adolescencia, que esas ideas surgen desde el rigor científico y metodológico y que el interés profesional por conocerlas y trasladarlas a los ámbitos de trabajo particulares es inmenso. Sin embargo, más importante aún que todo eso, es la necesidad de cientos niños, niñas y adolescentes de que se las hagamos llegar transformadas en respuestas concretas a necesidades más concretas aún.





# INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION

Amaia Bravo, Jorge F. del Valle, María Martínez y Tomás Aller

Una edición más, nuestro congreso de infancia maltratada ha salido adelante, en esta ocasión gracias al entusiasmo y el impulso de ASACI, la asociación asturiana integrada en FAPMI-ECPAT España. Todos los que nos embarcamos en esta aventura hemos tenido la intensa sensación de estar estos meses remando contra corriente, organizando un congreso que tiene entre sus principales características ser un foro de profesionales e investigadores, en un momento en que los medios para este tipo de actividades se han visto recortados drásticamente. FAPMI-ECPAT España, ASACI y el Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo (GIFI), hemos creado un consorcio organizativo lleno de energía y optimismo ante las adversidades y creemos que los resultados han merecido la pena porque hemos reunido a cerca de 400 personas para debatir los problemas de la infancia en riesgo en uno de los peores momentos de nuestra historia más reciente. Es justo reconocer que el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias nos ha proporcionado una base muy importante para poder materializar todo este esfuerzo. A ellos hay que añadir muchas otras aportaciones y colaboraciones que se reflejan en el programa y que agradecemos sinceramente.

En esta ocasión el tema del congreso gira en torno a la colaboración entre la investigación y la práctica. Hemos tratado de transmitir la necesidad de basar nuestras prácticas profesionales con las familias y la infancia en el conocimiento científico, aplicando aquellas técnicas y procedimientos que tienen un soporte en los resultados de la investigación. Nos sentimos muy satisfechos al haber logrado nuestro propósito de aunar el mundo de la investigación y de las necesidades prácticas, dos realidades que no siempre están suficientemente conectadas. En Oviedo hemos conseguido reunir a la mayoría

de los grupos de investigación más relevantes de nuestro país, pero también a un buen número de investigadores de Portugal que han querido compartir sus conocimientos con nosotros. Queremos agradecer muy especialmente el interés que nuestros queridos colegas portugueses han puesto en este congreso y deseamos que sirva para que profesionales e investigadores españoles puedan apreciar la gran calidad de la investigación de las universidades de nuestro país vecino.

El carácter internacional del congreso ha enriquecido este evento al hacernos partícipes de experiencias desarrolladas en distintos países. Es el momento de agradecer también a nuestros ponentes invitados el haberse prestado a venir a Oviedo para compartir sus conocimientos con todos nosotros.

Hemos superado nuestras expectativas al haber conseguido un foro tan privilegiado en el que han coincidido profesionales y expertos del ámbito de la infancia y adolescencia procedentes de diferentes contextos, que han aportado propuestas y trabajos de un gran interés, como podrá apreciar el lector de este libro de actas. Queremos transmitir nuestro agradecimiento a todos los participantes y, especialmente, a la generosidad de los autores tan relevantes de la esfera nacional e internacional, que nos han honrado con su presencia.

Quedan aún muchas cosas por hacer y queremos pensar que estamos en el buen camino. Confiamos en que este intercambio de conocimientos se traduzca en la mejora de la atención de las necesidades de las familias y de la infancia, los verdaderos protagonistas.

## PRESENTACIÓN / PRESENTATION

Amaia Bravo, Jorge F. del Valle, María Martínez y Tomás Aller

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) organiza desde 1.998 con carácter bianual el Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Oviedo ha sido la ciudad elegida para la celebración de la XI edición durante el mes de octubre de 2012. En esta ocasión el Congreso está siendo organizado junto a la Asociación Asturiana para la Atención y el Cuidado a la Infancia (ASACI) y el Grupo de Investigación Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo, bajo el lema “CONSTRUYENDO PUENTES ENTRE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA”. El Congreso adquiere a partir de 2012 un carácter internacional con la presencia de destacados investigadores y profesionales del ámbito europeo, Estados Unidos y Canadá.

El XI Congreso plantea la relación entre la investigación y la práctica en la protección infantil, destacando entre sus objetivos:

Construir un foro de encuentro entre los principales grupos de investigación españoles y los responsables políticos, técnicos y profesionales que intervienen en programas de protección infantil y en sus sistemas relacionados.

Exponer algunas experiencias internacionales representativas de la investigación en evaluación de programas especialmente eficaces y revisar las principales investigaciones realizadas en España sobre las intervenciones eficaces y eficientes en protección a la infancia.

Exponer ejemplos de programas innovadores y bien fundamentados científicamente, desarrollados tanto por administraciones públicas como por entidades privadas.

Fomentar la participación de profesionales, entidades y jóvenes investigadores mediante comunicaciones y posters sobre experiencias y trabajos científicos.

The Federation of Associations for the Prevention of Child Mistreatment (FAPMI) has organized a biannual State Congress of Mistreated Children since 1998. Oviedo was the city chosen to host the XI edition during the month of October of 2012. On this occasion the Congress is being organized together with the Asturian Association for the Attention and Care to Children (ASACI) and the Family and Children Research Group (GIFI) of the University of Oviedo, under the theme “BUILDING BRIDGES BETWEEN RESEARCH AND PRACTICE.” Since 2012, the Congress has acquired an international character with the presence of leading researchers and professionals from Europe, the United States and Canada.

The XI Congress considers the relationship between research and practice in child protection, highlighting among its objectives:

Build a forum between the main Spanish research groups and the responsible politicians, technicians and professionals involved in child protection programs and their related systems.

Expose some international experiences representing the research in the evaluation of programs that are especially effective and review the principal research carried out in Spain about effective and efficient interventions in child protection.

Exhibit examples of innovative and scientifically- based programs, developed by both public administrations as well as private entities.

Promote the participation of professionals, entities and young researchers through communications and posters about experiences and scientific work.

## COMITÉS / COMMITTEES

### COMITÉ DE HONOR / HONOR COMMITTEE

**S.M. La Reina Dña. Sofía.** Presidenta del Comité de Honor.

**Excma. Sra. Dña. Ana Mato Adrover.** Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Excmo. Sr. D. Javier Fernández Fernández.** Presidente del Principado de Asturias.

**Excma. Sra. Dña. Esther Díaz García.** Consejera de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

**Ilmo. Sr. D. Agustín Iglesias Caunedo.** Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Oviedo.

**Excmo. Sr. D. Vicente Gotor Santamaría.** Rector Magnífico de la Universidad de Oviedo.

**Excma. Sra. Dña. Salomé Adroher Biosca.** Directora General de Servicios para las Familias y la Infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Sr. D. Alberto Soteres.** Presidente de la Plataforma de Organizaciones de Infancia.

### COMITÉ ORGANIZADOR ORGANIZING COMMITTEE

Presidenta: **Dña. María Martínez.** Presidenta de ASACI.

Vicepresidente: **Dr. Pedro Jaén.** Presidente de FAPMI-ECPAT España y de ADIMA.

Secretaría: **Dra. Amaia Bravo.** Universidad de Oviedo y ASACI.

Coordinador: **D. Tomás Aller.** FAPMI-ECPAT España.

**D. Carlos Becedóniz.** Coordinador del Observatorio de la Infancia de Asturias.

**D. José Luís Castellanos.** Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Dña. Teresa Fontangordo.** ASACI.

**Dña. Carla González.** ASACI.

**Dra. Mónica López.** ASACI y Universidad de Groningen.

**Dña. Carmen Puyó.** Secretaria del Observatorio de la Infancia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Dña. Iriana Santos.** ASACI y Universidad de Cantabria.

**Dña. Ana María Sainero.** ASACI.

### COMITÉ CIENTÍFICO / SCIENTIFIC COMMITTEE

Presidente: **Dr. Jorge Fernández del Valle.** Universidad de Oviedo.

**Dr. Pere Amorós.** Universidad de Barcelona.

**Dra. Ignacia Arruabarrena.** Universidad del País Vasco.

**Dr. Ferrán Casas.** Universidad de Gerona.

**Dra. Ángeles Cerezo.** Universidad de Valencia.

**Dr. Joaquín De Paúl.** Universidad del País Vasco.

**Dr. Jesús Fuertes Zurita.** Junta de Castilla y León.

**Dra. Eva Gómez.** Secretaria General de FAPMI y Presidenta de CAVAS.

**Dra. Isabel Lázaro.** Universidad Pontificia Comillas.

**Dra. Concha López Soler.** Universidad de Murcia y Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Dr. Félix López.** Universidad de Salamanca.

**Dr. Jesús Palacios.** Universidad de Sevilla.

**Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo.** Universidad de La Laguna.

### COMITÉ ASESOR / COMMITTEE ADVISER

**Dña. Juana López.** Vicepresidenta de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de AMAIM.

**Dña. Eulália Palau.** Tesorera de FAPMI-ECPAT España y Presidenta de ACIM.

**D. Patxi Nuín.** Vocal de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Presidente de APROIN.

**Dña. Belén Villa.** Vocal de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Tesorera de AVAIM.

**Dña. Teresa del Val.** Vocal de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Tesorera de REA.

**D. Jesús García.** Vocal de la Junta Directiva de FAPMI-ECPAT España y Presidente de APIMM.



# NOTAS HISTÓRICAS SOBRE LA SEDE DEL CONGRESO<sup>1</sup>

La XI edición del Congreso sobre Infancia Maltratada se celebra este año en Oviedo, en el Hotel Reconquista. Se trata de un lugar emblemático de nuestra ciudad, conocido por muchas personas porque es una de las imágenes de referencia de la ceremonia de entrega de los Premios Príncipe de Asturias, rodeado de la banda de gaitas.

Sin embargo, el significado de este lugar ovetense es particularmente emotivo para los asturianos y, en general, para las personas relacionadas con la protección a la infancia, ya que durante casi dos siglos fue el Hospicio Provincial de Asturias. El 7 de septiembre de 1754 abrió sus puertas a “expósitos y pobres”, aunque sus obras no finalizarían completamente hasta 1777 con la fachada principal y su pórtico.

La obra presenta una dimensión rectangular de unos 60 metros por 110 de profundidad, en la que se incluían cinco patios. El patio central y principal, el más grande existente en Asturias, es llamado Patio de la Reina en alusión a que en su centro figuraba el busto de Isabel II, conmemorando su visita el 1 de agosto de 1858 (el busto actual es una copia, aunque el original se conserva en dependencias del hotel). Tras este patio se ubica la capilla con su hermosa cúpula octogonal y una altura de 30 metros.

*En archivo histórico fechado en 1823, el director del Hospicio da cuenta de las graves dificultades de sostenimiento de la institución: “El caso es que, el día de mañana domingo será trágico sino se surte a este administrador de dinero para hacer a las nodrizas que concurren sus respectivos pagamentos y el acoplo necesario de comestibles al menos para la semana”.*

En efecto, en estos años, el número de expósitos, huérfanos, mendigos y desamparados que se hallaban en el interior del Hospicio se elevaba a 607, distribuidos de la siguiente manera: “21 en lactancia, 209 de 6 a 16 años, 95 de 16 a 26 años, 46 de 25 a 40 años, 103 viejos, 4 ciegos, 3 mudos, 33 tontos, 82 enfermos y 11 nodrizas”. Además, el Establecimiento sostenía a 748 expósitos en lactancia fuera de la casa hasta la edad de 6 años.

La preocupación por el excesivo número de expósitos fue constante ya que era uno de los motivos de la alta mortalidad infantil que sufría el Hospicio. Para intentar rebajar el número de expósitos se publicaron varias órdenes y circulares para intentar que los progenitores se responsabilizaran de su paternidad.

Llegado el Siglo XX el Hospicio se presenta como un establecimiento benéfico-educativo de carácter provincial, siendo casa de maternidad y de expósitos y también asilo de huérfanos y desamparados de ambos sexos.

El Reglamento de 1.907 daba un giro a la actividad y vida del Hospicio, adaptándole a los nuevos tiempos: “Llevar a aquel inculto terreno la mano del higienista, del fisiólogo, del terapeuta, del pedagogo y de cuantos contribuyan con sus conocimientos al desenvolvimiento de la cultura de los acogidos, por carecer estos de la ecuación moral, religiosa y social, base de toda instrucción, sin la cual queda el rumbo de la vida ulterior a la decisión de todo accidente casual, por hallarse tan dispuestos al bien como al mal”.

El Hospicio siguió funcionando, aunque a partir de 1928 con el nombre de Residencia Provincial de Niños, hasta 1962. El edificio en esos años presentaba ya un enorme deterioro y permaneció cerrado hasta que en 1973 abre sus puertas una vez restaurado como Hotel de la Reconquista.

Así pues celebramos este Congreso entre muros repletos de historia estrechamente vinculada al tema que nos ocupa, en el lugar en el que mucho niños y niñas pasaron su infancia sostenidos por la protección de la Beneficencia. Este Congreso bien pudiera ser un homenaje a todos ellos.

<sup>1</sup> Agradecemos al actual director del Hotel La Reconquista, D. Ramón Braña Cobas el habernos facilitado su trabajo de investigación sobre la historia del edificio, del que hemos tomado este breve resumen y sus imágenes. We thank the current director of the Hotel La Reconquista, Mr. Ramón Braña Cobas for providing us with his research on the history of the building, from which we have taken this brief summary and images.

## HISTORICAL NOTES ON THE HEADQUARTERS OF THE CONGRESS

The XI edition of the Congress of Mistreated Children is celebrated in Oviedo this year, in the Hotel Reconquista. It is a landmark of our city, known by many people because it is one of the images of reference of the ceremony of the Prince of Asturias Awards, surrounded by the band of bagpipes.

However, the significance of this place is particularly moving for the Asturian people and, in general, to those related with child protection, since it was the Provincial Hospice of Asturias for nearly two centuries. On September 7th of 1754, it opened its doors to “foundlings and poor”, although its work was not completely finished until 1777 with the main façade and portico.

The work is a rectangular dimension of approximately 60 meters by 110 in depth, which included five courtyards. The main central courtyard, the largest existing in Asturias, is called the Courtyard of the Queen in allusion to its center containing the bust of Isabel II, commemorating her visit on August 1st, 1858 (the current bust is a copy, although the original is kept on the premises of the hotel). Behind this courtyard stands a chapel with its beautiful octagonal dome and a height of 30 meters.

In a historical archive dated back in 1823, the director of the Hospice realizes the serious difficulties of sustaining the institution: “The fact is that, tomorrow, Sunday, will be tragic if we don’t provide to this administrator of money to pay the nurses their respective payments and necessary groceries at least for the week”.

Indeed, during these years, the number of foundlings, orphans, beggars and homeless that were situated inside the Hospice rose to 607, distributed in the following way: “21 that were nursing, 209 ages 6 to 16, 95 ages 16 to 26, 46 ages 25 to 40, 103 old people, 4 blind, 3 dumb, 33 mentally challenged, 82 sick and 11 nurses.” Furthermore, the Establishment was holding 748 breastfeeding foundlings outside the home until the age of 6.

The concern about the excess number of foundlings was constant as it was one of the reasons for the high infant mortality rate that the Hospice suffered. In order to try to reduce the number of foundlings various orders and letters were published to try and make parents take responsibility for their parenting.

Reaching the Twentieth Century the Hospice is presented as a charitable-educational provincial establishment, home to motherhood and foundlings as well as an orphanage and homeless shelter for both sexes.

The Regulation of 1907 gave a twist to the activity and life of the Hospice, adapting it to modern times: “Carry to that uncultivated land the hand of the Hygienist, the physiologist, therapist, educator and all those that contribute with their knowledge to the development of culture of those in foster care, these lacking moral, religious and social equation, the base of all instruction, without which the course of life remains subsequent to the decision of casual accident, for being just as willing to the good as to the bad.”

The Hospice continued to operate, although under the name of the Provincial Child Residence, from 1928 until 1962. During those years the building already had enormous damage and remained closed until it re-opened its doors in 1973 after being restored as the Hotel de La Reconquista.

Therefore we celebrate this Congress between walls that are full of history closely linked to the issue at hand, in the place where many children spent their childhood supported by the protection of Charity. This Congress may well be a tribute to all of them.

[ SESIONES PLENARIAS ]  
PLENARY SESSIONS





## Primera parte

# SESIONES PLENARIAS: CONTENIDOS

### Conferencia Inaugural. Inaugural sesión

Estándares de Calidad en la Atención Residencial / Quality Standards for Foster Care.  
**Dr. Jorge Fernández del Valle.** *Universidad de Oviedo / University of Oviedo.*

### Hacia nuevas formas de Acogimiento Familiar. Towards new forms of Foster Care

Evaluación de la implantación del Acogimiento Familiar Terapéutico Multidimensional en Inglaterra / Evaluation of the implementation of Multidimensional Therapeutic Foster Care in England.  
**Dr. Nina Biehal.** *Universidad de York (Inglaterra) / University of York (England).*

El modelo francés de Acogimiento Familiar Profesional / The French model of Professional Foster Care.  
**Dr. Vicent Ramón.** *Asamblea Nacional de Familias Acogedoras de Francia / National Assembly of Foster Families in France.*

### Hacia la convergencia de los Servicios Sociales y de Salud Mental. Towards the convergence of Social Services and Mental Health.

Intervenciones en Salud Mental y Servicios para la Infancia en Protección / Mental Health Interventions and Services for Child Protection.  
**Dr. Panos Vostanis.** *Universidad de Leicester (Inglaterra) / University of Leicester (England).*

Mejora del tratamiento del trauma en menores maltratados: la realidad virtual como herramienta terapéutica / Improving the treatment of trauma in abused children: virtual reality as a therapeutic tool.  
**Dr. Concepción López Soler.** *Universidad de Murcia / University of Murcia.*

### La educación y la cualificación de los niños y jóvenes en Protección. The education and skills of children and youth in Protection.

Evaluación de programas para la mejora del rendimiento escolar de los niños, niñas y adolescentes en Protección / Evaluation of programs for the improvement of academic performance of children and adolescents in Protection  
**Dr. Robert Flynn.** *Universidad de Ottawa (Canadá) / University of Ottawa (Canada).*

Jóvenes tutelados en Europa y sus itinerarios en la educación formal / Protected youth in Europe and their itineraries in formal education.  
**Dr. Ferrán Casas.** *Universidad de Girona / University of Girona.*

### Prevención y protección sobre los más pequeños. Prevention and protection of the youngest children.

La protección de los niños más pequeños: implicaciones de un estudio longitudinal / Protection of the youngest children: implications of a longitudinal study.  
**Dr. Harriet Ward.** *Universidad de Loughborough (Inglaterra) / University of Loughborough (England).*

La promoción de las buenas prácticas parentales en la infancia temprana: experiencias reales en el mundo real / Promoting good practices in early childhood parenting: real experiences in the real world.  
**Dr. M<sup>a</sup>. Ángeles Cerezo.** *Universidad de Valencia / University of Valencia.*

### Lo que hemos aprendido sobre Acogimiento y Adopción. What we have learned about Foster Care and Adoption.

El Acogimiento Familiar: una asignatura pendiente en España / Foster Care: a pending subject in Spain.  
**Dr. Mónica López.** *Universidad de Groningen (Holanda) / University of Groningen (Holland).*

### Lo que hemos aprendido sobre el trabajo con las familias. What we have learned about working with families.

Programas basados en evidencias para fomentar la Parentalidad Positiva / Evidence-based programs to promote Positive Parenting.  
**Dr. M<sup>a</sup>. José Rodrigo.** *Universidad de La Laguna / University of La Laguna.*

La eficacia de las intervenciones familiares / The effectiveness of family interventions.  
**Dr. Ignacia Arruabarrena.** *Universidad del País Vasco / University of Basque Country.*

### Conferencia de Clausura. Closing Conference

Los abusos sexuales y otras formas de maltrato sexual: necesidad de un nuevo enfoque en la intervención / Sexual abuse and other forms of sexual mistreatment: the need for a new approach in intervention.  
**Dr. Felix López Sánchez.** *Universidad de Salamanca / University of Salamanca.*

### ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

QUALITY STANDARDS FOR FOSTER CARE

Dr. Jorge Fernández del Valle

Universidad de Oviedo / University of Oviedo

### NECESIDAD DE UNOS ESTÁNDARES

Cerca de 15.000 menores de edad se encontraban en acogimiento residencial en España a finales del año 2009 según los datos del último Boletín de Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia que elabora el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Además, entre los años 2006 a 2009, el número de nuevas medidas de acogimiento residencial en nuestro país se situó en torno a las 10.000 anuales, lo que da cuenta del enorme número de entradas y salidas que en este recurso tienen lugar.

Aunque los organismos internacionales y nuestra propia legislación nacional y autonómica son unánimes al establecer la prioridad de las medidas de acogimiento familiar para las situaciones en que los niños deben ser separados de sus familias como medida de protección, nuestro país sigue haciendo un gran uso del acogimiento residencial. Es de esperar que esta situación siga cambiando y que en un futuro lo más cercano posible el acogimiento residencial reduzca el número de niños y jóvenes que atiende, particularmente en lo que a los más pequeños se refiere. Al consenso científico sobre la necesidad de que los más pequeños vivan y crezcan en ambientes de tipo familiar, con figuras estables y permanentes que favorezcan sus procesos de apego, se ha unido recientemente el consenso político expresado en las conclusiones de la Comisión del Senado para el estudio de la adopción nacional y otras medidas de protección (2011). En ellas se recomienda que se limite definitivamente el uso del acogimiento residencial para los niños más pequeños y que la medida aplicable sea únicamente el acogimiento familiar.

Mientras estos y otros cambios llegan, lo cierto es que los hogares y residencias de protección atienden muchos miles de niños en nuestro país, con una gran diversidad de denominaciones y variaciones en las distintas administraciones con competencias en este tema. Las diferencias en las prácticas que se llevan a cabo son muy grandes y, a pesar de algunos esfuerzos muy valorables realizados para establecer criterios de buena práctica<sup>1</sup>, no ha llegado a establecerse un consenso sobre estándares exigibles en acogimiento residencial.

Este documento pretende ser un conjunto de estándares de calidad que goce de un amplio consenso entre profesionales, administraciones y entidades colaboradoras. En su elaboración se ha tratado de implicar al mayor número posible de personas para aportar sugerencias y mejoras y su formato quiere ser, al estilo de los que están vigentes en otros países (particularmente los anglosajones), muy conciso y concreto, desarrollando un conjunto de principios con sus correspondientes indicadores observables y medibles.

Este documento que denominamos **genérico** se refiere a estándares generales, aplicables a todo tipo de acogimiento residencial que no sea especializado. Se ha elaborado otro documento de estándares destinado al acogimiento residencial de jóvenes con graves problemas de conducta.

### PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN

Estos estándares se han elaborado a partir de varias técnicas que a continuación se detallan:

1. Se ha partido de la experiencia de evaluación de hogares y residencias de protección que ha acumulado el GIFI (Grupo de Investigación en familia e Infancia) y en particular de los diez criterios de atención de calidad que se habían propuesto hace años<sup>2</sup>.
2. Se han analizado los estándares de acogimiento residencial vigentes en varios países y las recomendaciones legales de organismos internacionales y nacionales.

1 Redondo, E., Muñoz, R. Y Torres (1998). *Manual para la buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

2 Del Valle, J.F y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la Infancia*. Madrid: Pirámide.

3. Se han analizado las respuestas de satisfacción con la atención residencial de más de 400 niños y jóvenes que han sido entrevistados en los últimos cuatro años en evaluaciones de hogares por el GIFI. De ellas se han entresacado los aspectos más repetidos como mejorables y las principales sugerencias de niños y jóvenes (existe un informe sobre esta evaluación disponible en la web del GIFI).
4. Se han solicitado a todos los territorios con competencia en servicios de acogimiento residencial de protección a la infancia los datos sobre la composición de la red de hogares, con características como tipo, capacidad y población atendida para disponer de un análisis de las tipologías existentes en nuestro país.
5. Se ha aprovechado para solicitar de cada territorio la designación de un técnico con amplia experiencia en acogimiento residencial que se incorpore a un panel de expertos que tuvo la oportunidad de revisar el borrador de estándares y realizar sugerencias.
6. Se ha ampliado el panel de expertos a entidades y personas vinculadas con programas de acogimiento residencial de todo el Estado. A través de la FAPMI se han elaborado otros paneles de expertos a partir de la Plataforma de Organizaciones de Infancia (POI) y el proceso se abrió también a otras entidades como colegios profesionales de educadores sociales.
7. Se han realizado visitas a programas especiales de acogimiento residencial en varios países (Suecia, Escocia y Canadá).

## PRINCIPIOS

Hay muchos aspectos que pueden verse reflejados en unos estándares de calidad en acogimiento residencial, ya que este tipo de intervenciones requiere cubrir todo tipo de necesidades de los niños. Sin embargo, antes de desarrollar este conjunto de criterios e indicadores de calidad, debe establecerse cuáles son las prioridades y principios a tener en cuenta. Muchos de ellos no son únicos del acogimiento residencial, sino compartidos con la intervención en la protección a la infancia en general. Este marco más amplio es el que realmente da sentido a estos estándares. A continuación se presentan los principios de actuación más importantes.

1. **Superior interés del menor.** Como todas las medidas de protección, el acogimiento residencial deberá estar siempre justificado por ser la intervención que mejor atiende a los intereses concretos de cada niño en un momento dado. Ello implica la protección y garantía de sus derechos fundamentales como persona, consagrados en la Convención de Derechos del Niño y recogidos en la legislación nacional y autonómica española. En particular, este principio establece la defensa de la perspectiva de las necesidades y derechos de los niños frente a los de sus familiares cuando entran en conflicto. Igualmente, debe ser tenido en cuenta para valorar los recursos y procedimientos que las administraciones emplean, de modo que se ajusten a esos derechos y necesidades.
2. **Derecho del niño a vivir en familia.** La Convención de Derechos del Niño, en su preámbulo, reconoce que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. De este derecho se deducen tres importantes principios del trabajo en la protección infantil:
  - La intervención de los servicios de protección a la infancia deberá tener como principal objetivo la mejora de las condiciones familiares de los niños en situación de riesgo, de modo que puedan permanecer en su propio hogar siempre que sea posible.
  - Cuando sea necesaria la separación del niño con respecto a su familia, por causa de desprotección grave, se deberá estudiar como hipótesis principal la posibilidad del regreso a su hogar familiar o reunificación. Si el objetivo de la intervención fuera esta reunificación, se deberá realizar un trabajo intensivo y coordinado tanto con los menores como con la familia para alcanzarlo en el menor tiempo posible.
  - En los casos en que la reunificación familiar no sea posible, se procederá a agilizar todas las actuaciones necesarias para alcanzar una situación familiar estable y definitiva para el niño, bien sea en términos de adopción o acogimiento permanente.
3. **Complementariedad del acogimiento residencial.** Una vez establecido que el principal objetivo de la protección infantil es restablecer el desarrollo del niño en un entorno familiar de bienestar, el acogimiento residencial cumple un papel complementario o subsidiario. Se trata de una solución temporal, al servicio de un Plan de Caso cuya finalidad es la inserción definitiva y estable en un ambiente familiar (sea por retorno al propio hogar o a una nueva familia). Los hogares y residencias de protección, aunque deben diseñarse de manera que reproduzcan un ambiente lo más familiar posible, no pueden constituirse en un sustitutivo permanente de la familia. La estancia en acogimiento residencial tiene siempre una finalidad temporal, con unos objetivos concretos a corto y medio plazo, que permitan alcanzar una inserción familiar definitiva.



4. **Las necesidades de los niños como eje primordial.** El diseño de los programas de acogimiento residencial, así como los procedimientos que se establezcan para su desarrollo, deberán basarse fundamentalmente en su capacidad para cubrir adecuadamente las necesidades de los niños. Estas necesidades deben prevalecer sobre otros criterios como la facilidad de la gestión, el mantenimiento de prácticas y programas tradicionales por motivos de inercia, o los intereses de los adultos en cuanto trabajadores.
5. **El acogimiento residencial como una red de recursos flexible y especializada.** Tanto por las grandes diferencias en las edades de los niños a atender, desde recién nacidos hasta jóvenes prácticamente adultos, como por las distintas problemáticas que pueden presentar (menores extranjeros no acompañados, trastornos conductuales y emocionales, discapacidad, jóvenes en transición a la vida adulta, etc.) es imposible disponer de un único programa capaz de dar respuesta a todas las demandas. Se requiere diseñar una red de acogimiento residencial con programas que permitan dar respuesta a los diferentes tipos de necesidades que se presentan, implicando algunos de ellos un elevado grado de especialización. El objetivo fundamental es lograr que para cada niño exista una alternativa que cubra convenientemente sus necesidades específicas.
6. **Atención integral, individualizada, proactiva y rehabilitadora.** El acogimiento residencial, como ambiente temporal sustitutivo del cuidado familiar, debe asumir la educación integral del niño, con especial atención a sus necesidades afectivas y de relación. Además, en la medida en que el acogimiento residencial se reserva para casos que deben ser separados de su familia por encontrarse en situación de grave desprotección, existe una altísima probabilidad de que los niños hayan sufrido graves privaciones y situaciones de maltrato. En consecuencia, como muestran todos los estudios nacionales e internacionales sobre niños en acogimiento residencial, existe una gran incidencia de problemas conductuales, emocionales, de rendimiento académico y del desarrollo en general. Algunos de estos problemas obligan a prestar una atención altamente especializada en los hogares<sup>3</sup> de protección, y se hace necesario un planteamiento proactivo, de detección temprana de cualquier dificultad que esté obstaculizando el adecuado desarrollo del niño y de puesta en funcionamiento de los necesarios recursos terapéuticos y rehabilitadores. El tiempo de los niños en acogimiento residencial debe ser una experiencia confortable, de buen trato, de reparación de la confianza en los adultos, pero fundamentalmente de potenciación del desarrollo interviniendo sobre cualquier problema u obstáculo que lo esté limitando.
7. **Participación de los niños y sus familias.** La Convención de Derechos del Niño establece su derecho a participar en las decisiones que les afectan. En los procesos de intervención del sistema de protección infantil es particularmente necesario contar con su perspectiva, dada la trascendencia que tienen estas decisiones para su futuro. En el desarrollo de los programas de acogimiento residencial, la participación de los niños debe ser un eje central de trabajo, ya que no sólo es un derecho, sino también un objetivo educativo. Como derecho, implica tomar en consideración las opiniones y sugerencias de los niños en el funcionamiento de los hogares, así como en las decisiones que les afectan (por ejemplo, elección de estudios, actividades de ocio, etc.). Sin embargo, la participación debe ser también objeto de trabajo educativo, generando experiencias de implicación personal, ayudando a desarrollar las habilidades necesarias para su ejercicio e incrementando el nivel de participación en la propia gestión de los hogares a medida que se van haciendo mayores. Igualmente, las familias, particularmente las que se encuentran en una intervención con fines de reunificación, deben ser escuchadas y alentadas a participar muy activamente en las diferentes fases del proceso.
8. **Normalización y especialización.** Se trata de dos conceptos contrapuestos, ya que el primero plantea la necesidad de que los niños en los hogares de protección disfruten de una vida lo más parecida a la del resto de los niños que viven con sus familias, tanto en el diseño del ambiente físico, como en las rutinas cotidianas y el acceso a los recursos de la comunidad. La especialización, por su parte, requiere la puesta en marcha de recursos diferenciados, capaces de cubrir necesidades altamente específicas que de otro modo quedarían desatendidas. En ocasiones esta especialización supone construir entornos y desarrollar programas con algunas características que los diferencian claramente de un hogar familiar. Tanto la normalización como la especialización son principios necesarios del trabajo en acogimiento residencial. Por una parte, todos los hogares deben diseñarse de modo que los niños experimenten, en la mayor medida posible, un ambiente familiar y tengan acceso a los recursos de la comunidad como cualquier otro niño. Sin embargo, algunos programas especializados, como los hogares para adolescentes con graves problemas conductuales o emocionales, necesitarán introducir algunos elementos poco normalizadores, pero indispensables para alcanzar sus objetivos. Con todo, este tipo de hogares deben esforzarse por conservar el máximo nivel de normalización posible y deberán justificar claramente cualquier práctica contraria a este principio en función, exclusivamente, de los intereses del niño.

<sup>3</sup> Se utilizará el término "hogar" para designar los recursos de acogimiento residencial en general, entendiéndose que la gran mayoría de estos servicios son pequeñas unidades en pisos o viviendas unifamiliares. Cuando se desee hacer referencia a estructuras de mayor tamaño se utilizará el término "residencias". Se evitarán formas más institucionales como "centro de menores" aunque estén muy arraigadas en el uso de los profesionales.

9. **Transparencia, eficacia y eficiencia.** Los hogares de protección deben ser recursos transparentes, con prácticas diseñadas en un Proyecto Educativo (Proyecto de Centro) que las enmarque en una justificación teórica y una metodología coherente. Deben incorporar sistemas de registro de las principales actividades e incidencias que se desarrollen, monitorizando la evolución de los propios niños mediante una evaluación continua. Tanto en los hogares de gestión pública como en los de iniciativa privada, la Administración responsable de la protección de los niños deberá tener conocimiento directo y actualizado de la atención que se está prestando. La evaluación de resultados en las intervenciones con los niños debe ser una prioridad, de modo que se consoliden y se desarrollen solamente aquellos hogares y residencias que muestren ser más eficaces y eficientes, particularmente cuando se trate de programas especializados dirigidos a adolescentes con graves problemas emocionales o conductuales, o cualquier otro que aborde situaciones especialmente difíciles.

## ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES

El resultado es un conjunto de estándares, 20 en el caso del documento genérico que se estructuran en cuatro apartados:

I) Los recursos	Estándar 1: Emplazamiento, estructura física y equipamiento Estándar 2: Recursos humanos
II) Procesos básicos	Estándar 3: Derivación y recepción-admisión Estándar 4: Evaluación de necesidades Estándar 5: Proyecto de Intervención individualizada Estándar 6: Salida y transición a la vida adulta Estándar 7: Apoyo a las familias para reunificación
III) Necesidades y bienestar	Estándar 8: Seguridad y protección Estándar 9: Respeto a los derechos Estándar 10: Necesidades básicas materiales Estándar 11: Estudios y formación Estándar 12: Salud y estilos de vida Estándar 13: Normalización e integración Estándar 14: Desarrollo y autonomía Estándar 15: Participación Estándar 16: Uso de consecuencias educativas
IV) Gestión y organización	Estándar 17: Gestión del programa Estándar 18: Liderazgo y clima social Estándar 19: Organización laboral Estándar 20: Coordinación entre profesionales

La publicación de los estándares se realizará por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en los primeros meses de 2013, quedando a disposición de todas las personas interesadas en este ámbito.

En esta ponencia se comentarán algunos de los principales puntos de debate de los estándares, así como cuestiones metodológicas acerca de su evaluación. También se comentarán las principales diferencias y características de los estándares dedicados a los hogares especializados en graves problemas emocionales y de comportamiento.

## HACIA NUEVAS FORMAS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR TOWARDS NEW FORMS OF FOSTER CARE

### EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

### TERAPÉUTICO MULTIDIMENSIONAL EN INGLATERRA

*EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF MULTIDIMENSIONAL*

*THERAPEUTIC FOSTER CARE IN ENGLAND*

**Dra. Nina Biehal**

*Universidad de York (Inglaterra) / University of York (England)*

## WHAT IS MTFC?

MTFC is a highly structured behavioural programme, providing wraparound multi-professional support and including daily communication between foster carers, the team and school. The key elements of the intervention are:

- the provision of a consistent reinforcing environment in which young people are mentored and encouraged;
- provision of clearly specified boundaries to behaviour and specified consequences that can be delivered in a teaching-oriented manner;
- close supervision of young people's activities and whereabouts;
- diversion from anti-social peers
- help to develop positive social skills that will help young people form relationships with a positive peer group (Chamberlain, 2003).

The MTFC for Adolescents programme (MTFC-A) provides older children and adolescents with a short-term foster placement, usually intended to last around 9-12 months, followed by a three-month period of aftercare to support the transition to a new placement or a return home. Just one child is placed in each MTFC-A placement.

Foster carers are specially trained in the MTFC programme and are supported and closely supervised by a clinical team. The MTFC teams are led by Programme Supervisors and include individual therapists and skills trainers to work directly with the child, birth family therapists, consultancy provided by a child psychiatrist (and, in England, a programme manager, a foster carer recruiter/support worker and an education worker). Programme Supervisors have small caseloads (typically no more than ten children and families) and act as case managers. They coordinate the intervention and ensure consistency of treatment within the team. The Programme Supervisors lead two weekly meetings, one with the clinical team and the other with the foster carers on the programme.

Individual treatment plans are developed, regularly reviewed and modified over time. The young people's progress is tracked on a daily basis, as MTFC staff conduct brief telephone interviews with all foster carers every day. During the course of these calls staff complete the Parent Daily Report (PDR), a checklist which enables the team to monitor problems, progress and carer stress. The PDR call provides the professional team with a daily opportunity to review developments and to offer carers advice and support. The clinical teams also provide MTFC foster carers with intensive support, which is available to them 24 hours a day, seven days a week.

## TESTING THE EFFECTIVENESS OF MULTIDIMENSIONAL TREATMENT FOSTER CARE (MTFC) IN A EUROPEAN SETTING: MTFC FOR ADOLESCENTS IN ENGLAND

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) is a programme for children with challenging behaviour which was developed at the Oregon Social Learning Centre (OSLC) in the USA in the 1980s. The programme is grounded in social learning theory (Bandura, 1977) and systemic theory, and is rooted in earlier research and practice development on parenting at the OSLC (Patterson, 1982, Patterson et al., 1992).

MTFC aims to encourage and reinforce positive behaviours in children and young people. It was initially designed for work with boys with serious and chronic criminal behaviour and was later extended to girls. It has also been successfully developed and tested as an early intervention with very young children at risk of long-term care, as an intervention with the existing foster carers of children in middle childhood and, with less success, as an alternative to hospitalisation for adolescents with mental health problems (Chamberlain and Reid, 1998, Chamberlain and Reid, 1991, Chamberlain et al., 1996, Fisher et al., 2005, Price et al., 2008). Previous evaluations have been undertaken by the programme developers (in the USA) or by the team implementing the programme (in Sweden) (Westermarck et al., 2011). The only two independent evaluations to date have been in England, where results have been less positive (Biehal et al., 2011, Biehal et al., 2012).



Behaviour is closely monitored and positive behaviours are reinforced using a system of points and levels. Young people are awarded points for any positive behaviours (including routine behaviours, such as getting up in time for school each day) and these points gradually accumulate, allowing them to move up through the three levels of the programme until they are considered to be ready to 'graduate' from it. Negative behaviours have consequences, as points previously earned are deducted and sometimes young people may be demoted to the previous level. The focus of the points and levels system is on positive reinforcement, with many more points awarded for positive behaviours than are removed as a consequence of negative behaviours. The points and levels system provides a concrete method, based on social learning theory, of reinforcing positive behaviour and reducing negative behaviour. It allows positive, calm, non-threatening, discipline methods to be used and aims to reduce the emotional tensions which create difficulties for foster carers and increase the likelihood of placement breakdown.

The adolescents on the MTFC programme in the USA were young offenders, most of whom were living with their parents before entering MTFC. The original aim of the programme was that, in most cases, these young people would return to their families once they left their MTFC placement. However, in England the MTFC programme for adolescents mainly serves children who have been in care for several years and, for this group, a return home is rarely the plan. In its English setting, therefore, the aim of MTFC is to provide children and young people with a stable, family-based placement once they leave the programme, in most cases in foster care. To ensure that any gains made while in the foster placements are not lost once the young person leaves the placement, birth family therapists working in the MTFC teams undertake work with parents or, in England, with follow-on foster carers, both during the foster placement and in the three-month aftercare period. The aim is to ensure that the child continues to receive a reasonable degree of consistent and authoritative care and support in the environment to which he or she moves after leaving MTFC, and that desired behaviours continue to be encouraged and reinforced in a positive manner.

## RESEARCH DESIGN AND METHODS

The study compared had a quasi-experimental design and combined the use of quantitative and qualitative methods. A total sample of 219 children was recruited from the 18 English local authorities participating in the MTFC programme: 106 children who received MTFC were compared to 113 similar children who received Usual Care (one of the usual foster or residential placements, chosen by their social workers). Children were included in the study if they met the eligibility criteria for MTFC-A, that is, they were:

- 11-16 years old
- had complex or severe emotional difficulties and/or challenging behaviour *and*
- were in a care placement which was unstable, at risk of breakdown or not meeting their needs, or were at risk of custody or secure care.

Participants were assessed at three time-points: at baseline (which was at, or just before, placement in MTFC or, for most of the Usual Care group, before a move to a new placement); then three months after entry to the index placement (MTFC-A or Usual Care) and finally one year post-baseline. The assessment used a structured method of integrating information from questionnaires to social workers, carers and MTFC-A teams and from education and health reports available on social work files.

The primary outcome measure was a standard measure of overall global functioning across all areas of life (Children's Global Assessment Scale, C-GAS). The Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) and standard mental health measures of behavior and social functioning ('Child Behaviour Checklist, CBCL; Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) were also used and data were collected on school attendance, involvement in crime and placement breakdown.

The analysis compared outcomes for children who were placed in MTFC-A (for any length of time) with those for others in Usual Care placements. Analysis was made more difficult by the fact that some statistically significant differences between the groups were found at baseline assessment. These baseline differences were adjusted for using a 'propensity score' method to reduce systematic bias. All analyses were adjusted for any effect of key baseline variables.

A thematic analysis was undertaken of 148 telephone interviews with young people at baseline and 175 face-to-face interviews at follow-up, 115 telephone interviews with carers and responses to the open-ended questions included in all postal questionnaires. No previous studies of MTFC have included qualitative interviews with young people.

In addition, we used case study analysis to explore the reasons why some children did well on the MTFC programme while others did not appear to benefit from it. A purposive sample of 20 young people was selected to include young people with varying outcomes and degrees of engagement with the programme, and all qualitative and quantitative data available on this sub-sample were analysed.

## THE SAMPLE AT BASELINE

The children in the study were aged between 11 and 17 years and 54% were male.

Most of them came from difficult family backgrounds in which domestic violence or substance misuse were common, and 93% had experienced abuse or neglect. The majority had experienced considerable placement instability, including failed attempts at reunification with their birth families, with an average of 2.4 placements in the year prior to the study.

Scores on measures of mental health (the SDQ and CBCL) indicated that at least two-thirds of the sample had clinically significant mental health difficulties, with externalising (i.e. behavioural) problems particularly common. Many suffered from anxiety, depression, social and attention problems. Many had educational problems too: only 45% were in mainstream education and 29% had recently truanted from school. There was also a high rate of recorded offending, as 36% had been charged or convicted with a criminal offence in the six months prior to the baseline date.

At baseline, 53 per cent were living in residential placements and 41 per cent were in foster care. Just four per cent were living with parents at baseline.

## WHERE WERE THE MTFC GROUP LIVING AT FOLLOW-UP?

The average length of the MTFC placements was 263 days. Nearly half (48%) of the MTFC group were still living in their MTFC placements at one-year follow-up, which limited the study's ability to assess post-placement outcomes. It was not possible to conduct a longer follow-up as no further funding was available. Placement breakdown was known to account for over half of the placement endings in both the MTFC and comparison groups.

Unlike the samples of adolescents in the American studies, who were living with their parents before they received MTFC, it was not safe or desirable for most of the young people to return to their families. Among the children who had left the MTFC programme by follow-up, only 9% moved to parents or relatives, while 25% moved to other foster placements and 51% moved to children's homes. In a very small number of cases the MTFC placements were converted to 'usual' foster placements and the young people remained with the same carers.

## RESULTS: THE EFFECTIVENESS OF MTFC-A

### **General functioning**

At follow up, one year after the children entered their MTFC placements or (for the Usual Care group) their new foster or residential placements, we found no statistically significant difference in global functioning between the two groups on our primary outcome measure, the Children's Global Assessment Scale (C-GAS). However, although MTFC was no more effective than the usual care placements for the sample as a whole, it was more effective than usual care for the sub-group of children who were highly antisocial and disruptive. Since MTFC was originally designed to help young people with difficult behaviour we explored our *a-priori* hypothesis that children with particularly disruptive or anti-social behaviour (as measured on the HoNOSCA scale) might be more likely to benefit from MTFC than others. This analysis showed that children assessed as highly antisocial and disruptive at baseline were less so at follow-up if they had received MTFC rather than Usual Care, and they also improved significantly more than their counterparts in the usual care placements did. By contrast, those who were not anti-social did significantly better in the Usual Care placements than in MTFC.

### ***The impact of placement duration and stability***

Those who had left their MTFC placements by follow-up were doing significantly worse (in terms of their overall adaptive functioning as measured by C-GAS) than those who were still in them. This was not related to length of time in placement.

There was no evidence that MTFC reduced placement breakdowns compared to Usual Care placements. Among the children whose MTFC placements had ended, two-thirds were known to have left due to a placement breakdown. However, antisocial children showed better behavioural improvement in MTFC even when the planned, or disrupted, ending of their placements was taken into account (for those who had left by follow-up).

### ***Participation in education***

There was no evidence that MTFC improved engagement in education, despite the intensive educational support provided by the MTFC teams. In the three months prior to follow-up, around one-third of the young people of school age within each group truanted either occasionally or frequently. There was no positive effect for MTFC once age, time in placement and school attendance at baseline were taken into account. The main predictors of good attendance at follow-up were remaining in the same placement (MTFC or usual care) and good school attendance at baseline.

There were some problems in working with education services. Moving to an MTFC placement sometimes necessitated a move to a new school, but co-ordinating placement and school moves could be difficult. The MTFC teams sometimes struggled to gain the support the children required, for example in finding new school placements.

### ***Involvement in crime***

There was no statistically significant difference in rates of involvement in crime between the MTFC and Usual Care groups. Around one-fifth of the young people in each group were charged with an offence in the six months before follow-up. However, the rate of offending was lower for those who remained in their MTFC placements for three months or more, compared to those whose MTFC placements had broken down by this point. Also, there was a reduction in offending for those children on the MTFC programme who had committed offences before baseline.

As with education, there was evidence that the effectiveness of MTFC was sometimes limited by problems in working with other agencies. Some placements ended when the courts sentenced young people who committed offences to secure care, which abruptly ended the MTFC placement. Such sentences reversed the programme's attempts to divert young people from anti-social peer groups. In other cases the lack of supervision in the placements young people moved to once they had left MTFC may have played a part, as some of the MTFC group committed offences after they left and moved to environments where less supervision was provided.

### ***In what circumstances was MTFC more effective?***

As we have seen, children with highly anti-social behaviour tended to do better in MTFC than in alternative placements. Qualitative evidence from interviews with children and foster carers indicated that engaging the children was a key issue. MTFC tended to work better where children were more willing to accept the highly structured nature of the programme. Some did so with great enthusiasm, some more grudgingly and others not at all. The environment to which the children moved after they left MTFC was also important. Whether or not the placement they moved to when they left their MTFC foster placement was one that would reinforce any positive changes made on the programme, or allow them to dissipate or even actively reinforce behavioural problems, appeared to have an impact on outcomes for children. These conditions could be affected by parents undermining the programme's efforts and by difficulties in finding suitable follow-on placements for children when they left the programme.

An important ingredient of more successful cases was the development of a positive relationship between the child and foster carer. This appeared to enhance the willingness of some of the more reluctant young people to work with the programme and so facilitated the delivery of the more structured aspects of the model. All of these issues, which are common to foster care in general, appeared to have a direct or indirect effect on outcomes for the children in MTFC.



## DISCUSSION

The results of our evaluation of MTFC in England were less positive than those for studies in the USA, where the MTFC programme was developed. For the sample as a whole, we found no significant additional benefit of MTFC for older children who were already in care, compared to being in one of the usual foster or residential care placements that their social workers might choose for them. This was true for all the key outcomes studied including overall adjustment, education outcomes and offending. However there was evidence that those with highly antisocial or disruptive behaviour *did* improve more in MTFC than in usual care. In this, our findings were consistent with studies of MTFC with young offenders in the USA. However those who did not display antisocial behaviour appeared to do better in non-MTFC placements.

We were unable to fully test the effectiveness of MTFC-A once young people had left their foster placements because half of them were still in placement at follow-up. The placements were planned to be for a year: many young people had not reached graduation before the study's one-year follow-up, or new placements had not been found for them to move on to. Our previous study of another English MTFC programme which (like the American studies) evaluated the use of MTFC with young offenders, found it to be effective in preventing re-offending. However this positive effect had 'washed out' one year after these young people left their MTFC placements so that by this point there was no longer any difference in rates of reoffending between the MTFC group and the control group in that study (Biehal et al., 2011, Biehal et al., 2012).

What accounts for the difference between our findings and the more striking intervention effects in the studies in the USA? One explanation almost certainly lies in the difference in the populations of children with which MTFC was tried in each country. Evaluations in the USA have found that MTFC is effective in preventing re-offending by young people who are involved in crime, who have been living with their families before they entered the programme and who, in most cases, return to their families after the programme. In our own study, MTFC was evaluated for a different group. These were older children and adolescents who (in most cases) had experienced abuse or neglect and had been in care for one year or more before they entered the programme. This was therefore a different population to those in the American studies. Also, unlike in the American studies, very few of the young people in MTFC were expected to return home, and it was often hard to find suitable follow-on placements for them that could provide consistent parenting once they left MTFC. With this population of children, and in an English context, MTFC was less effective, overall, than with a different group of troubled adolescents in the USA.

Other factors may also help to explain the differences in effectiveness between the two countries. One important issue is that we do not know how the quality of the usual care placements in England compares to that in the USA, and this is likely to have an impact on the relative benefit brought by MTFC. If the usual range of care placements in England were of higher quality than those in the USA, we might find that the relative effectiveness of MTFC in relation to Usual Care is smaller. Another factor that might explain the better results in the USA is that the US studies were all undertaken by the programme developers, and the extension of treatment effects outside the centre of origin of an intervention is notoriously difficult. Problems in some areas with fidelity to the MTFC model may also have played a part. Treatment fidelity is likely to be reduced for any intervention once it is rolled out into new contexts not controlled by the programme developers. This is likely to happen in any 'real world' setting, like the one in which this evaluation was conducted. It is therefore essential to test the effectiveness of evidence-based programmes such as MTFC with the new groups of young people at which it is targeted and in the different national contexts in which they are implemented.

## IMPLICATIONS FOR POLICY AND PRACTICE

As we have seen, the general use of MTFC as an alternative to normally available care placements in the English care system showed no significant benefit in relation to overall outcomes, engagement in education or offending rates., but it did improve the behaviour of children with the highest levels of anti-social behaviour better than Usual Care placements, while they were in the placements. This has important implications for targeting this programme. It was originally developed for anti-social adolescents and, in our evaluation, provided greater benefit to this group than the Usual Care alternative. We cannot tell whether it might have a longer-term benefit for antisocial children as half of the MTFC group were still in their foster placements at follow-up. As it brought no additional benefit to young people who were not anti-social (and indeed they did better in alternative placements), it is probably best to target the intervention on those who display anti-social or disruptive behaviour.

The poorer outcomes for young people who had left their MTFC placements, compared to those who remained in them at follow-up, is consistent with much previous research in indicating that what happens when the placement ends is likely to be critical. Although attention to follow-up is an integral part of the MTFC model, the work of birth

family therapists with follow-on carers may be less effective in a context where some young people may move on to children's homes rather than to family settings due to a lack of available foster placements. For children in care with emotional and behavioural difficulties, 'containment' over a much longer period may be needed rather than a short-term placement of only 9-12 months. An urgent question is whether the behavioural techniques of MTFC can be taught to 'ordinary' foster carers experiencing difficulties in containing the behaviour of older children and adolescents. If this was so, the potential benefits of the MTFC programme might reach many more children in care.

It might be preferable to extend placements over a longer period. If this is so, programme costs would have to be kept down. Training young people's existing foster carers in elements of the MTFC programme, as in the MTFC KEEP initiative for younger children in foster care, would therefore seem a positive way forward for older fostered children who have challenging behaviour. This would have the aim of stabilising an existing placement, preventing the disruption of carer-child relationships, reducing costs and avoiding the problems of finding new placements.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- BANDURA, A. (1977). *Social Learning Theory*, New York, General Learning Press.
- BIEHAL, N., DIXON, J., PARRY, E., SINCLAIR, I., GREEN, J., ROBERTS, C., KAY, C., ROTHWELL, J., KAPADIA, D. & ROBY, A. (2012). The Care Placements Evaluation (CaPE) Evaluation of Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents (MTFC-A),. London: Department for Education.
- BIEHAL, N., ELLISON, S. & SINCLAIR, I. (2011). Intensive fostering: an independent evaluation of MTFC in an English setting. *Children and Youth Services Review*, 33, 2043-2049.
- CHAMBERLAIN, P. (2003). The Oregon multidimensional treatment foster care model: features, outcomes, and progress in dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 303-312.
- CHAMBERLAIN, P., RAY, J. & MOORE, K. J. (1996). Characteristics of residential care for adolescent offenders: a comparison of assumptions and practices in two models. *Journal of Child and Family Studies*, 5, 285-97.
- CHAMBERLAIN, P. & REID, J. (1991). Using a Specialized Foster Care Community Treatment Model for Children and Adolescents Leaving the State Mental Hospital. *Journal of Community Psychology*, 19, 266-276.
- CHAMBERLAIN, P. & REID, J. (1998). Comparison of Two Community Alternatives to Incarceration for Chronic Juvenile Offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 624-633.
- FISHER, P., BURRASTON, B. & PEARS, K. (2005). The early intervention foster care program: permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*.
- PATTERSON, G. (1982). *Coercive Family Process*, Eugene, Oregon.
- PATTERSON, G., REID, J. & DISHION, T. (1992). *A Social Learning Approach: IV Antisocial Boys*, Eugene, Oregon, Castalia.
- PRICE, J., CHAMBERLAIN, P., LANDSVERK, J., REID, J., LEVE, L. & LAURENT, H. (2008). Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreatment*, 13, 64-75.
- WESTERMARK, P., HANSSON, K. & OLSSON, M. (2011). Multidimensional treatment foster care (MTFC): results from an independent replication. *Journal of Family Therapy*, 33, 20-41.

## HACIA NUEVAS FORMAS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR TOWARDS NEW FORMS OF FOSTER CARE

### EL MODELO FRANCÉS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR PROFESIONAL

THE FRENCH MODEL OF PROFESSIONAL FOSTER CARE

Dr. Vicent Ramón.

Asamblea Nacional de Familias Acogedoras de Francia / National Assembly of Foster Families in France

### LA ACOGIDA FAMILIAR: UNA CUESTIÓN DE HOSPITALIDAD

En francés “hôte” (huésped en español) significa tanto el acogedor (hospedador) como el acogido (huésped). Acoger a un niño no es sino intentar darle un lugar (material y simbólico) pero es también proponerle lo que se debe de hospitalidad para que pueda a su vez invitarse.

La hospitalidad no debe concebirse como unilateral pero recíproca y no limitarse a “acoger bien” al niño. El ideal hacia el cual se puede tender es que el acogimiento familiar haga progresar todo el mundo: el niño en primer lugar, sus familias, los trabajadores sociales que se ocupan. (Jean Cooren. Congreso ANPF. Lille 2009).

### EL MODELO FRANCÉS DE ACOGIMIENTO PROFESIONALIZADO

Francia eligió la profesionalización del acogimiento familiar en 1977 y de modo más completo en 2005. El proceso tomo unos 40 años y fue largo el camino que nos condujo hasta tal punto. Mientras tanto, el paisaje del acogimiento familiar se estaba modificando en profundidad por razones históricas, económicas y culturales.

Unas de esas modificaciones más importantes fue el cambio de lógica que nos hizo abandonar una forma de acogimiento totalmente y exclusivamente substitutiva: donde los padres estaban olvidados y apartados a una

forma de suplencia parental, donde la “colocación familiar” es concebida como una ayuda temporal al niño y su familia en el objetivo de un retorno a lo más rápido (Idealmente tomando en cuenta las fuerzas y debilidades de la familia biológica). Al antiguo modelo substitutivo se está implementando desde los años 1980 un modelo de suplencia cuya definición ideal podría ser: cooperación entre las familias alrededor del niño y su interés. En adición a este modelo se desarrolla una voluntad legislativa (2007) de invertir la tendencia a utilizar el circuito judicial (80%) para que los acogimientos administrativos y negociados con acuerdo de los padres sean más numerosos. Sin embargo esta ley no produce ningún cambio en las prácticas 5 años después.

Así pues el oficio de acoger al niño se volvió en una profesión formando parte de los oficios del trabajo social al lado de 7 oficios dedicados a la ayuda de la familia, y desde entonces abriéndose a los hombres: la profesión de *asistente familiar* ya no es reservada a madres y mujeres ¡dado que los hombres también pueden gozar de competencias parentales! Esta nueva profesión implica que los candidatos sean seleccionados, aceptados, capacitados, aconsejados, seguidos y potencialmente integrados en el equipo pluridisciplinario.

Además, como cualquier salariado, el “asistente familiar” así llamado a partir de ahora, beneficia de casi todos los derechos y ventajas de un estatuto de trabajador. (El contenido del estatuto será desarrollado en esta ponencia).

El cuidado parental relacionado a la crianza en su cotidianidad, realizado por las madres en su hogar, hace su entrada en el campo de las “competencias” para adaptarse a las problemáticas de niños con estatuto de “separados”, y sufriendo de carencias severas y abusos. Haber criado sus niños propios no cabe suficiente. Hay que adaptarse a un niño que viene con su problemática y la de sus padres que lleva en su maleta.

Consideraremos las consecuencias positivas de esta evolución estatutaria en lo que cambia: las representaciones del “cuidar”, la evolución de las inter-relaciones con las otras profesiones del acogimiento familiar, el trabajo del equipo, el cuestionamiento sobre los fundamentos del acogimiento familiar, el estatuto del conocimiento sacado de la experiencia que pone en luz la parte invisible del cuidar (que fuera desconsiderada y desconocida) basado sobre la capacidad de ponerse en lugar del otro y compartir la vida de cada día (el “care” en inglés).

Como la ley de junio 2005 está todavía en curso de implementación, veremos más allá de los aspectos positivos, posibles escollos que podrían presentarse al seguir este camino.



## 1.- LOS CAMBIOS TREMENDOS DE SOCIEDAD EN 40 AÑOS

He aquí unos puntos claves del contexto que evolucionó mucho en 40 años según cambios:

- Económicos: salida del estado del Bienestar (el “welfare state”).
- Culturales: cambio de valores desde la solidaridad dentro de la familia hacia más individualismo / diversificación de los modelos familiares.
- Profesionales: desarrollo y diseminación de conocimientos sobre las necesidades del niño, reconocimiento del daño por abuso, trauma, etc...
- Política social: responsabilidad parental, intervención centrada en la ayuda de la familia, objetivo prioritario: ayudar a la familia y a los padres biológicos, emergencia y fortalecimiento de los derechos de los padres y de los niños.
- Problemas sociales: rupturas familiares, madres solteras, padres aislados, uso de drogas... además de hándicap social: aislamiento, vulnerabilidad, pobreza, sueldo bajo, paro, etc. llevando a la exclusión social...

A medida que la sociedad cambiaba la protección del niño se reforzó frente a esta complejidad debiendo adaptarse a las nuevas problemáticas más solamente carencial o de negligencias pero de problemáticas de desórdenes de la conducta, de traumas y abusos que exigen especializaciones y una cooperación en torno a los varios cuidados. Se puede decir que la profesionalización forma parte esta evolución general. En paralelo a la evolución de la sociedad el acogimiento familiar fue objeto de reflexiones y contribuciones teóricas bajo la influencia determinante de Myriam David quien sacó a la luz las disfunciones tempranas de los vínculos primarios o apego entre padres- niño, problemas que causan la separación por causa de intolerancia recíproca. Sus trabajos clínicos demuestran que el niño importa su modelo de relación y sus trastornos del apego en su medio de acogimiento: ¡Así llega a atacar a la nueva relación con la familia acogedora, pues la única buena voluntad de los que acogen ya no basta! La intolerancia y los efectos (iatrogénicos) de la separación deben tomarse en cuenta. De esta concepción que vinculan los desórdenes del niño con la relación padres/niño deriva la profesionalización a la francesa centrada en los cuidados al niño y a sus padres.

## 2.- LAS EVOLUCIONES DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN FRANCIA: DE UN MODELO DE SUSTITUCIÓN A LOS PADRES HACIA UN MODELO DE AYUDA IDEALMENTE COMPARTIDA CON LOS PADRES

El acogimiento familiar representa un recurso esencial dentro de la protección de la infancia. Constituye el modo de acogida el más complejo. El niño separado de su familia es confrontado con dos tipos de dificultades:

- la primera es la que conduce a estar separado.
- la segunda la que provoca la acogida.

*La primera dificultad* resulta de las causas del acogimiento (abusos, negligencias, abandono); *la segunda dificultad* resulta del acogimiento en sí mismo: tendrá que adaptarse e integrarse a una familia ajena diferente de la suya. La concepción francesa del acogimiento familiar evolucionó de la sustitución (sustitución) a la que llamamos “suplencia”, es decir, cumplir funciones parentales además de las que los padres de nacimiento están en condiciones de proporcionar; ambas familias sumando sus competencias y recursos para el beneficio del niño. Estas transformaciones de nuestras maneras de considerar al niño separado de su familia modifican a fondo las misiones de la protección de la infancia que ya no pueda limitarse a garantizar la protección por la única custodia del hijo por otra familia. Requiere tomar cuidado de manera permanente de las relaciones entre el niño, sus padres y su familia acogedora de manera que los padres se comprometen en cambios significativos.

La profesionalización deriva de estos cambios: es necesario que cada protagonista del equipo pluridisciplinar profesional pueda desempeñar un papel a lo más claro y articularse dentro de un proyecto compartido. Más que un proyecto social, el acogimiento conduce a dar una respuesta a la medida cuya finalidad se transforma necesariamente en una meta terapéutica sean tan grandes los desafíos psico afectivos.

## 3.-LA ACOGIDA PROFESIONALIZADA

### 3.1. Unos tipos de Acogida

Para hacerles mejor comprender lo que condujo a la profesionalización del acogimiento es importante destacar que al contrario de España la mayoría de los acogimientos familiares se hace por el canal de la protección de la infancia por razones culturales y históricas. Además los niños que entran en el circuito de la acogida familiar ya

presentan problemáticas muy severas porque primero fue intentado proporcionar ayudas para evitar el recurso que implica una separación. Desde este punto de vista podemos decir que Francia hace parte de un modelo centrado sobre la ayuda a la familia como primer medio de ayudar al niño.

Así existen varias clases dentro de la protección de la infancia como:

- Acogimiento de emergencia / de respiro.
- Acogimiento familiar para madres adolescentes.
- Acogimiento adaptado (días laborables / fin de semana).
- Colocación de evaluación para bebés y niños hasta 5 años.
- Acogimiento de bebés y niños pequeños (0-5 años).
- Acogimiento de adolescentes.
- Acogimiento especializado: situaciones complejas (problemas múltiples del niño o de los padres tal como enfermedad mental, uso de drogas, maltrato severo...).

Además el acogimiento familiar diversifica sus recursos para adaptarse a la problemática de los niños y adolescentes, a los padres de nacimiento, a las necesidades de observación y evaluación y de acogida para tiempo de respiro en los momentos de crisis a fin de evitar las rupturas.

Existe también la acogida terapéutica (hospital de salud mental) que representa a 1% de toda la acogida y la sanitaria en el campo del hándicap que se limita a la acogida de fin de semana o de vacaciones puesto que los niños están en residencia por la semana.

En claro contraste con España existen muy pocos acogimientos en la familia extensa, éstos pedidos por otra jurisdicción (el juez de la familia) que no tiene ningunas estadísticas.

Otros tipos de acogimientos (padrinazgo) existen pero limitados a ayudas específicas para niños de familias pobres y desamparadas culturalmente (acogida de vacaciones, de fin de semana por niños en residencia de semana o para dar apoyo al trabajo escolar por ejemplo).

### **3.2. Unas estadísticas: Familias acogedoras/medidas de protección.**

Hay alrededor de 40.000 /45.000 ayudantes familiares encargados (das) de acoger a 69.000 niños que se les confía sobre decisiones de justicia al 80% (ayuda obligada) y 20% por medidas administrativas (ayuda concedida, cuando los padres colaboran de modo voluntario).

En Francia 1.87% de los jóvenes menores de 18 años (230.000) están bajo vigilancia de los servicios sociales y 0.83% se beneficia de una medida de protección. El acogimiento familiar representa un 53% de las medidas alternativas con 69.000 acogidas, la otra parte estando el acogimiento residencial (47%).

### **3.3. El estatuto profesional del Asistente Familiar en junio 2005**

El/la asistente familiar se hace una nueva profesión del trabajo social. Es decir que su empleo se acompaña con un/una:

- Estatus homogéneo en todo el país,
- Formación inicial y continua durante los 3 primeros años (60h preparación y capacitación inicial, antes de la colocación, seguida por 240h capacitación obligatoria, continua pero sin diploma),
- Creación de un Diploma de Estado de "Asistente Familiar" (DEAF).

### **3.4. ¿Quién puede acoger?**

En cuanto de los criterios de inclusión los candidatos/tas:

- Pueden estar casado o no, soltero/a, hombre o mujer.
- Ser mayor de edad (18 mínimo).
- Tener bastante espacio en el hogar (habitación para el/los niños es recomendado).
- Estar en buena salud (ciertas enfermedades te excluirían como candidato para el acogimiento).
- Estar en una zona equipada de servicios sociales (escuelas, hospital...).
- Tener habilidad en francés.
- Capacidad de ofrecerle al niño un entorno seguro, sano y favorable.
- Tener competencias parentales "bastante buenas".

En cuantos de los criterios de exclusión: El acogedor y los adultos en el hogar no deben arrastrar ninguna condena con sentencia firme por delitos que le prohíba trabajar con niños/as.

### 3.5. Certificación y reclutamiento

El reclutamiento pasa por la necesidad de certificación por el Gobierno Regional (Autoridad para la protección infantil) El proceso incluye:

- Evaluación individual y familiar.
- Certificación para 1, 2 ó 3 niños máximo (hasta 4 hermanos máximo).
- Revisión si ocurren cambios en la familia, si desea acoger más niños.
- Revisión de la certificación cada 5 años (si no tiene título).
- Control por el empleador (agencia de colocación familiar).
- Firma de un contrato laboral con el empleador (privado, asociación, estatal: sin estatuto de funcionario).

### 3.6. Formación

La captación, capacitación, directivos, seguimiento caben de la responsabilidad del empleador. La capacitación es proporcionada por el empleador.

Antes de empezar la primera acogida el empleador organiza una formación de unas 60h: informaciones varias sobre el oficio, estatuto y preparación de la acogida dentro del cuadro legal y educativo dirigido por el servicio.

El referencial del oficio estipula que “el trabajo de quien acoge se inscribe en un proyecto educativo global que requiere intervenciones psico-socio-educativas específicas a cada niño, el acogedor forma parte del equipo pluridisciplinar y participa en las reuniones de evaluación”. La formación se divide en 60 horas que sirven para describir el ambiente de trabajo, el papel y función de cada uno en el equipo pluridisciplinar, el oficio antes de la primera recepción. La formación obligatoria de 240 h se desarrolla sobre 3 años en alternancia según la primer acogida; esta comprende tres ámbitos que deben permitir elaborar la práctica de la acogida:

- 1) Acogida e integración en la familia.
- 2) Acompañamiento educativo del niño /adolescente.
- 3) Comunicación profesional.

El paso del título no es obligatorio sino recomendado. La continuación de la actividad es posible sin el título.

### 3.7. Deberes y tareas

Dentro del cuadro de la definición profesional resultan deberes y tareas como las siguientes:

- participar en establecer y revisar el plan de cuidado del niño.
- encontrar con el/la Trabajador Social de referencia (1 vez al mes) + (teléfono).
- se les solicita que pueden y deben dar sus observaciones tanto por escrito como oralmente.
- formar parte de reuniones de síntesis con el equipo.
- revelar / notificar (por la ley) situaciones de abuso que muestra o dice el niño.

### 3.8. El estatuto salarial

Los asistentes familiares tienen derechos iguales como todos los asalariados según el código de trabajo (excepto que no hay limitaciones horarias). Firman un contrato de trabajo y aprovechan un salario según un sueldo mensual. El sueldo por la acogida de un solo niño corresponde al salario mínimo (1.128 € en 2012) y según el número de acogida el salario aumenta de modo digresivo (dos acogidas: 1.786 €). Además del sueldo, el asistente recibe subsidios que cobren el cuidado (alimentos, vestidos, ocio y deportes, dinero de bolsillo).

No hay impuesto sobre el sueldo (excepto cuando de vacaciones). El estatuto ofrece la posibilidad de tomar vacaciones: 30 días por año (un mes más pagado en caso de que se queda el niño durante las vacaciones) 21 días que se puede tomar en continuo. Tal como dentro del estatuto común cotizan por los seguros en caso de enfermedad, por la jubilación, por seguros de paro y tienen derecho de apelación en caso de retirada del permiso de acoger.

#### 4.-LAS FUERZAS Y DEBILIDADES DEL ACOGIMIENTO PROFESIONALIZADO

Las fuerzas pueden describirse en términos de capacitación del(a) acogedor(a), de su integración dentro del equipo pluridisciplinario, del reconocimiento del acogimiento como “trabajo”: lo que significa tareas, competencias, deberes y derechos, sueldo.

El servicio de Acogimiento garantiza el proyecto del niño y desempeña un papel de tercera parte (tercio). Tal « tercera parte » papel equilibra y regula el contexto del acogimiento entre los protagonistas: el niño, la familia biológica y la familia acogedora dentro de un plano. (“Plan care”). El compromiso del servicio entero dentro de la supervisión (“monitoring”) y el acompañamiento es la contraparte del compromiso humano y personal de los acogedores.

##### 4.1. Consecuencias positivas de la profesionalización

Mientras que el oficio se abre a más hombres está ganando más reconocimiento. La formación desarrolla la integración de los conocimientos reconocidos que se puedan compartir entre diferentes profesionales. Las reuniones entre iguales refuerzan la identidad profesional hasta que se pueda inventar un lenguaje propio donde se oye la experiencia de los acogedores. Por fin la experiencia toma el camino de desvelarse trayendo a la luz lo que pasa en el cuidado de cada día (la parte invisible de los cuidados).

El trabajo en equipo da la posibilidad de valorar su compromiso y su palabra al mismo tiempo que se está tomando el camino de reflexionar sobre las prácticas de modo sostenido.

Aspectos importantes como el apego entre los miembros de la familia acogedora y el niño que se consideraba como peligroso y silencioso hace más parte del paisaje profesional y de la evaluación clínica relativo a la capacidad de seguridad afectiva.

La expresión entre los diferentes profesionales desarrolla la capacidad de establecer y entretener relaciones más tolerantes con la familia biológica tratando de superar y sobrellevar los juicios de valor, el etiquetaje de buena/mala familia, el miedo a la enfermedad mental.

##### 4.2. Unos escollos posibles

Las competencias como nuevo mito pudieran volver a que el trabajo sea por nuevo aislado sin más integrarse en el equipo pluridisciplinario: La formación sería en sí considerada como suficiente para arreglárselas por falta de subsidios.

La formación podría tomar un modelo académico o escolar que se destacaría de la relación viva al niño. El trabajo del equipo y el reparto de responsabilidad no debe alejarse y olvidarse de que el compromiso de la familia acogedora queda esencial en su papel parental: cuidar a este niño, soñando y construyendo un futuro ofreciendo un vínculo (lazo) por toda la vida.

##### 4.3. Unas cuestiones que permanecen.

¿Hasta donde el oficio ejercitado en su hogar, en que lo privado se mezcla con el profesional, puede ser totalmente profesional?

¿Cómo se puede concebir la necesidad de cuidado continuo con la posibilidad de tomar vacaciones? El carácter emocional, afectivo y parental lo hace un oficio muy especial. Unas características que merecen ser protegidas.

#### A MODO DE CONCLUSIÓN

Mientras que la profesionalización está en marcha, queda mucho que hacer para integrar los acogedores en el trabajo del equipo, mejor dicho de la tripulación, mejorar el trabajo en equipo y velar para que cada uno desempeña su papel. Eso pasa por reconocer mejor el conocimiento de la experiencia en relación con lo que se vive entre los acogedores, el niño o la niña y sus padres pasando por el desarrollo de formaciones comunes en torno a los conocimientos disponibles sobre el acogimiento familiar. Una mejor profesionalización del conjunto del dispositivo debe buscarse. La profesionalización vale poco sin profesionalizar (formación y capacitar) todo el sistema de acogida.



Pero el acogimiento no es solamente profesional. Es necesario seguir siendo atento a la dimensión de compromiso emocional y parental. La formación no puede en sí sola validar una competencia sabiendo que no se trata de competencia académica sino de competencia relacional pues inscrita en una ética que tiene que proteger el “enigma del otro”. La competencia se convierte entonces en una creación que abre pistas a la singularidad de cada niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

OUI ANNE, Guide de l'assistant familial, (2008), Dunod

OUI ANNE, le statut des assistants familiaux : évolutions et réalités des pratiques, p27 Revue l'Arc spécial congrès avril 2012.

ESCOTS SERGE, anthropologie clinique et accueil familial, article sur <http://www.i-ac.fr/formation-accueil-familial-des-enfants-evolutions-et-enjeux/>

ESCOTS SERGE, Du mythe de la bonne famille à celui de la professionnelle compétente, p169 in Regards européens sur l'accueil familial, (2011) L'Harmattan.

DAVID MYRIAM, Placement familial : de la pratique à la théorie,(2004), Dunod.

MYRIAM DAVID, Roselyne Bécue-Amoris, Jean Cartry, Pierre Gauthier; L'enfant, parents, famille d'accueil, Un dispositif de soins, l'accueil familial permanent,(2000). Eres



## HACIA LA CONVERGENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD MENTAL TOWARDS THE CONVERGENCE OF SOCIAL SERVICES AND MENTAL HEALTH

### INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL Y SERVICIOS PARA LA INFANCIA EN PROTECCIÓN

#### INTERVENTIONS AND SERVICES FOR CHILD PROTECTION

**Dr. Panos Vostanis<sup>4</sup>**

*Universidad de Leicester (Inglaterra) / University of Leicester (England)*

#### MENTAL HEALTH SERVICES FOR CHILDREN IN PUBLIC CARE AND OTHER VULNERABLE GROUPS:

Although the concept of 'children in public care' is widely used in policy, practice and research across the world, neither legislation nor service systems are consistent. These terms indicate that the welfare state assumes parental responsibility for a variety of reasons for children who suffered abuse or neglect, whose parents died, or who are unable to care for them for variable periods in their lives. Even within the same country, such definitions, their thresholds and arising legislation are subject to continuous change, and these directly affect service provision. For example, in many countries such as Spain there is increasing attention to both formal and informal types of kinship care, i.e. arrangements with family members or friends.

Settings also vary significantly, both in their nature and quality. Fostering, and subsequently kinship care in countries like Canada, Australia and New Zealand, have gradually become the predominant type of care in the western world during the last few decades, with a parallel closure or reduction of children's homes. The latter are usually confined to a small number of older adolescents, who may be difficult to place with families. In contrast, residential units still constitute the norm or only option in a large part of the world, and are often referred to as 'orphanages', with much younger children, even infants, being raised in such settings. Some types of care arrangements and systems

have remained or even increased because of the lack or limited number of adoptive families. There are also 'mixed' settings such as SOS villages, that adopt a holistic upbringing philosophy for children of all ages who are orphaned, abandoned or can not be adequately cared for by their families, as well as supporting at risk families to prevent breakdown.

Even if policy were confined to a narrow group of children in care, this population is usually not static, with a substantial proportion moving between community and public care services, depending on the degree of child protection concerns and risks, and families' response to preventive interventions. There is also substantial overlap with groups such as street children, homeless families or single homeless youth, working children, children in war zones and the consequent influx of unaccompanied minors in the western world.

The variable definitions, policies, evidence and official statistics make it difficult to establish an overall extent of need, or to draw comparisons between countries. However, available knowledge can be interpreted to generate a sufficient baseline for both national and international debate. In England, there are about 80,000 children in care at any time, 60% of whom were placed because of abuse or neglect, 70% live in foster care and 10% in residential settings. In the US, the corresponding annual figure is 500,000. Data are not usually available from developing countries, and information is likely to be based on specific services, predominantly provided by charities. For example, 6,000 children live in 31 SOS villages in India and 700 children in three similar villages in Kenya.

#### EVIDENCE ON THE EXTENT AND NATURE OF MENTAL HEALTH PROBLEMS

The high rates of mental health problems among children in care are well established, with substantial supporting evidence. The Great Britain mental health surveys of children in care found that they had significantly higher rates of mental health disorders than children living in deprived private households, as well as the general population (ratio of about 4:1). These are particularly prominent among young people living in residential care, who usually have more severe behavioural difficulties and may have experienced multiple placements.

Overall, findings from different studies and different groups of children in care are fairly consistent. Looked after children have complex and multiple social care, educational and developmental needs, which compound their mental health. The latter has been found to be affected by both acute and chronic trauma and loss, as well as through secondary impairment of living in the care system, i.e. because of being placed with different carers, placement

<sup>4</sup> Correspondence: P. Vostanis, Professor of Child Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE3 0QU. Tel: 0116 2252885; Fax: 0116 2252882; E-mail: pv11@le.ac.uk

moves and breakdowns, risk of drug use, offending and sexual exploitation. Although children and young people present with the whole range of mental health problems and disorders, not all of which are related to environmental factors, their context can be better understood within an attachment framework. The lack of consistent nurturing and parenting often results in characteristic difficulties with emotional regulation and development of secure attachment relationships, and these can either predispose to or maintain mental health problems.

Despite the huge influence of attachment theory on interventions and services for vulnerable children, there are also inconsistencies in the use of concepts and underpinning models. These often stem from the variation of conceptualisation and measurement of attachment, in particular the non-secure types such as avoidant, resistant or disorganised. Consequently, the diagnostic concept of 'attachment disorder' is used variably by practitioners and researchers, as there is no consensus on the definitions and criteria of diagnostic sub-groups such as reactive attachment disorder, which includes the indiscriminate attempts to receive comforts from any available adults, contrasted with lack of seeking comfort from familiar adults when in distress. An even more pronounced risk for child mental health, attachment and developmental disorders has been found among young children reared in institutions. These have been largely accounted for by lack of individual nurturing relationships with primary caregivers. They are also affected by specific public health and welfare factors in certain parts of the world; for example, in African countries a large number of children in institutions or living with their extended family were orphaned by HIV/AIDS.

## MECHANISMS THAT PREDISPOSE TO AND SUSTAIN MENTAL HEALTH PROBLEMS

A number of studies have looked at the factors that predict and contribute to the development of mental health problems in children in care. These increase with placement instability, and such a cycle can prove difficult to break. The two most common causes of foster placement breakdown are the child's difficult behaviour and the foster carers' lack of confidence to manage the child. The experience of foster placement breakdown is likely to exacerbate the child's existing problems. In contrast, a developing relationship (attachment) and sensitive child-oriented parenting that meets the child's emotional needs have been found to predict successful placements. Young people who leave care can be even more disadvantaged and vulnerable through poverty, homelessness, social isolation, and higher likelihood of exposure to drugs and offending. Many studies with at risk young adults have found an over-representation of those who had left the care system, such as homeless, drug users and young offenders. Studies with children raised in institutions have enhanced our understanding of how different risk factors impact on child mental health. For example, early age of admission, longer stay, and impersonal staff-child reactions have been associated with negative outcomes.

## EVIDENCE ON THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS

The literature on therapeutic interventions comprises a mixture of theoretical models (usually attachment-based), clinical descriptions and research evidence. The latter is constrained by the number of confounders, environmental variables and ethical issues that can be difficult to be addressed by traditional research designs such as randomised controlled trials; there are, however, interesting findings that are emerging from both quantitative and qualitative studies. Most reported interventions targeted children with presenting problems and their carers, while the few available universal programmes were predominantly designed for foster carers. Even the findings from interventions for children who have been abused or neglected are not necessarily applicable to children in care, many of whom experience additional stressors and rejections within the care system.

Overall, the evidence on the effectiveness and specificity of individual interventions is inconclusive. Some studies suggest that shorter-term, more focused and goal-directed interventions are associated with better outcomes, similarly to generic child mental health treatment modalities. Other, predominantly attachment-based, models are in favour of more long-term therapy, where the child understands and regulates their emotions in the context of their relationship with the therapist, which aims to replicate secure care giving. In recent years, a number of treatment programmes have been described for looked after and other groups of vulnerable young people with self-harm and aggressive behaviours, based on dialectical-behavioural, cognitive-behavioural, or cognitive-analytical frameworks, but these are yet to be evaluated on their specificity and effectiveness.

There has also been a growth of combined attachment-based programmes for children and their carers. Relational therapy for maltreated children and their foster carers specifically targets the regulation by carers' behaviour and affective attunement. Such programmes have built on existing parent training, by combining social learning and attachment theory in enabling foster carers to make links between children's experiences of trauma with their emotions and behaviours. These overlap substantially with training programmes for foster carers, as part of their accreditation, on-going support systems, or at a targeted level when concerns arise, although their impact on the quality of care, children's outcomes and placement sustainability are not yet known.

The previous approaches and findings have been integrated by several multi modal programmes that involve the child's carers (or milieu in residential settings), individual therapy (with different modalities and objectives being proposed) and education. Some standardised programmes such as multi systemic therapy and treatment foster care have been evaluated with favourable outcomes on family placements and individual child outcomes, although

their generalisability in real settings, i.e. beyond research centres, remains to be established. In any case, their principles in involving different levels and systems are widely adopted by welfare and mental health agencies.

In summary, a range of therapeutic interventions have been described, with relatively limited as yet evidence on their specificity, clinical and cost-effectiveness. Different frameworks, predominantly those based on attachment theory, are promising for use with children in care and other vulnerable client groups. Most of these, however, should be adapted to best meet the needs and characteristics of these children and young people, i.e. by accounting for their unstable and changing environment, difficulties with engagement, and complex psychopathology. It is well established that interventions with carers are essential, both in terms of helping individual children, and of enhancing their own skills for the future. Multi modal programmes have the advantage of also addressing other important systems, namely their education and development of skills, support networks, leisure and activities; as well as targeting specific problems, as these arise, such as drug use or offending behaviours. Future services and evaluation studies should distinguish between universal (for all children within that population) and targeted interventions (for children with additional risks for mental health problems).

## PRINCIPLES OF MENTAL HEALTH SERVICE PROVISION

Therapeutic interventions constitute only one component of mental health services. At a time when child and adolescent mental health service models are just beginning to emerge in some countries, with the majority facing lack of minimal resources, it may sound premature to aspire towards models for children in care and other vulnerable groups. But the emerging picture may not be as gloomy as it first appears.

Understanding where children in care fit in a national welfare and health system, and why their needs are often not met, is a good baseline for policy and service planning. Studies which explored service utilisation and costs showed high overall service use across all public sectors (social care, health and education), and high costs that compared with those of children with disabilities and complex needs. A more detailed analysis of these trends indicated fragmentation between the different sectors, and lack of care pathways or agreed protocols; this was particularly evident for children with behavioural and attachment problems, which are heterogeneous constructs that do not automatically determine one type of treatment or agency. Additional identified barriers include the lack of information and perceived stigma by young people and the different priorities and expectations by agencies.

The limited examples of designated services and service models for children in care and other vulnerable children mostly come from the UK. This may well be in response to recent policies and funding streams, and their increasing focus on vulnerable children within the context of a comprehensive child mental health service. Service examples are usually descriptive, with some supporting data on activity patterns and outcomes, but not so far based on evaluation designs. Most services are located within statutory mental health or social care organisations, while some are hosted by non-statutory agencies that operate on the interface with specialist services. There is increasing attention to early interventions for children at risk or those entering care and to consultation and training for carers and supporting staff.

There is increasing policy consensus that no single agency can meet these children's needs, therefore, inter-agency commissioning and planning are important, often kick starting services as pilot projects from innovation funds and less traditional sources; in such cases, the challenge is usually to mainstream time-limited services into sustainable models. Agreed care pathways and protocols should minimise frictions and multiple referrals by agencies. Training and consultative activities for frontline staff and agencies should form an integral part of most new services. Although it may not be realistic or even desirable to set up separate services for children in care and other vulnerable groups, a designated role for existing or new staff (sessions or posts) can help develop expertise and skills, and protect service time and resources from competing pressures (e.g. referrals from primary care).

## OPPORTUNITIES FOR INTERNATIONAL COLLABORATION

If these conclusions apply to individual countries, how could these be enhanced by international collaboration? Firstly, international policies, for example, by the European Commission and the United Nations, can make a direct impact by specifying service priorities and objectives, and lead to designated funding. Other bodies such as the World Health Organisation need to strive at establishing evidence-based service typologies, which can be applied consistently across countries with similar health care. Advocacy groups and international charities have a major role to play in a similar direction of setting up sustainable service models instead of time-limited projects. These should be underpinned by strategies that can be generalised to other child populations. Funding from international bodies should aim to establish networks for targeted groups such as children in public care. These have proved successful on a national scale and are slowly evolving to international networks by utilising technological advances.



There are many successful examples of international collaboration, both in the development of services and in their evaluation. Several training programmes have also been based on the exchange of mutual experiences, by adapting educational interventions for frontline or specialist staff to local service needs. The use of new technologies can again compensate for existing barriers and reduce costs, for example through e-mental health support programmes. Finally, international research priorities should aim at addressing the gaps in evidence, preferably within a strategic objective of making a lasting global impact on vulnerable child populations.



## HACIA LA CONVERGENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD MENTAL TOWARDS THE CONVERGENCE OF SOCIAL SERVICES AND MENTAL HEALTH

### MEJORA DEL TRATAMIENTO DEL TRAUMA EN MENORES MALTRATADOS: LA REALIDAD VIRTUAL

#### COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

IMPROVING THE TREATMENT OF TRAUMA IN ABUSED CHILDREN: VIRTUAL REALITY AS A THERAPEUTIC TOOL

**Dra. Concepción López Soler**

Universidad de Murcia / University of Murcia

#### RESUMEN

Los menores expuestos a condiciones estresantes graves, tales como negligencia, abuso emocional y/o físico en las relaciones familiares primarias, pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Las consecuencias del trauma complejo afectan el desarrollo psicológico, y las características se diagnostican en la actualidad en la categoría de trastorno por estrés postraumático extremo no especificado (*disorders of extreme not otherwise specified, DESNOS*) (Pelcovitz et al., 1992), cuyas alteraciones afectan a: a) regulación de los afectos e impulsos, b) memoria y atención, c) autopercepción, d) relaciones interpersonales, e) somatizaciones, y f) sistema de significados. Estos síntomas se incluyen en la propuesta de una nueva categoría diagnóstica: el trastorno por estrés postraumático complejo o extremo. Las características específicas de este trastorno en menores que presentan trauma complejo están siendo estudiadas (Cook et al., 2005). Se aportan datos sobre sintomatología del trauma complejo en menores maltratados.

Hablaremos del Proyecto Europeo “Las nuevas tecnologías de la sociedad de la información en psicoterapia: aplicación del sistema de realidad virtual EMMA en maltrato infantil” “*Engaging media for mental Health Applications*”. El Sistema EMMA es un entorno abierto de realidad virtual para tratamientos de traumas completos.

#### PALABRAS CLAVE

Reacciones postraumáticas (posttraumatic reactions), TEPT (PTSD), trauma complejos (complex trauma), DESNOS, maltrato infantil (childhood abuse), realidad virtual, herramientas terapéuticas.

#### PONENCIA: MEJORA DEL TRATAMIENTO DEL TRAUMA EN MENORES MALTRATADOS: LA REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA.

Si en cualquier época del desarrollo de la persona la presencia de acontecimientos estresantes o situaciones vitales adversas es importante en relación a la salud física y psicológica, durante la infancia su impacto puede ser dramáticamente significativo, ya que no va a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente maduro, sino a un ser humano en una fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección. Por ello, cuando un menor sufre unas condiciones de crianza inadecuadas o claramente negativas, los efectos en su desarrollo como persona pueden ser muy graves, ya que influyen en un gran número de variables psicológicas, la maduración del sistema nervioso y neuroendocrino (van der Kolk, 2003), y generando graves problemas de personalidad y de adaptación.

Son importantes algunas características de los acontecimientos vitales tales como su duración, frecuencia, cantidad, intensidad y predictibilidad, así como su origen: naturales (inundaciones, terremotos, etc.) o humanos (terrorismo, maltrato, violación, etc.). Esta última característica es muy relevante como predictor de las reacciones al estrés, ya que el hecho de ser otra persona quien determine el daño y que esa persona mantenga un vínculo afectivo significativo, agrava la reacción y la hace más compleja (para una presentación actualizada sobre estas cuestiones, véase Sandín, 2008).

Las reacciones de las personas ante situaciones vitales adversas o acontecimientos naturales catastróficos son muy variadas y dependen de distintas características de fuentes diferentes: condiciones específicas del suceso, momento particular en el que se produce, ambiente cultural y social, fase evolutiva, etc. (Labrador y Alonso, 2007). En general, se consideran normales las siguientes reacciones ante un evento estresante grave: tristeza, ansiedad, enfado, comportamiento alterado y otras dificultades menores, que perturban durante un breve periodo de tiempo. Estas reacciones transitorias son muy frecuentes en los menores y su superación, estabilidad o agravamiento depende en gran medida de la actitud de los padres o cuidadores para hacer que los/as hijos/as sientan protección y seguridad (Dyregrow y Yule, 2006). Sin embargo a veces las dificultades son más intensas y duran más tiempo, provocando serios problemas en el funcionamiento personal y en la adaptación psicosocial. En estos casos, es además frecuente que esas **reacciones conformen un conjunto**

**de síntomas** que permiten el diagnóstico de un trastorno psicopatológico específico como el trastorno adaptativo, el trastorno por estrés protraumático o la reacción al estrés aguda.

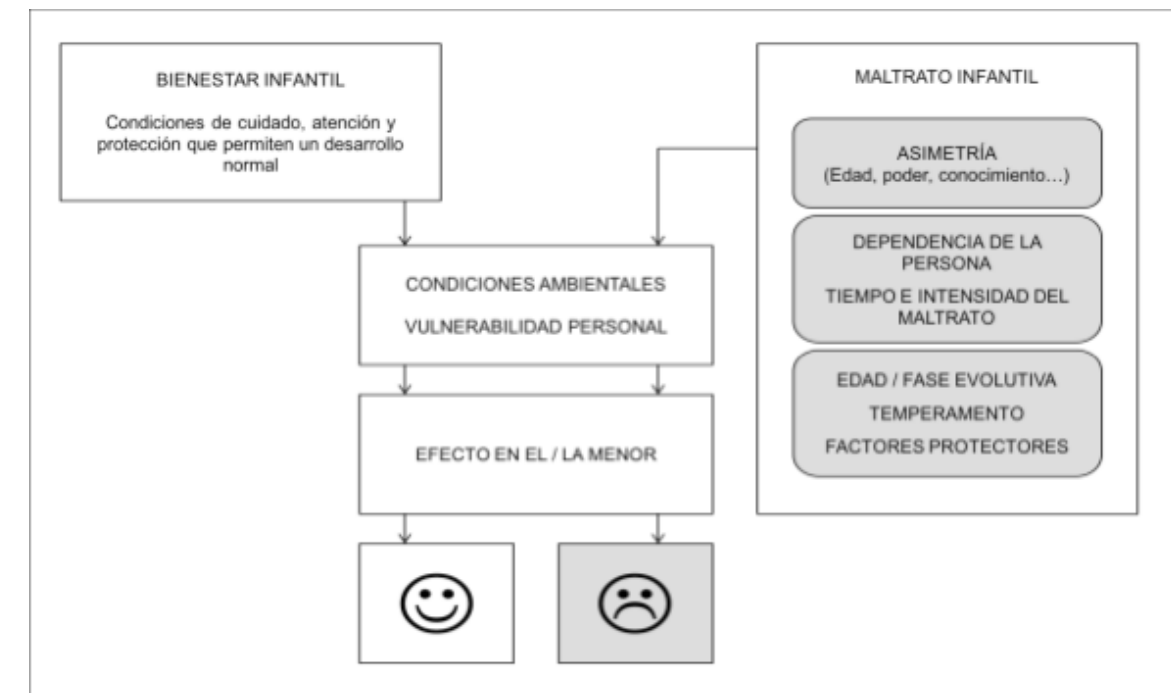
**EI EQUIPO GUIIA-PC (Grupo Universitario de Investigación en Infancia y Adolescencia, Psicología Clínica) + EQUIPO PEDIMET (Proyecto de Evaluación, Diagnóstico e Intervención Psicológica con menores tutelados, 2007) + EQUIPO EMMA (Engaging Media for Mental Health Applications, 2007)**

A continuación, explicamos todos ellos.

**OBJETIVO DEL PROGRAMA PEDIMET (PROYECTO DE EVALUCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES TUTELADOS, 2007)**

El objetivo fundamental del Programa PEDIMET es abordar las consecuencias psicológicas del maltrato infantil, siendo el objetivo diana “las situaciones negativas continuas”, tales como:

- Palizas, empujones, porrazos, quemaduras...
- Falta de higiene y nutrición, desatención problemas de salud...
- Burlas, amenazas, chantajes, desprecios...
- Abusos sexuales (tocamientos, actitudes morbosas, violación...)
- Privación de oportunidades de aprendizaje escolar.
- Privación de experiencias de aprendizaje y desarrollo personal.
- Deprivación social y cultural.



## ¿QUÉ HEMOS ENCONTRADO EN PEDIMET? PRINCIPALES RESULTADOS

Principalmente, los resultados encontrados por el Equipo PEDIMET (2007) son:

- Son pocos los menores con trastornos clínicos concretos, pero si menores con sintomatología diversa. Algunos presentan: trastorno por estrés postraumático, **reacción al estrés extrema**, depresión, ansiedad y/o TDA-H.
- Muchos menores presentan “problemas graves” de: atención, inquietud, desorientación, ambivalencia emocional, desolación, aturdimiento, tristeza, labilidad emocional, culpabilidad, negación de la realidad, temores, confusión, sentimiento de vergüenza y culpa, creencia de merecer ese trato por “algo propio”, frustración, angustia, aislamiento / dependencia activa / sumisión, irritabilidad / rebeldía / agresividad, autodesprecio, desconfianza, actitud seductora, sintomatología disociativa (aturdimiento, falta atención, etc).
- Muchos menores presentan autolesiones.
- También se evidencian dificultades en la construcción de la identidad personal. También dificultades de aprendizaje, en las relaciones interpersonales, en relaciones íntimas, en sexualidad, y con dificultades para la adaptación personal y social.

### EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT), no había sido descrito en las clasificaciones oficiales hasta la década de los 80, en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III, American Psychiatric Association, APA, 1980). La Organización Mundial de la Salud (OMS), no lo incluye hasta la novena versión en 1977, de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), en la categoría de “reacción aguda ante gran tensión”. El DSM III (1980) presentó algunos avances en la definición del diagnóstico, entre los que cabe destacar: 1) por una parte que se incluyera el diagnóstico de TEPT basado en estudios realizados a adultos traumatizados, identificando algunos síntomas concretos: a) reexperimentación, b) embotamiento / evitación, c) síntomas persistentes de activación, d) fase de alternancia reexperimentación y embotamiento (Horowitz, 1976), y 2) por otra parte, la inclusión de criterios diagnósticos para los trastornos disociativos: a) fuga, b) amnesia disociativa, c) trastornos de despersonalización, d) trastornos de personalidad y e) trastorno disociativo no especificado.

Más adelante, el DSM IV-TR (F43.1) define como criterios diagnósticos del TEPT, con presencia de la sintomatología durante más de un mes:

Exposición a acontecimiento traumático (criterios 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Experimentado, presenciado o escuchado sucesos que afectan a su integridad o de otros.</li> <li>-Ha respondido con temor, desesperanza y/o horror (<b>agitación</b>).</li> </ul>
Reexperimentación de acontecimientos (1 o más de los 5 siguientes):	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recuerdos persistentes e intrusivos (<b>juegos repetitivos</b>).</li> <li>-Sueños recurrentes acontecimiento (<b>sueños terroríficos no iguales a los sucesos</b>).</li> <li>-Sensación de revivir experiencia, alucinaciones, flashback, (<b>reescenificación</b>).</li> <li>-Malestar psicológico intenso al exponerse a Es internos o externos asociados.</li> <li>-Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos asociados.</li> </ul>
Evitación  Es asociados trauma y embotamiento reactividad (3 o + 6):	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Esfuerzos evitar pensamientos, sentimientos, charlas sobre la experiencia traumática.</li> <li>-Esfuerzos por evitar actividades, lugares, personas relacionadas con la experiencia traumática.</li> <li>-Ausencia de recuerdos importantes asociados al trauma. Reducción intereses.</li> <li>-Desapego / enajenación en las relaciones. Afectividad restringida.</li> <li>-Percepción del futuro como desolador.</li> </ul>
Presencia de activación (arousal) (2 o más de los 5 siguientes)  no presentes antes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas sueño.</li> <li>-Irritabilidad.</li> <li>-Dificultades concentración.</li> <li>-Hipervigilancia.</li> <li>-Sobresaltos.</li> </ul>



**Los síntomas que se consideran característicos del TEPT** son: la re-experimentación del acontecimiento (p.ej., flashbacks, pesadillas, etc.), la evitación (de recuerdos y situaciones relacionadas con el acontecimiento traumático), el embotamiento afectivo, y un incremento en la activación (hiperactivación fisiológica, problemas de sueño, etc.). **Sin embargo en los menores** (niñas/os y adolescentes), el efecto del trauma y su valoración como TEPT puede adoptar la forma de un **comportamiento desestructurado o agitado** y presentarse con **síntomas físicos o como sueños terroríficos o pesadillas**, resultado de la expresión del síntoma “vivencia de horror”; **conductas repetitivas, juegos simbólicos de los sucesos traumáticos**, como expresión de la reexperimentación del suceso (Dyregrow y Yule, 2006) (*señalados en azul en la tabla anterior*) y, disminución de intereses y retraimiento afectivo, inquietud, falta de atención y problemas de sueño.

Mientras que algunas formas y tipos de maltrato y abuso, pueden provocar en los menores alteraciones psicológicas compatibles con el modelo de TEPT, **cuando los abusos son muy graves** (maltrato físico/emocional extremo, abuso sexual), por intensos y cotidianos (por ser el/la abusador/a una persona muy cercana como madre, padre, otros familiares), pueden afectar de forma más dramática, comprometiendo todo el desarrollo de su personalidad, ya que conforman un ambiente del que no es posible escapar, y se establece como el mundo de referencia, sin otro tipo de significados. No resulta difícil comprender que en estos menores se desarrolle un “síndrome de Estocolmo” de adaptación primaria, ya que no han tenido otra posibilidad de estructurar su mapa de conocimiento y experiencias cognitivas y afectivas. Según Finkelhor (1988), el maltrato grave y continuo (y en su caso, sexual), ocasiona pérdida de confianza hacia otras personas, sentimiento de indefensión y desamparo, sexualización traumática, al incorporar aspectos sexuales en las relaciones interpersonales precozmente, que suele comportar dificultades para establecer relaciones íntimas normales y estigmatización personal, por cuanto se da sensación de vergüenza y culpa, junto a la consideración de haber sido responsable de los hechos.

Muchos autores (Van der Kolk, Herman, Briere) no consideran que la categoría diagnóstica de TEPT fuese totalmente adecuada para describir las reacciones nucleares experimentadas por las víctimas de abuso o violación sistemática y mantenida entre seres humanos, es decir, para definir las consecuencias de los traumas ocurridos de forma reiterada e intensa, y/o perpetrados por personas con las cuales la víctima mantenía un vínculo afectivo (Finkelhor, 1984; Herman, 1992 a, b).

El abuso o maltrato íntimo, doméstico o familiar, se da durante largos periodos de tiempo, en los cuales los menores quedan atrapados y condicionados por un gran número y variedad de circunstancias estresantes. Debido a que

la víctima es psicológica y físicamente inmadura, su desarrollo queda seriamente comprometido por el abuso repetido y la respuesta inadecuada por parte de algunos miembros de la familia o de otros cuidadores, por ejemplo cuando la madre niega o acepta la relación incestuosa con el padre con una hija. A este fenómeno, en el que el/la menor se encuentra inmerso/a en un ambiente en el cual el trauma ocurre repetida y acumulativamente se denomina “trauma complejo” (Courtois, 2004) y hace referencia a algunas formas de trauma muy complicadas y de consecuencias psicológicamente generalizadas (Herman 1992<sup>a</sup>, 1992b).

#### **LAS LIMITACIONES EN EL DIAGNÓSTICO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (TEPT)<sup>5</sup>**

INADECUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO TEPT EN REACCIONES POSTRAUMÁTICAS GRAVES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: PROPUESTA DE TRASTORNO POSTRAUMÁTICO COMPLEJO O EXTREMO

Sin embargo, el cuadro diagnóstico del TEPT presenta algunas limitaciones, no resultando adecuado para la patología resultante de acontecimientos traumáticos: a) de intensidad aguda, b) de larga duración, c) en contextos familiares y/o d) en edades tempranas, ya que todos estos elementos conforman unas características sintomáticas diferentes a las resultantes de traumas provocados por sucesos externos específicos. Esta perspectiva da lugar a una **nueva conceptualización del TEPT como “Trauma Complejo” (Courtois, 2004) y “Desordenes de estrés extremo no especificado” (DESNOS, Pelkovitz et al, 1997).**

**Herman** (1992<sup>a</sup>, 1992b), a partir de diversos estudios factoriales sobre **trauma por abuso en la infancia**, determinó que las principales consecuencias psicológicas no se recogían en el TEPT de la APA, y que las características principales del trauma eran: *depresión, ansiedad, odio hacia sí mismo, disociación, abuso de sustancias, conductas autolesivas y comportamientos de riesgo, revictimización, problemas interpersonales y en las relaciones íntimas (incluidos familiares), preocupaciones somáticas y desesperación o desesperanza*. Estas condiciones son muy comunes en víctimas de maltrato y son precisamente las más difíciles de tratar en terapia, se ha propuesto que este conjunto de síntomas en realidad **conforman un trastorno por estrés postraumático complejo (CPTSD)**, que actualmente se diagnostica en la categoría **de trastorno por estrés extremos no especificado (disorders of extreme stress not otherwise specified, DESNOS) (Pelcovitz et al., 1997)**, y que está siendo objeto de diversos ensayos de campo propiciados por la APA, con objeto de validar el síndrome.

<sup>5</sup> López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 13(3), 159-174.

Por su parte, el concepto de DESNOS (Pelcovitz et al., 1997) presenta la siguiente sintomatología: *alteraciones en la regulación de afectos e impulsos, alteraciones en la consciencia, alteraciones en la autopercepción, alteraciones en la percepción del agresor, alteraciones en las relaciones con otros, somatización y alteración en el sistema de significados.*

<p>REACCIONES TRAUMÁTICAS COMPLEJAS, (HERMAN, 1992)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión, ansiedad</li> <li>- Odio hacia sí mismo</li> <li>- Disociación</li> <li>- Abuso de sustancias</li> <li>- Conductas autolesivas y de riesgo</li> <li>- Revictimización</li> <li>- Problemas interpersonales y en las relaciones íntimas</li> <li>- Preocupaciones somáticas</li> <li>- Desesperación y desesperanza</li> </ul>
<p>CONCEPTO PTSD/DESNOS (PELCOVITZ ET AL, 1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones en la regulación de afectos e impulsos</li> <li>- Alteraciones en la atención y la consciencia</li> <li>- Alteraciones en la autopercepción, así como un sentido crónico de culpabilidad y de responsabilidad personal.</li> <li>- Alteraciones en la percepción del agresor / maltratador.</li> <li>- Alteraciones en las relaciones con los otros</li> <li>- Somatizaciones y/o problemas médicos</li> <li>- Alteración en el sistema de significados.</li> </ul>

En adultos las reacciones postraumáticas complejas ya han sido estudiadas, y se defiende el diagnóstico de trastorno por estrés extremos no especificado, DESNOS (disorders of extreme stress not otherwise specified), cuyos síntomas se describen en la tabla siguiente:

Síntomas del trastorno de estrés postraumático complejo / DESNOS en adultos (López Soler, 2008)	
<p><b>Afectos e Impulsos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación Afecto</li> <li>- Modulación Ira</li> <li>- Autodestructividad</li> <li>- Preocupación suicida</li> <li>- Dificultad modulación sexualidad</li> <li>- Conductas de riesgo</li> </ul> <p><b>Atención y Consciencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amnesia</li> <li>- Episodios disociativos transitorios</li> <li>- Despersonalización</li> </ul> <p><b>Autopercepción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ineficacia</li> <li>- Culpa y responsabilidad</li> <li>- Vergüenza</li> <li>- Incomprensión</li> <li>- Minimización personal</li> </ul>	<p><b>Relaciones Interpersonales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhabilidad para relaciones íntimas</li> <li>- Revictimización</li> <li>- Victimizar a otros</li> </ul> <p><b>Somatizaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema digestivo</li> <li>- Dolor crónico</li> <li>- Síntomas cardiopulmonares</li> <li>- Síntomas conversión</li> <li>- Sistema reproductor</li> </ul> <p><b>Sistema de Significados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desesperanza</li> <li>- Infelicidad</li> <li>- Pérdida del sistema previo de creencias</li> </ul>

En infancia y adolescencia Cook et al. (2005) proponen siete grupos de síntomas para el diagnóstico TEPTC, que sintetizan las alteraciones centrales cuando los menores expuestos a condiciones de riesgo graves y crónicas, presentan reacciones postraumáticas complejas. Las áreas afectadas y los problemas principales asociados al trauma son: alteraciones en las relaciones afectivas y apego, en las reacciones biológicas (físicas y psicosomáticas), en la regulación del afecto y la autorregulación, en la consciencia, con síntomas disociativos, en el control de la conducta, en la cognición y en el autoconcepto (se exponen a continuación en la tabla).

Áreas afectadas y alteraciones en menores expuestos a TRAUMA COMPLEJO-DESNOS  
(López-Soler, 2008; adaptado de Cook et al., 2005)

<p><b>I. APEGO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas con límites</li> <li>- Desconfianza, suspicacia</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Dificultades Interpersonales</li> <li>- Dificultades estados emocionales otros</li> <li>- Dificultad toma perspectiva</li> </ul> <p><b>II. BIOLOGÍA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Probabilidad desarrollo psicomotor</li> <li>- Analgesia</li> <li>- Probabilidad tono/balance, coordinación</li> <li>- Somatizaciones</li> <li>- Problemas médicos aumentados</li> </ul> <p><b>III. REGULACIÓN AFECTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades autorregulación emocional</li> <li>- Dificultades reconocer/expresar sentimientos</li> <li>- Probabilidad reconocer estados internos</li> <li>- Dificultades comunicar deseos y necesidades</li> </ul> <p><b>IV. DISOCIACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado consciencia alterado</li> <li>- Amnesia</li> <li>- Despersonalización, desrealización</li> <li>- Dos o más estados de consciencia</li> <li>- Fallos de memoria sucesos</li> </ul>	<p><b>V. CONTROL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobre regulación impulsos</li> <li>- Conducta autodestructiva</li> <li>- Agresividad hacia otros</li> <li>- Problemas patológicos auto-calma</li> <li>- Problemas sueño</li> <li>- Sumisión excesiva</li> <li>- Conducta oposicionista</li> <li>- Dificultades comprender/aceptar normas</li> <li>- Representa trauma conductas/juegos</li> </ul> <p><b>VI. COGNICIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades regulación atención y funciones ejecutivas.</li> <li>- Lack of sustained curiosity</li> <li>- Probabilidad procesamiento información nueva</li> <li>- Probabilidad concentración tareas complejas</li> <li>- Probabilidad constancia objetivos</li> <li>- Dificultades planificación/ anticipación</li> <li>- Probabilidad comprensión responsabilidades</li> <li>- Dificultades aprendizaje</li> <li>- Probabilidad desarrollo lenguaje</li> <li>- Probabilidad orientación tiempo/espacio</li> </ul> <p><b>VII. AUTOCONCEPTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuidad/predictibilidad self alterado</li> <li>- Pobre sentido separación</li> <li>- Alteración imagen corporal</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Vergüenza y culpa</li> </ul>
---	---

**NUESTRA LÍNEA DE TRABAJO: VALORACIÓN CLÍNICA DE LOS DIAGNÓSTICOS TEPT Y TEPTC EN LA INFANCIA MALTRATADA.**

En base a un convenio establecido entre la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y la Universidad de Murcia (**Proyecto de Evaluación Diagnóstica y Tratamiento Psicológicos en Menores Tutelados, PEDIMET**), se atienden a menores que han sufrido maltrato intrafamiliar crónico, de tipo físico, emocional y social; que presentan reacciones psicológicas graves y que residen en centros o en acogimiento familiar (familia extensa o ajena). Son remitidos por alteraciones externalizantes principalmente, sin embargo la sintomatología característica en estos menores desde la perspectiva clínica se caracteriza por: *dificultad en la regulación de los impulsos (agresividad y rabia), problemas afectivos y de ansiedad, dificultad para el reconocimiento del daño y expresión emocional, problemas en la atención, concentración y consciencia, dificultades en las relaciones interpersonales, problemas psicósomáticos y alteraciones en la percepción de los padres maltratadores (justificaciones, idealizaciones, negación de la realidad...).*

La experiencia clínica en el trabajo durante los últimos 5 años con menores tutelados que han sufrido experiencias traumáticas (malos tratos en la familia, abuso sexual, negligencia, abandono, etc.) apoya más **la propuesta del trauma y trastorno complejo (es decir, TEPTC/DESNOS)** que al Trastorno por Estrés Post Traumático simple. En este sentido, las características clínicas que presentan los menores con los que trabajamos actualmente, están relacionadas con alteraciones en las áreas de funcionamiento descritas anteriormente.

<b>Trastornos psicopatológicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno por estrés postraumático</li> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad</li> <li>- Oposicionismo desafiante</li> <li>- Otros</li> </ul>	
<b>Sintomatología</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas Atención</li> <li>- Desorientación</li> <li>- Desolación</li> <li>- Crisis de Ira</li> <li>- Confusión</li> <li>- Labilidad emocional</li> <li>- Culpabilidad (creencia merecer maltrato)</li> <li>- Angustia</li> <li>- Negación de la realidad</li> <li>- Autodesprecio</li> <li>- Autolesiones</li> <li>- Baja adaptación personal y social</li> <li>- Actitud seductora relaciones interpersonales (Sexualidad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inquietud</li> <li>- Ambivalencia emocional</li> <li>- Aturdimiento</li> <li>- Oposicionismo</li> <li>- Tristeza</li> <li>- Baja tolerancia frustración</li> <li>- Irritabilidad, agresividad</li> <li>- Aislamiento/sumisión</li> <li>- Temores</li> <li>- Desconfianza</li> <li>- Problemas de aprendizaje</li> </ul>

## LA EVALUACIÓN DE LOS CASOS

Por otra parte, respecto a la evaluación de los casos, existen pocas escalas que valoren el trauma en la infancia y adolescencia, de ahí **la importancia de continuar trabajando en el desarrollo de instrumentos de evaluación y medida del DESNOS o Trauma Complejo en la infancia.**

Es necesario realizar una evaluación exhaustiva de las áreas asociadas al trauma para llevar a cabo un diagnóstico que nos permita realizar una intervención adecuada con los menores. Por otra parte, aunque el TEPT, es uno de los más significativos desórdenes relacionados con el trauma, es frecuentemente pasado por alto en los ámbitos de salud mental y se tiende a considerar la **sintomatología *internalizante*** (*tristeza, ansiedad, somatizaciones*) y **la *externalizante*** (*agresividad, ira, oposicionismo, inquietud, falta de atención, comportamientos destructivos hacia otros/si mismo/a*), por separado. Es recomendable realizar el diagnóstico de estos diferentes síntomas teniendo en cuenta las características del trastorno por estrés postraumático complejo, ya que entonces algunos de estos signos que a veces no llegan a tener entidad diagnóstica por ser de nivel subclínico, se estructuran como una entidad clínica claramente configurada.

En la actualidad, y con el objetivo de realizar una correcta evaluación y tratamiento psicológico a menores maltratados se han elaborado **dos protocolos**: uno para la evaluación de reacciones postraumáticas y otro protocolo para el tratamiento psicológico mediante realidad virtual, ambos para menores maltratados (Proyecto PEDIMET-EMMA, 2007).

Es difícil realizar una evaluación de las posibles variables psicológicas afectadas en menores que han sufrido maltrato grave y continuo, y por tanto, un posible trauma complejo (López-Soler et al., 2007<sup>a,b</sup>). En un intento de tener en cuenta las posibles áreas alteradas, así como las de resiliencia, que modulan el impacto del estrés, se han seleccionado una serie de pruebas psicológicas que permiten reconocer sintomatología TEPT y DESNOS (ver tabla a continuación).



<b>Exploración General</b>	<b>Estrés Postraumático</b>	<b>Ansiedad/ Depresión</b>	<b>Área Adaptación / Socialización</b>	<b>Área Afectivo – emocional</b>	<b>Variabes resiliencia</b>
Entrevista semiestructurada de maltrato (Martinez et al., 2007)	Escala Pediátrica de Estrés Emocional; PEDS (Saylor et al., 1999)	Cuestionario De Ansiedad Estado-Rasgo En niños: STAIC (Spielberger, 1990)	Test Autoevaluativo Multifactorial De Adaptación Infantil; TAMAI (Hernández, 1999)	Inventario de Expresión de Ira-Rasgo en Niños y Adolescentes; STAXI-NA (Del Barrio, Spielberger y Aluja, 1998)	Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993)
Escala de Maltrato psicológico (Walker, 1984; adaptación Garriga et al., 2007)	CPSS (The Child PTSD Symptom Scale; Foa et al., 2001)	CASI (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad Niños; Sandín y Chorot, 1997; Sandín et al., 2002)	BAS 1, 2, 3 (Batería de Socialización, Silva y Martorell, 2001)	PANAS (Escala de Afecto Positivo y Negativo; Sandín et al., 1999)	Escala de autoeficacia (Bandura, 1990)
STIA (Escala de Situaciones Traumáticas en la Infancia y Adolescencia; López-Soler; 2006)	CITES-R (Children's Impact Traumatic Events Scale; Wolfe et al., 1991)	CDI (Cuestionario de Depresión Infantil; Kovacs, 1994)	<i>Área atención y consciencia</i>	Diferencial Semántico Maltrato García et al., (2007)	ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes; Rydenberg y Lewys, 1996)
CBCL (Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991)	IES (Impact of Event Scale, Horowitz, Wilner et Alvarez, 1979)	Síndromes CBCL / YSR	TAREA DE STROOP (Test de Colores y Palabras; Goleen, 2001)		
YSR (Youth Self Report; Achenbach, 1991)	SCARED-R (Escala abreviada de cribado del TEPT; Muris, 1997)		Subescalas TAMAI	Escala de Experiencia Disociativa (Adapt. Berstein y Putman, 1986)	1ª parte CBCLY YSR BAS subescalas

## EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO CON MENORES CON ESTRÉS POSTRAUMATICO

En el caso de los menores con estrés postraumático, el tratamiento psicológico debe estar orientada los siguientes objetivos: 1) reparar el daño; 2) generar un ambiente cálido y protector; 3) provocar un incremento del apoyo social; 4) implementar las terapias adecuadas y 5) estabilizar sus condiciones de vida. En la siguiente tabla se presenta una revisión de los principales componentes del tratamiento con menores:

COMPONENTES DEL TRATAMIENTO CON MENORES		
<i>Terr (2003)</i>	<i>Cohen et al. (2002)</i>	<i>Hermann (1992)</i>
Expresión emocional (abreación) de la experiencia traumática. Comprensión. Reparación.	Psicoeducación Relajación Tríada cognitiva Exposición a través de narrativa Reconocimiento y expresión de sentimientos Proyecto de vida	Etapa inicial: - Alianza terapéutica - Regulación del afecto. - Educación. - Seguridad. - Desarrollo de habilidades.  Etapa intermedia: - Procesamiento del trauma  Etapa final: - Reestructuración y consolidación de vida.

El protocolo de tratamiento psicológico para menores maltratados del **Equipo PEDIMET/EMMA<sup>6</sup> (2007)** se desarrolla en 20-30 sesiones con los siguientes componentes:

1. Informar las reacciones estrés y legitimar el sufrimiento en las situaciones de maltrato.
2. Entrenamiento en relajación.
3. Identificar y elaborar reacciones emocionales.
4. Elaboración del trauma.
5. Desarrollo y reconstrucción de la identidad personal.
6. Elaboración de la pérdida/duelo.
7. Crecimiento personal.

El esquema de trabajo básico por sesiones se integra a través de un protocolo Equipo PEDIMET con los siguientes contenidos:

<i>Primera sesión</i>	<i>Segunda sesión</i>	<i>Tercera-quinta sesión</i>	<i>Sexta-duodécima sesión</i>
-Inicio y establecimiento de la alianza terapéutica -Psicoeducación.	-Reconocimiento y expresión emocional. - Reestructuración cognitiva	-Reconocimiento y expresión emocional, -Reestructuración cognitiva. -Crecimiento personal -Desarrollo de la identidad personal	-Elaboración del trauma (reconocimiento y exposición) -Continuidad en el trabajo de los anteriores contenidos

Respecto al tratamiento del TEPT, existe una fuerte evidencia de la eficacia de las técnicas de exposición para el tratamiento de trastornos de ansiedad y TEPT (Foa y Rothbaum,1998, por ejemplo, el Prolonged Exposure Program for PTSD aplicado a casos de violencia de género, acoso escolar, terrorismo, desastres naturales,...). El objetivo de la exposición es evocar el evento perturbador (violación, maltrato,..) y conseguir procesar las emociones del paciente. A pesar de ello, la técnica de exposición está muy infrutilizada en la comunidad clínica

6 Proyecto de Evaluación, Diagnóstico e Intervención Psicológica en Menores Tutelados (PEDIMET). Y El Protocolo para el tratamiento psicológico mediante realidad virtual, ambos para menores maltratados (Proyecto PEDIMET-EMMA, 2007).

para el tratamiento de TEPT. Por ejemplo, en un estudio de Becker, Zayfert y Anderson, 2004), solo un 17% de una muestra de 852 psicólogos usaban exposición para tratar el TEPT.

Sin embargo, debemos preguntarnos por las dificultades que este tipo de técnicas puede suponer en el caso de los menores víctimas de maltrato. Principalmente, destacamos tres dificultades: 1) revivir la experiencia resulta aversivo y centrarse en el daño que le han provocado sus familiares más queridos y que más necesitan es tremendamente doloroso; 2) los menores a menudo piensan en el suceso desvinculados emocionalmente del mismo, y 3) tienen dificultades para procesar a nivel de imaginación (en función de la etapa evolutiva y por el embotamiento que presentan).

### PROYECTO EMMA: LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN EN PSICOTERAPIA: APLICACIÓN DEL SISTEMA DE REALIDAD VIRTUAL EMMA EN MALTRATO INFANTIL.

Otro protocolo para el tratamiento psicológico mediante realidad virtual, ambos para menores maltratados (Proyecto PEDIMET-EMMA, 2007). **Tratamiento del TEPT con Realidad Virtual (RV):** La realidad virtual ayuda a superar limitaciones del tratamiento tradicional exponiendo al paciente al evento traumático evita rechazo cognitivo y aumenta la simpatía emocional con el sistema. Existen ejemplos previos en poblaciones específicas con tratamiento virtual del TEPT pueden citarse las aplicaciones realizadas en Estados Unidos con veteranos de Vietnam (Rothbaum, et al 2001) o con los supervivientes del 11 Septiembre (Difede & Hoffman, 2002). La realidad virtual también ha sido aplicada al tratamiento de fobias diversas (como pueden ser el miedo a volar, al viento, la claustrofobia, a las alturas o la oscuridad).

En estos estudios el enfoque es simular con alto realismo el evento traumático y limita el campo de actuación a unos pocos pacientes específicos que forman parte de una población muy concreta. Por otra parte, el escenario muy similar para todos los pacientes. Sin embargo si el objetivo es el tratamiento de TEPT muy variados (abuso sexual, duelo, acoso escolar, terrorismo,...) se necesita una nueva herramienta en la que existan multitud de **entornos virtuales (EV)** personalizados o la posibilidad de experiencias virtuales más flexibles y adaptables que puedan evocar diferentes situaciones / eventos traumáticos.

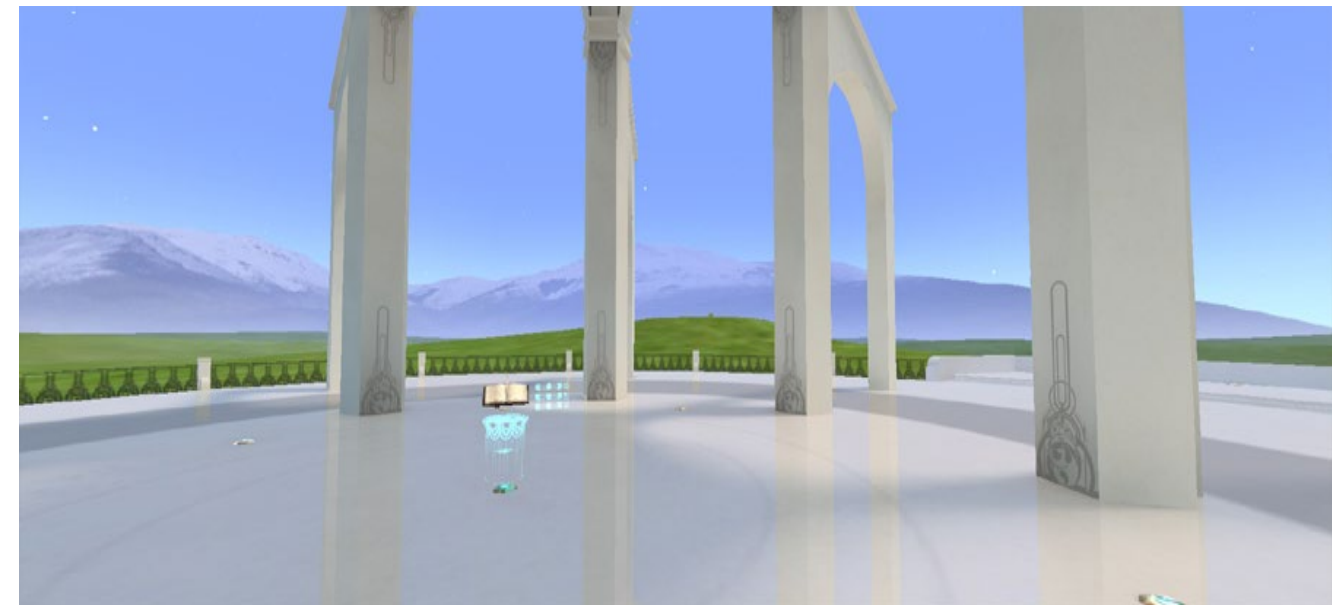
**El Sistema EMMA:** El origen del Sistema fue el Proyecto Europeo EMMA / ENGAGING MEDIA FOR MENTAL HEALTH APPLICATIONS<sup>7</sup> y se define como un entorno abierto de realidad virtual para tratamiento de TEPT

(maltrato, abuso, etc.) adaptable a cada paciente. Es una herramienta incluida en un protocolo clínico de tratamiento de TEPT y su objetivo no es “imitar” la realidad, sino desarrollar entornos virtuales relevantes y significativos para cada paciente. EMMA está compuesto de contextos y herramientas terapéuticas que permiten al paciente afrontar su trauma y abrir el futuro para mejorar su calidad de vida.

El EMMA supone un nuevo enfoque en realidad virtual (RV) que desarrolla entornos virtuales (EV) personalizados, flexibles y evocadores de diferentes eventos, con contenidos adaptados al estado emocional, modificado en tiempo real. Facilita el tratamiento de emociones complejas (expresión), incrementa la participación activa de la persona que sufre, desarrolla una perspectiva de vida y de futuro (construcción) y permite tratar TEPT muy variados.

### DESCRIPCIÓN TÉCNICA EMMA ROOM

En cuanto a su descripción técnica, el EMMA Room presenta el aspecto de un gran hall circular sin paredes para ver los entornos circundantes. En este espacio el paciente puede recordar y re-vivir experiencias pasadas (es el propósito).



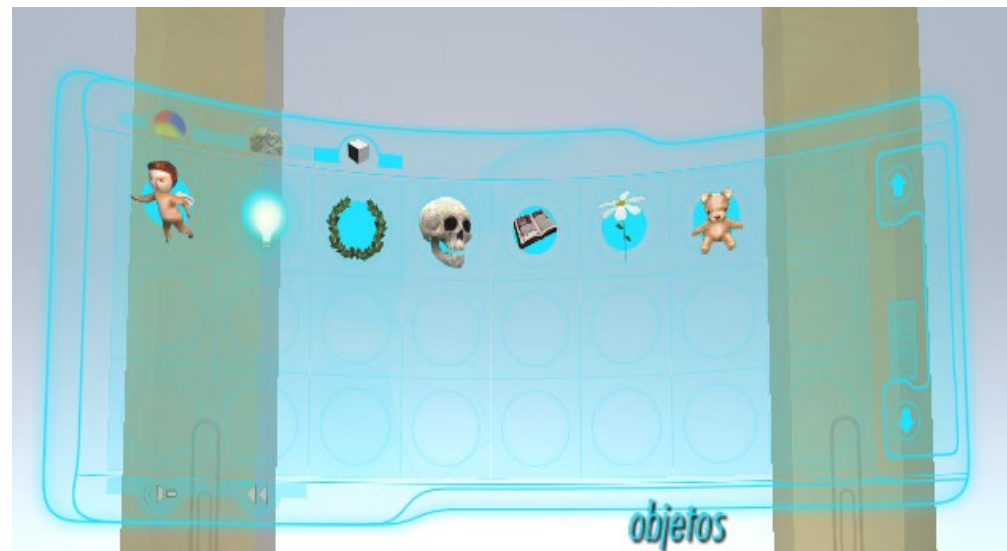
Hall circular.

<sup>7</sup> Universitat Jaume I, University of London, Universidad Politécnica de Valencia, Interactive Institute, MedClab, Instituto de Recoverg e cura a carattere scientifico.

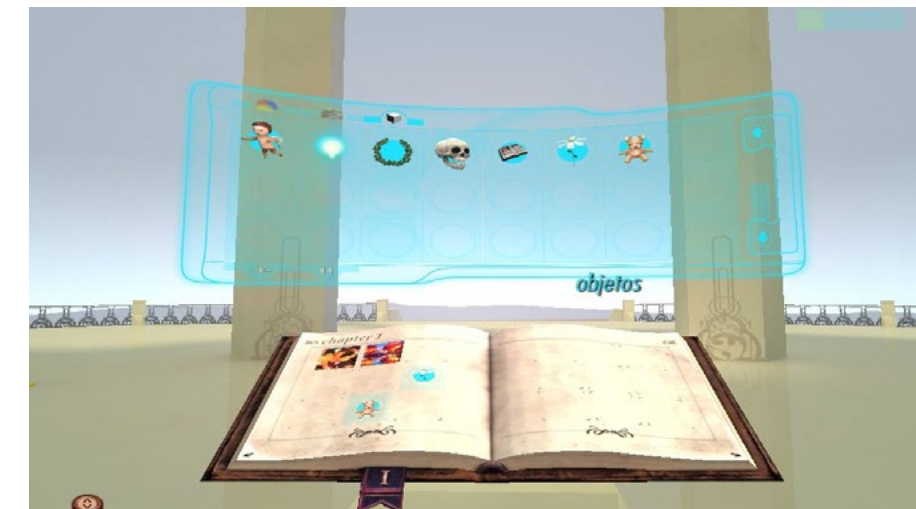
**El entorno puede ser personalizado** mediante diferentes tipos de elementos como pueden ser objetos 3D, vídeos, imágenes, sonidos y colores, y mediante (“manejadores de elementos”, object holders) (se muestran en la siguiente tabla).

Manejadores de elementos (object holders)	
Entorno	Environment object holders
Base de datos	Database object holders
Libro de la vida	Living book object holders
Sala de descarga emocional	Discharge área object holders
Sumidero	Drain

Especialmente a través de tres elementos clave: 1) **Pantalla / base de datos**, que permite clasificar y acceder a los objetos; 2) **el Libro de la Vida**, siendo el elemento más importante ya que permite organizar recuerdos en capítulos y añadir objetos y clasificarlos y 3) **Área de descarga emocional**, en la que los objetos cambian según la voz del paciente y el entorno se modifica según su estado emocional.



Pantalla / base de datos.



Libro de la Vida.



Área de descarga emocional.

En este entorno de cambios dinámicos y modificables de los Entornos Virtuales (EV), permite que el aspecto del entorno se puede cambiar por el terapeuta dependiendo de las emociones del usuario. Se han desarrollado cinco entornos pre-definidos (alegría, relajación, rabia, ansiedad y tristeza) y cinco escenarios (playa, tierra, bosque,



nieve y desierto) en los que se pueden aplicar varios efectos naturales (nieve, arco iris, lluvia, terremoto,...), y se pueden aplicar varios efectos naturales, como la nieve, arco iris, lluvia, terremoto... o el transcurso del tiempo (mediante el ciclo día-noche).

**Aplicaciones del EMMA:** Ha sido aplicado en abusos en adultos, trastornos adaptativos y TEPT (Botella et al, 2005, 2006) y en TEPT asociado al maltrato infantil (López-Soler, Castro, Alcántara y Botella, 2011). También EMMA en menores tutelados siendo esta la primera aplicación en menores en el mundo, caracterizándose por haber sido implementado por un equipo de psicólogos que desarrollaban tratamientos compatibles con la realidad virtual y con experiencia y formación en entornos virtuales, en continua colaboración con el equipo técnico del programa (Dres Botella y Alcáñiz) y con una intervención claramente orientada a la aplicación de herramientas que “faciliten” y “agilicen” la eficacia de los tratamientos.

Una herramienta como el EMMA (Engaging Media for Mental Health Applications) es un nuevo enfoque en realidad virtual (RV) que: a) desarrolla entornos virtuales personalizados, b) flexibles y evocadores de diferentes eventos, c) contenidos adaptados al estado emocional, y d) modificado en tiempo real. Hemos de tener en cuenta, que facilita el tratamiento de emociones complejas (expresión), que incrementa la participación activa de la persona que sufre, que desarrolla una perspectiva de vida y de futuro (construcción), y permite tratar TEPT muy variados.

¿QUÉ OFRECE EMMA A LOS MENORES MALTRATADOS? Ofrece a los menores maltratados un entorno especial para percibir sus dificultades y fortalezas y la posibilidad de experimentar su realidad integralmente, así como disminuir su dolor al hacerlo, proyectar su futuro, disfrutar en el entorno virtual, equilibrar su personalidad y armonizar distintos aspectos de la misma y finalmente, proporcionarles una experiencia especial.

En cuanto a la aplicación con menores tutelados, la muestra estaba formada por 9 menores (5 niños y 4 niñas), con edades comprendidas entre los 8 a 16 años y en base **al protocolo tratamiento de terapia afectivo-cognitiva (GUIIAA, 2007)** con contenidos distribuidos en 7 módulos (*psicoeducativo, reconocimiento y expresión de emociones, reestructuración cognitiva, elaboración del trauma, reconstrucción de la identidad personal, crecimiento personal y relajación*). Respecto a los objetivos, estos se resumen en los siguientes:

OBJETIVOS PROTOCOLO TRATAMIENTO MENORES TUTELADOS: EMMA	
<b>Informar reacciones habituales de las personas en situaciones negativas (respuestas ante el estrés)</b>	Adaptado a condiciones de maltrato infantil (ya borrador para Módulo psicoeducativo).
<b>Legitimar el sufrimiento a partir del reconocimiento de las situaciones de maltrato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-falta de cuidados,</li> <li>-falta de protección,</li> <li>-falta de guía,</li> <li>-comportamientos hostiles y agresivos,</li> <li>-otros</li> </ul>
<b>Identificar y elaborar respuestas emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconocimiento de emociones propias (vergüenza, culpa, rabia, hostilidad, desesperanza...) y</li> <li>-diferenciar emociones-comportamiento.</li> </ul>
<b>Elaboración del trauma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconocimiento del daño,</li> <li>-re-experimentación del trauma,</li> <li>-elaboración del significado, reatribución causal,...</li> </ul>
<b>Desarrollo y reconstrucción de la identidad personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-cómo se ve a sí mismo (autoestima, autoconcepto, autoeficacia...),</li> <li>-cómo cree que lo ven los otros significativos (incluyendo la exploración de los tutores de apego),</li> <li>-disminuir las estrategias disociativas y</li> <li>-asumir las características personales “libre de culpa” (es decir, reconocer y aceptar rasgos personales asociados con la atribución inicial de culpa).</li> </ul>
<b>Elaboración de la pérdida / duelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-analizar e identificar pérdidas significativas,</li> <li>-generar afrontamiento realista en función de la pérdida real,</li> <li>-fomentar el reconocimiento de la pérdida en relaciones negativas que dañan</li> </ul>
<b>Fomentar el crecimiento personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identificación de “mis mejores cualidades”,</li> <li>-desarrollo de nuevas habilidades tras el análisis de posibilidades e intereses personales</li> </ul>

## ¿QUÉ HA SUPUESTO LA REALIDAD VIRTUAL EN LA PSICOTERAPIA CON MENORES MALTRATADOS?

Los resultados de esta aplicación han sido numerosos. Se evidencia una mejora en la adhesión al tratamiento y el aumento de recuerdos traumáticos, lo que permite un mejor diagnóstico y evaluación de los traumas y sus consecuencias. Por otra parte, el uso del EMMA resulta ser una herramienta que facilita el doloroso proceso de evocación, aceptación y transformación del trauma tanto para los / las menores como para los / las terapeutas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE MALTRATO INFANTIL Y PUBLICACIONES DEL EQUIPO GUIIA-PC, Grupo Universitario de Investigación en Infancia y Adolescencia-Psicología Clínica.

LOPEZ-SOLER, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en infancia y adolescencia maltratada en trauma complejo. *Revista de Psicología Clínica y Psicopatología* 13(3),159-174.

LOPEZ-SOLER, C.; CASTRO, M.; DASET, L.; ALCÁNTARA, M.; FERNÁNDEZ, V.; PRIETO, M Y PUERTO, J.C. (2008): Consecuencias del maltrato grave en la infancia: conceptualización y diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas. *Ciencias Psicológicas* 2(2),103-118.

SANCHEZ-MECA, J., ROSA-ALCAZAR, A.I. Y LOPEZ-SOLER, C. (2010). Tratamiento Psicológico del Maltrato Físico y de la Negligencia en Niños y Adolescentes. Un meta-análisis. *Psicothema*, 22(3), 627-633.

SANCHEZ-MECA, J.; ROSA-ALCAZAR, A.I. Y LOPEZ-SOLER, C. (2010). The Psychological Treatment of Sexual Abuse in Children and Adolescents: A Meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 69-93.

LOPEZ-SOLER, C.; CASTRO, M.; ALCÁNTARA, M. Y BOTELLA, C. (2011). El sistema de realidad virtual EMMA-Infancia en el tratamiento psicológico de un menor con estrés postraumático. *Revista de Psicología Clínica y Psicopatología*, 16(3), 189-206.

LOPEZ-SOLER, C.; FERNÁNDEZ V.; PRIETO, M.; ALCÁNTARA, M.; CASTRO, M. Y LÓPEZ-PIÑA., J.A. (2012). Prevalencia de alteraciones emocionales en menores maltratados. *Anales de Psicología*, 28,3, 780-788.

#### Tesis doctorales:

Las víctimas invisibles. Afectación psicológica de menores expuestos a violencia de género. M.V. ALCÁNTARA LÓPEZ, 2010.

Estrés postraumático en menores maltratados: directo y exposición a violencia de género. M. CASTRO SÁEZ, 2011.



## LA EDUCACIÓN Y LA CUALIFICACIÓN DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN PROTECCIÓN *THE EDUCATION AND SKILLS OF CHILDREN AND YOUTH IN PROTECTION*

### EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA MEJORA DEL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROTECCIÓN

*EVALUATION OF PROGRAMS FOR THE IMPROVEMENT OF ACADEMIC PERFORMANCE OF CHILDREN  
AND ADOLESCENTS IN PROTECTION*

**Dr. Robert Flynn**

*Universidad de Ottawa (Canadá) / University of Ottawa (Canadá)*

### **CAN ACADEMIC TUTORING HELP CHILDREN IN CARE TO CATCH UP IN READING AND MATH? A RANDOMIZED EFFECTIVENESS TRIAL<sup>8</sup>**

#### **ABSTRACT**

We conducted a randomized effectiveness trial to answer two key research questions. First, would foster children of primary-school age who received individualized direct-instruction tutoring from their foster parents experience significantly greater pre-test to post-test gains in reading and math than foster children in a wait-list control group? Second, would girls and boys in foster care benefit about equally from tutoring? The sample consisted of 77 foster children in 9 local Children's Aid Societies in Ontario, Canada, aged 6 to 13 years and in primary-school grades 2 to 7. The 64 foster children (30 in the tutoring group and 34 in the wait-list control group) who completed the 30-week tutoring intervention and both the pre-test and post-test comprised the analysis sample. The Wide Range Achievement Test—Fourth edition (WRAT4; Wilkinson & Robertson, 2006) served as the outcome measure. At

<sup>8</sup> Robert J. Flynn and Robyn A. Marquis. School of Psychology & Centre for Research on Educational and Community Services. University of Ottawa. Correspondence related to the paper should be addressed to Robert J. Flynn, Centre for Research on Educational and Community Services, University of Ottawa, Vanier Hall, Room 5002G, Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5. E-mail: rflynn@uottawa.ca. (A more detailed version of the first research question addressed in the paper may be found in Flynn et al., 2012)

the post-test, the foster children who had received tutoring had made statistically and practically greater gains than those in the control group on the WRAT4 sub-tests of Sentence Comprehension, Reading Composite, and Math Computation, but not on Word Reading or Spelling. Moreover, both the girls and the boys in the tutoring condition experienced average gains in reading and math that were greater than those of the children in the control condition. The girls made their strongest average gain on math computation and the boys did so on Sentence Comprehension. Overall, the results suggested that tutoring by foster parents could be used on a much wider scale in foster care than is currently the case.

### **CAN ACADEMIC TUTORING HELP CHILDREN IN CARE TO CATCH UP IN READING AND MATH? A RANDOMIZED EFFECTIVENESS TRIAL**

Research in many countries indicates that many young people residing in out-of-home care (hereafter, 'in care') urgently need to improve their educational performance (Flynn, Ghazal, Legault, Vandermeulen, & Petrick, 2004; Jackson, 2007; Trout, Hagaman, Casey, Reid, & Epstein, 2008). Many experience serious difficulties in primary and secondary school, often lagging a year or two behind their age peers in the general population (Trout et al., 2008). This disparity is attributable to the looked after children's experience of abuse, neglect, or extreme poverty before coming into care as well as to events such as disruptive changes in placements or schools while in care. As a result, young people in care are less likely to obtain a high school diploma or enrol in and graduate from post-secondary education (PSE), whether university, college, or skilled-trade/apprenticeship programs (Pecora et al., 2010). Moreover, young people who are educationally disadvantaged when finishing primary school are also prone to long-term and often severe negative psychological consequences (Berlin, Vinnerljung, & Hjern, 2011).

The causes of the cognitive and language delays, educational deficits, and mental health difficulties of many young people in care include violence, abuse, neglect, or severe poverty in their families of origin (Crooks & Peters, 2005; Crozier & Barth, 2005; Flynn et al., 2004; Jaffee & Gallop, 2007). Those subjected to such experiences have been found to be more likely to avoid school, to be rejected by their peers, to be less likely to participate in class, and to perform more poorly on tests of academic achievement. They have also been found to be more prone to have failing grades, to be held back a grade, and to drop out of school (Crooks & Peters, 2005; Shonk & Cicchetti, 2001).



The relatively few published Canadian studies on the educational attainment of children and adolescents in care have found results similar to those just cited from the international literature. Flynn and Biro (1998) reported that young people in care in Ontario had higher rates of grade retention and school suspension than their age peers in the general population. In the long-term Ontario Looking After Children (OnLAC) project, Flynn et al. (2004) compared two groups of looked-after young people, aged 5 to 9 and 10 to 15, respectively, with nationally representative samples of the same age from the general Canadian population. Eighty percent of the looked-after older children and 78% of the younger children were rated by their foster parents as performing educationally in the same range as the lowest third of the respective comparison groups from the general population (who had been rated by their parents on reading, spelling, math, and overall educational performance). In more recent data from the OnLAC project, Miller, Flynn, and Vandermeulen (2008) found that 68% of their sample of young people in care aged 10-15 years had changed schools three or more times for reasons unrelated to normal progression through the school system. Also, the proportion who had repeated a grade increased with age, such that 16% of their sample of 5-9 year olds in care had repeated a grade, compared with 27% of their 10-15 year olds and 32% of their 16-20 year olds.

Given the frequent educational difficulties among children and adolescents in care, it is surprising that there are very few validated interventions to improve their academic status. Trout et al. (2008), in their comprehensive review of research in the USA on the academic status of young people in care, found too few studies of interventions to be able to include a synthesis of such studies. More recently, Forsman and Vinnerljung (2012) conducted a comprehensive search of the literature in English, Swedish, Danish, and Norwegian but were able to find only 11 evaluated interventions that had attempted to improve the school achievements of children in care of primary-school age (6-15 years), had used school achievements as outcome measures, and had employed a pre-test/post-test design. Fortunately, Forsman and Vinnerljung (2012) found that 9 of the 11 evaluations had reported some indication of significant improvement, suggesting that the educational achievements of children in care can be increased. The best established intervention was tutoring, with 4 out of 5 studies of tutoring yielding positive results.

The improvements from tutoring for young people in care identified by Forsman and Vinnerljung (2012) coincide with the positive results found in a meta-analysis of randomized studies of tutoring of children of primary-school age (K-8) in the general population (Ritter, Barnett, Denny, & Albin, 2009). In their synthesis of 21 randomized field trials, Ritter et al. (2009) found that tutoring had statistically significant mean effects in improving children's reading overall, reading global, reading of letters and words, reading oral fluency, and writing, but non-significant mean effects on reading comprehension and mathematics. The type of tutor (i.e., parent, college-age, or community

tutors) was unrelated to the effect sizes of the outcomes. Ritter et al. (2009) concluded that volunteer tutoring has a positive effect on young students' reading but little is known about its impact on math outcomes.

The present study had two purposes. First, we wanted to determine whether foster children of primary-school age who received individualized direct-instruction tutoring from their foster parents would experience statistically and practically greater gains in the basic academic skills of reading and math than would foster children in a wait-list control group. Second, we were interested in discovering whether girls and boys in care would benefit approximately equally from tutoring. To answer these two research questions, we conducted a randomized *effectiveness* trial, under real-world conditions (rather than an *efficacy* trial, under laboratory-like conditions). We obtained the prior approval of the Social Sciences and Humanities Research Ethics Board at the University of Ottawa before carrying out the research..

## METHOD

### PARTICIPANTS

**Foster children participants.** Seventy-seven children, living in family foster care homes supervised by nine local Children's Aid Societies in Ontario, assented to participate and were enrolled in the study. At the pre-intervention assessment (i.e., in September-October, 2008), the 77 foster children were between the ages of 6 and 13 years ( $M = 10.7$  years,  $SD = 1.6$ ) and in primary-school grades 2 through 7 ( $M = 5.3$  years,  $SD = 1.5$ ). Forty-two foster children were randomly assigned to the tutoring group (50.0% male, 50.0% female) and 35 to the wait-list control group (42.9% male, 57.1% female).

**Foster parent participants.** Sixty-eight foster parents (63 female, 5 male) met the study inclusion criteria and were enrolled in the study. Thirty-six foster parents were randomly assigned to the experimental group and 32 to the wait-list control group. Of the 42 children in the experimental group, 92.9% were tutored by a female foster parent and 7.1% by a male. Of the 34 children in the wait-list control group whose foster parent had completed the foster-parent questionnaire, 91.4% were tutored by a female foster parent and 5.7% by a male). In terms of age, the foster parents ranged from their twenties to their sixties and over, with most in their forties or fifties. The majority of the foster parents had completed high school or community college, and only a few had obtained a university degree.



## POWER ANALYSIS

We carried out an a priori power analysis by means of the G\*Power 3.1 computer program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). With a medium effect size ( $f^2 = .15$ ), a desired power of .80, and an alpha level of .05, we required a total sample size of 55 foster children. We thus attained the needed sample size.

### Random Assignment

In our pre-test/post-test control-group design, random assignment to conditions took place at the pre-test, immediately after the foster parents and foster children had signed their respective consent or assent forms. We used a permuted-blocks randomization procedure (Beller, Gebiski, & Keech, 2002) to ensure that the number of foster parent-foster child pairs assigned to the experimental and control conditions would be as equal as possible.

### Wait-List Control and Experimental Conditions

**Wait-list control condition.** The control children received the tutoring intervention during the school year following that in which the experimental children had been tutored.

**Experimental condition: Direct-instruction tutoring.** During the intervention year, the foster children in the tutoring group received the Teach Your Children Well (TYCW) intervention (Maloney, 1998). The program is based on direct instruction, a well-organized, structured teaching methodology designed to enhance the reading, language, and arithmetic skills of educationally disadvantaged children. Direct instruction teaches children specific skills needed to achieve academically (Ryder, Burton, & Silberg, 2006). It was found to be the most effective method for teaching educationally disadvantaged children in a large-scale evaluation, Project Follow Through, in the US (Bereiter & Kurland, 1981-1982).

The present study was the first controlled assessment of the impact of Maloney's (1998) direct-instruction-based TYCW program and also apparently the first randomized trial of tutoring with foster children of primary-school age. The version of TYCW-based tutoring that we evaluated was designed to provide 3 hours per week of individual tutoring by the foster parent to the foster child, for 30 weeks. The 3 hours of weekly tutoring was to consist of 2 hours of one-on-one direct instruction to the foster child in reading and 30 minutes of reading aloud by the foster

child to the tutor or another adult in the home, as well as 30 minutes by the foster child of self-paced instruction in math under the supervision of the foster parent. The math component was taught through step-by-step instruction in the form of a computer-based CD-ROM that the foster child used at his or her own pace. The reading component consisted of a four-level learn-to-read series of books, written by Maloney and his team. For each level of the reading series, there was a detailed instructor's manual and a student reader, and, for some levels, there was also a student workbook. To determine the level of the TYCW program at which the foster child should begin, his or her current reading level was determined by means of a standard assessment passage, administered by a research team member immediately after the child had been randomly assigned to the tutoring or wait-list control group.

### INSTRUMENT: WIDE RANGE ACHIEVEMENT TEST—FOURTH EDITION (WRAT4).

The WRAT4 (Wilkinson & Robertson, 2006) was our measure of the foster children's academic achievement. It is a standardized, norm-referenced test (mean of 100, standard deviation of 15) that assesses basic reading and math skills, developed for use with individuals in grades kindergarten through 12 (the end of secondary school in Ontario). The psychometric properties of the WRAT4 are excellent, with internal consistency reliability coefficients for all four subtests between .87 and .96 and good evidence of validity (Wilkinson & Robertson, 2006).

The four subtests of the WRAT4 are Word Reading, Sentence Comprehension, Spelling, and Math Computation; a Reading Composite score is also obtained by combining the Word Reading and Sentence Comprehension standard scores. Word Reading measures letter and word decoding through identification and word recognition. Sentence Comprehension measures the ability to gain meaning from words and to comprehend ideas and information contained in sentences. Spelling measures the ability to encode sounds into written form through the use of a dictated spelling format containing both letters and words. Math Computation measures the ability to perform basic mathematical computations through counting, identifying numbers, solving simple oral problems, and calculating written math problems.

## PROCEDURE

**Training and coaching of foster parents.** About a week before the pre-test assessment, the foster parents who had been randomly assigned to the experimental group were required to attend a one-day, 6-hour training session, conducted by Michael Maloney, the author of the TYCW tutoring program. After they had begun tutoring, the foster

parents were required to collect performance data during each tutoring session (e.g., on the number of words read per minute by the foster child) and then forward the data weekly by email or telephone to the project coordinator at the University of Ottawa. The coordinator, in turn, forwarded these data to Mr. Maloney, who monitored each child's progress. The foster parents were also encouraged to contact Mr. Maloney via email or a toll-free hotline for support and troubleshooting if they were experiencing difficulties in the implementation of the program or if a particular young person's performance data indicated that he or she was not making adequate progress. Michael Maloney also provided ongoing consultation, in the form of monthly telephone seminars, one-on-one coaching at the foster parent's request by means of his toll-free tutor hotline, and project newsletters. The project coordinator was also in frequent contact by telephone or e-mail, to gather data and furnish encouragement.

**Assessment of treatment fidelity.** Judgments by the research team about the level of fidelity (i.e., high, medium, low, or nil) with which the foster parents in the experimental group had implemented the TYCW tutoring program were based on two main sources: weekly performance data sent to the project coordinator by the foster parents and, at the post-test, a questionnaire in which the foster parents recorded how many lessons they had actually covered during the year, the number of weeks of actual tutoring, and the average number of hours per week actually dedicated to tutoring.

## DATA ANALYSIS

We used analysis of covariance (ANCOVA), conducted via multiple regression (Gliner, Morgan, & Harmon, 2003) to answer the first research question, namely, did the tutoring group show greater gains in reading and math during the intervention year than the wait-list control group? For the second research question, about the relative benefits derived by girls and boys in care from tutoring, we used repeated measures analysis of variance and paired *t*-tests.

## RESULTS AND DISCUSSION

### Equivalence of Experimental and Control Groups at Pre-Test

At the pre-test, there were no statistically significant differences ( $p > .05$ ) between the experimental-group and wait-list control group of foster children on gender, age, or the means of the four WRAT4 subtests.

## ATTRITION

Between the pre-test (September-October, 2008) and the post-test (June, 2009), 12 of the 42 foster children (28.6%) in the experimental group and 1 of the 35 (2.9%) in the wait-list control group withdrew from the study. This attrition did not destroy the pre-test equivalence of the two groups, such that the pre-test mean scores of the 30 foster children remaining at the post-test in the experimental (tutoring) group (17 girls, 13 boys) and the 34 children in the wait-list control group (19 girls, 15 boys) were not significantly different ( $p > .05$ ) on gender, age (experimental group:  $M = 10.42$ ,  $SD = 1.55$ ; control group:  $M = 10.95$ ,  $SD = 1.60$ ), or the WRAT sub-test means.

## EFFECTS OF THE TUTORING INTERVENTION

**Research question 1: Effects of tutoring on the sample as whole.** As described in greater detail in Flynn et al. (2012), on WRAT4 Word Reading (i.e., on the decoding of letters and words through identification and word recognition), the impact of the intervention was not statistically significant ( $p > .05$ , 1-tailed; Hedges'  $g = 0.19$ ). On Sentence Comprehension (the ability to gain meaning from words and to comprehend ideas and information contained in sentences), tutoring had a statistically significant and substantively important impact ( $p < .05$ , 1-tailed;  $g = 0.38$ ). On Reading Composite (a combination of the two preceding WRAT4 subtests), the effect was at the level of a trend ( $p < .10$ , 1-tailed;  $g = 0.29$ ). On Spelling (the ability to encode sounds into written form through the use of a dictated spelling format containing both letters and words), the intervention had no effect ( $p > .05$ , 1-tailed;  $g = -0.08$ ). Finally, on Math Computation (the ability to perform basic mathematical computations through counting, identifying numbers, solving simple oral problems, and calculating written math problems), tutoring had a statistically significant and substantively important impact ( $p < .01$ , 1-tailed;  $g = 0.46$ ).

**Research question 2: Gender as a moderator of the effects of tutoring.** Because the role of gender has been overlooked in previous tutoring research, our approach to this question was exploratory rather than hypothesis-testing in nature. We may summarize our findings as follows, leaving the details to a future and more comprehensive paper. On WRAT4 Word Reading, the girls benefitted considerably more than the boys from tutoring, relative to their respective control groups. On Sentence Comprehension, however, the reverse was true, with the boys enjoying notably stronger gains from tutoring than the girls. On both Reading Composite and Spelling, the boys and girls in the tutoring condition achieved modest and roughly equivalent gains, relative to the control children. Finally, on Math Computation, the girls in the tutoring group experienced average gains (relative to the control children) that were about twice as large as the modest gains made by the tutored boys.

Overall, our randomized effectiveness trial suggested that direct-instruction tutoring can indeed help children in care to catch up in reading and math. The girls and boys in foster care both benefitted, with the boys benefitting most strongly on the core reading skill of sentence comprehension and the girls on the core math competence of math computation. Our results have now been replicated in a new Canadian study conducted with a mainly Aboriginal (first nations) sample of children in care (Harper, 2012; Harper & Schmidt). The feasibility of using tutoring by foster parents on a wider scale than has typically been the case was strengthened by the finding that 4 out of 5 foster parents (79%) who had been tutors said they would recommend the TYCW program “without hesitation” to other foster parents, and an additional 14% said they would recommend the program with some reservation.

In conclusion, the fact that tutoring by foster parents has now been shown to improve foster children’s basic academic skills is important for at least two reasons. First, it could enable child welfare services to capitalize on the potential of a readily available but relatively untapped resource—namely, foster parents—to improve educational outcomes. The implementation of such a strategy would be consistent with Jackson’s (2007) advocacy of a much greater role for foster parents in the academic education of their foster children. Second, in being based in the foster home rather than in the school, tutoring by foster parents would be able to complement school-based efforts to improve the educational achievement of children in care. As both Trout et al. (2008) and Forsman and Vinnerljung (2012) have urged, many young people in care need effective programs, of which the tutoring intervention evaluated herein is but one example.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BELLER, E. M., GEBSKI, V., & KEECH, A. C. (2002). Randomisation in clinical trials. *Medical Journal of Australia*, 177, 565-567.
- BEREITER, C., & KURLAND, M. (1981-1982). A constructive look at Follow Through results. *Interchange*, 12, 1-22.
- BERLIN, M., VINNERLJUNG, B., & HJERN, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2497.
- CROOKS, C. V., & PETERS, R. D. (2005). Predicting academic difficulties: Does a complex, multidimensional model outperform a unidimensional teacher rating scale? *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37, 170-180.

- CROZIER, J. C., & BARTH, R. P. (2005). Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children & Schools*, 27, 197-206.
- FAUL, F., ERDFELDER, E., LANG, A. G., & BUCHNER, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- FLYNN, R. J., & BIRO, C. (1998). Comparing developmental outcomes for children in care with those of other children in Canada. *Children and Society*, 12, 228-233.
- FLYNN, R. J., GHAZAL, H., LEGAULT, L., VANDERMEULEN, G., & PETRICK, S. (2004). Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: An exploratory study. *Child and Family Social Work*, 9, 65-79.
- FLYNN, R. J., MARQUIS, R. A., PAQUET, M. P., PEEKE, L. M., & AUBRY, T. (2012). Effects of individual direct-instruction tutoring on foster children’s academic skills: A randomized trial. *Children and Youth Services Review*, 34, 1183-1189.
- FORSMAN, H., & VINNERLJUNG, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34, 1084-1091.
- GLINER, J. A., MORGAN, G. A., & HARMON, R. J. (2003). Pretest-posttest comparison group designs: Analysis and interpretation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 500-503.
- HARPER, J. M. (2012). *Effectiveness of a group-based tutorial direct instruction program for long-term foster-care children: A randomized controlled trial*. Thunder Bay, ON: Unpublished doctoral thesis, Department of Psychology, Lakehead University.
- HARPER, J., & SCHMIDT, F. (2012). Preliminary effects of a group-based tutoring program for children in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 34, 1176-1182.
- JACKSON, S. (2007). Progress at last? *Adoption and Fostering*, 31(1), 3-5.
- JAFFEE, S. R., & GALLOP, R. (2007). Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: Prevalence and stability estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 757-765.
- MALONEY, M. (1998). *Teach your children well: A solution to some of North America’s educational problems*. Belleville, ON: QLC Educational Services.
- MILLER, M., FLYNN, R., & VANDERMEULEN, G. (2008). *Looking After Children in Ontario: Good Parenting, Good Outcomes. Ontario Provincial Report (Year Six). Reports for 0-4, 5-9, 10-15, and 16-20 year olds*. Ottawa, ON: Centre for Research on Educational and Community Services, University of Ottawa.

- PECORA, P. J., KESSLER, R. C., WILLIAMS, J., DOWNS, A. C., ENGLISH, D. J., WHITE, J., & O'BRIEN, K. (2010). *What works in foster care? Key components of success from the Northwest Foster Care Alumni Study*. New York: Oxford University Press.
- RITTER, G. W., BARNETT, J. H., DENNY, G. S., & ALBIN, G. R. (2009). The effectiveness of volunteer tutoring programs for elementary and middle school students: A meta-analysis. *Review of Educational Research, 79*, 3-31.
- RYDER, R. J., BURTON, J. L., & SILBERG, A. (2006). Longitudinal study of direct instruction effects from first through third grades. *Journal of Educational Research, 99*, 180-191.
- SHONK, S. M., & CICCETTI, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*, 3-17.
- TROUT, A. L., HAGAMAN, J., CASEY, K., REID, R., & EPSTEIN, M. H. (2008). The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review, 30*, 979-994.
- WILKINSON, G. S., & ROBERTSON, G. J. (2006). *Wide-Range Achievement Test—Fourth edition*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.





## LA EDUCACIÓN Y LA CUALIFICACIÓN DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN PROTECCIÓN THE EDUCATION AND SKILLS OF CHILDREN AND YOUTH IN PROTECTION

### JÓVENES TUTELADOS EN EUROPA Y SUS ITINERARIOS EN LA EDUCACIÓN FORMAL

PROTECTED YOUTH IN EUROPE AND THEIR ITINERARIES IN FORMAL EDUCATION

**Dr. Ferrán Casas**

Universidad de Girona / University of Girona

#### PRESENTACIÓN<sup>9</sup>

La mayor parte de asistentes a este tipo de congresos pertenecemos al que a veces denomino cariñosamente “el club de los 10.000”: Nos encontramos siempre los mismos en todo tipo de encuentros, jornadas, seminarios, etc. Siempre hay caras jóvenes, de recién llegados al club, y colegas que cada vez pueden venir con menos frecuencia, o incluso que ya echamos de menos por jubilación. Parece que seamos muchos, pero somos muy pocos en comparación con los que nunca han participado en ninguna actividad relacionada con los derechos de la infancia, y/o con los estudios acerca de su bienestar y de sus problemas sociales.

En estos encuentros a menudo nos intentamos convencer con datos sobre lo que ya sabemos y ya estamos convencidos. Pero el gran reto que tenemos no es sólo disponer de datos convincentes, si no de convencer con datos a los que no son del club, a la opinión pública en general.

Los resultados que voy a presentar surgen de una investigación financiada por la Comisión Europea, en la que han participado cinco países: Reino Unido, Suecia, Dinamarca, Hungría y España. Presentamos el proyecto porque sabíamos que a la CE le venía preocupando identificar a los grupos sociales en alto riesgo de exclusión laboral y social. Y también sabíamos que los chicos y chicas que están o han estado en el sistema de protección social a la infancia no son nunca considerados uno de esos grupos... porque nadie en Europa puede ofrecer datos sistemáticos.

No obstante, en los países europeos que disponen de datos, se ha podido comprobar que los jóvenes que han pasado por el sistema de protección están sobrerrepresentados en todos los indicadores de desventaja social: pobreza, vivienda, paro, delincuencia y embarazos adolescentes (Petrie & Simon, 2006). La situación de riesgo a la exclusión social va asociada a una desigualdad de oportunidades para seguir itinerarios educativos como la media de la población. Con baja formación disminuyen mucho las posibilidades de encontrar trabajos estables y bien remunerados.

Algunos objetivos establecidos en distintos documentos de la Unión Europea son:

- Ampliar el acceso a la educación superior. Mejorar el capital humano y social (*Bolonia process*).
- Luchar contra la exclusión social de los jóvenes mediante formación cualificada y prevención del fracaso escolar (*Council of the EU, 2006*). Reducir el fracaso escolar por debajo del 10% (*Europa, 2020*).
- Promover la inclusión social a través de la Educación (*A European Youth Pact for Young People*).
- Identificar grupos riesgo de fracaso escolar prematuro (*Lisbon strategy*). Conseguir al menos 20 millones menos de personas en riesgo de pobreza y exclusión social (*Europa, 2020*).

También en documentos de la OCDE encontramos definidos objetivos que resultan de interés para la temática que vamos a abordar:

- Crear empleo, dar igualdad de oportunidades y restaurar la confianza de nuestros ciudadanos (*Better policies for better lives*).
- La educación es una prioridad estratégica clave y una reserva de capital humano. Para ello hay que saber cómo la adquisición de competencias afecta a los individuos y a la sociedad (*OECD Skills Strategy. Better policies for better lives: Education*).
- Hay que ayudar la inserción de los jóvenes en el mercado laboral. Hacen falta nuevas herramientas y nuevas perspectivas en educación, investigación y formación (*Jobs for Youth. Better policies for better lives: Employment and Skills*).
- Debería prestarse mayor atención a los malos tratos durante la infancia (*Doing better for families 2011. Doing better for children 2009*).

9 Trabajo realizado con Carme Montserrat y Sara Malo. Emails de contacto: ferran.casas@udg.edu y carme.montserrat@udg.edu. Los informes se encuentran disponibles en la Web de YIPPEE

Por otra parte, debemos tener en cuenta algunos planteamientos de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño:

- Cada niño tiene derecho a la educación, y este derecho debería desarrollarse sobre la base de la *igualdad de oportunidades* (art. 28).
- La Convención obliga a sus signatarios a proporcionar un *sistema educativo* que desarrolle la personalidad, talentos y habilidades físicas y mentales de cada niño hasta su *máximo potencial* (art. 29a).
- El compromiso está en asegurar los *niveles más altos posibles de logro educativo para todos los niños*.

Partimos del hecho de que ningún país dispone de estadísticas regulares sobre los resultados educativos de los jóvenes ex-tutelados (excepto Reino Unido). La ausencia de datos ha sido utilizada tradicionalmente para negar la existencia de un problema social.

No obstante, compartimos el planteamiento de que no solamente se trata de población en alto riesgo social cuando entran en el sistema de protección, sino también después de haber estado en él (O’Sullivan i Westerman, 2007). Por esta razón son necesarios programas y objetivos de intervención concretos y relevantes mientras los jóvenes están en acogimiento residencial o familiar.

La integración social de los jóvenes, en condición de igualdad de oportunidades, depende también de sus logros en materia de formación y educación. Aquellos que no alcancen una educación obligatoria y postobligatoria estarán en desigualdad social, se pueden considerar en riesgo de exclusión social y deberían ser destinatarios de programas preventivos.

Entre los jóvenes que no continúan los estudios, un porcentaje muy importante son los que provienen del sistema de protección. A menudo muestran una formación insuficiente para encontrar trabajo cualificado en el mercado laboral.

## ¿QUIÉNES SON LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTÁN EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA?

Los jóvenes bajo tutela del estado reciben denominaciones distintas y están atendidos en sistemas con funcionamientos muy distintos en cada uno de los países europeos. Acostumbran a ser grandes desconocidos para la opinión pública porque su realidad dista de ser de interés mediático, salvo en caso excepcionales, que acostumbra a ser los más morbosos.

A la hora de definir quiénes son, a efectos de poder comparar entre países, nos encontramos que no existe una definición común entre los países europeos. Depende de posiciones legales, técnicas y políticas.

Generalmente provienen de *familias que sufren deprivación severa*. Sólo son sacados de su hogar en **circunstancias extremas**. *La mayoría han sufrido malos tratos o negligencias severos* (Jackson, 2010).

Pero, ¿qué se entiende en cada país por “*circunstancias extremas*”? Sorprendentemente hay muchos más niños en el sistema de protección en los países con menor pobreza (Tabla 1). Su número depende de la *sensibilidad social y política del país hacia la infancia* y ¡de sus presupuestos!

**Tabla 1. Niños en los sistemas de protección social en 5 países**

2008	% Atención residencial	% Acogimiento familiar	% Otros recursos	Total tutelados 0-17	% sobre población infantil de 0-17
Dinamarca	41	47	12	12.346	1,3
Hungría	50	50	-	17.220	0,8
España (Cataluña)	48 (24)	52 (43)	(33)	43.294 (7.524)	0,6 0,6
Suecia (0-20)	25	75	-	15.800	1,00
Reino Unido (Inglaterra)	14	71	16	59.500	0,5

## OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EUROPEO YIPPEE (YOUNG PEOPLE FROM A PUBLIC CARE BACKGROUND: PATHWAYS TO EDUCATION IN EUROPE)

Han sido fundamentalmente dos:

- Estudiar los itinerarios formativos de los jóvenes ex-tutelados después de la escolarización obligatoria;
- Analizar cómo conseguir que más jóvenes ex-tutelados cursen estudios post obligatorios y superiores.

### LA EXPERIENCIA DEL REINO UNIDO

Investigaciones anteriores al año 2000 en el Reino Unido empezaron a mostrar una gran diferencia entre las expectativas y el apoyo que dan los progenitores de diferentes grupos de población referente a la continuación de los estudios de sus hijos. Los padres ingleses de clase media se sentían comprometidos y luchaban contra cualquier dificultad que se interpusiera en el camino del itinerario educativo de sus hijos, desplegando gran cantidad de recursos de apoyo. Esto contrastaba mucho con el apoyo que recibían los niños y niñas del sistema público de protección (Jackson, 1987).

Fue el primer país donde se publicó investigación sobre los resultados de los que habían continuado estudiando y los que no. Un éxito educativo modesto marca grandes diferencias (Jackson & Martin, 1998; Martin & Jackson, 2002) (Tabla 2).

**Tabla 2. Diferencias entre los extutelados, según tengan o no estudios**

Muestra ex-tutelados	Con estudios	Sin estudios
En paro	2,6%	72,7%
Madre soltera	3,8%	41,7%
Infractores	0%	18,2%
Viven autónomos	73,7%	13,6%
Vivienda compartida	23,7%	63,6%
Sin techo	2,6%	22,7%

En el año 2000, una Comisión Interministerial (departamentos responsables de educación y de protección social) comprobó el nivel bajo en educación secundaria que tenían los chicos y las chicas del sistema de protección social y dictó una circular en la que se obligaba a las escuelas a designar un profesor responsable para el apoyo a los niños y niñas del sistema de protección, y se determinó que se estableciera un plan de formación personal para cada uno de ellos (O'Sullivan y Westerman, 2007).

La nueva Ley de Infancia de 2004 añadió la obligación de “promover el logro formativo de los chicos y chicas del sistema de protección”.

Se encargó al Gobierno central la coordinación de las estadísticas que debían recopilar las autoridades locales de manera que se pudiera hacer un seguimiento de los resultados de las actuaciones para mejorar la situación (Simon y Orwen, 2006).

La recopilación sistemática de datos incluyó:

- Datos sobre logros académicos, asistencia escolar y proporciones de exclusión permanente, los chicos y chicas que, habiendo estado como mínimo un año en el sistema de protección social, tienen edad de escolarización obligatoria.
- Datos sobre logros académicos de aquellos jóvenes con 16 o más años que hubieran dejado el sistema de protección a lo largo del curso escolar.
- Un informe de aquellos jóvenes que habían estado en el sistema de protección y habían cumplido 19 años, si estaban todavía en el sistema educativo, trabajando y / o en alguna otra vía de formación.

El Reino Unido es el primer país que muestra con datos sistemáticos y fiables que estamos ante el colectivo que tiene más elevada desigualdad de oportunidades educativas, abocado a problemas de inserción laboral, y situado en un alto riesgo de exclusión social. Por ejemplo, en la Tabla 3 podemos observar como, según avanzan en sus estudios, niños y niñas del sistema de protección acumulan cada vez más retraso escolar, es decir, sus problemas escolares, en vez de paliarse, empeoran durante el período en que se encuentran bajo tutela pública.

**Tabla 3. Retraso acumulado por los niños y niñas del sistema de protección, según avanzan en sus estudios. Reino Unido (2010)**

Nivel	Edad	Población	Protección
KS1	7	86%	58%
KS2	11	80%	44%
KS3	14	73%	27%
GCSE 5 A*-C	16	58%	14%
Post-obligatorio	16-19	68%	19%
Educación superior	19+	43%	6-9%

#### DATOS OBTENIDOS EN OTROS PAÍSES EUROPEOS

Durante el desarrollo del proyecto YIPPEE se han conseguido nuevos datos, mediante explotación secundaria de algunas bases disponibles. En la Tabla 4 se pueden observar datos de Dinamarca.

En este país se han podido obtener también datos comparativos sobre los logros educativos de la población general y de la población extutelada, cuando alcanzan los 27 a 30 años (Tabla 5). Estos datos nos muestran como el retraso escolar no se recupera a lo largo de los años entre la población extutelada.

**Tabla 4. Datos obtenidos en Dinamarca (2010)**

Máximo nivel educativo obtenido	Jóvenes de 17 años (tutelados) (N=1.800)	Jóvenes 17 años (población general) (N= 64.286)
Ed obligatoria inacabada	20,8%	3,8%
Educación obligatoria	79,1%	96,2%
Formación ocupacional	0,1%	--

**Tabla 5. Resultados formativos en Dinamarca de los jóvenes que tienen entre 27 y 30 años**

Máximo nivel educativo obtenido a los 27-30 años	Jóvenes ex-tutelados (N= 3.419)	Jóvenes población general (N= 257.904)
Educación obligatoria inacabada	11,9%	1,3%
Educación obligatoria	50,0%	17,8%
Formación profesional	26,7%	37,6%
Bachillerato	4,1%	8,5%
Educación superior	7,3%	34,8%
Total	100%	100%



Los datos obtenidos el mismo año en Suecia son igualmente preocupantes:

- 14% de población tutelada comparado con el 3% población general presenta abandono escolar (obligatoria inacabada).
- Las notas son claramente más bajas en el conjunto de población tutelada en la educación obligatoria.
- La población tutelada es orientada predominantemente a programas de formación ocupacional.
- Uno de cada 5 de los jóvenes tutelados empieza la secundaria post-obligatoria con apoyo especial.
- El 60% de los jóvenes tutelados (18% de población general) no acaban los 3 años de educación post-obligatoria. También las notas son aquí más bajas.
- Sólo el 13% de los jóvenes tutelados llega a la Educación Superior comparado con el 41% de la población general.

## RESULTADOS EN CATALUÑA

En Cataluña, gracias a un acuerdo de colaboración científica entre la Universidad de Girona, y los Departamentos de Educación y de Acción Social y Ciudadanía, de la Generalitat de Cataluña, se realizó un recopilación de datos para determinar la situación escolar de los niños y niñas tutelados, en comparación con la población general.

Los resultados descriptivos pueden consultarse en las Tablas 6 y 7.

**Tabla 6. Situación escolar de los niños y niñas tutelados en Cataluña que por edad les correspondería estar cursando 4º de ESO el curso 2009-2010**

	Centro residencial		Acogimiento familia ajena		Acogimiento familia extensa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4º ESO	37	23,4%	12	40,0%	35	45,5%	84	31,7%
3º ESO	67	42,4%	15	50,0%	28	36,4%	110	41,5%
2º ESO	33	20,9%	2	6,7%	6	7,7%	41	15,4%
1º ESO	2	1,3%	0	-	0	-	2	0,8%
Esc Ed. Espec.	19	12,0%	1	3,3%	8	10,4%	28	10,6%
Total	158	100%	30	100%	77	100%	265	100%

**Tabla 7. Estadísticas comparativas de la situación escolar de la población general y de los tutelados en Cataluña. Curso 2009-2010**

	Población general	Población protección
Tasa de idoneidad a los 15 años	69,4%	31,7%
Repetidores en la ESO	9,1%	64,5%
Graduados por edad	60%	20,6%
Graduados según evaluados en 4º de ESO	81,9%	59,6%
Educación especial por edad	1,1%	10,6%

Además, se observa que:

- El 30,9% de la muestra abandona la escolaridad obligatoria sin el graduado a la edad de 15 años
- El 12,9% de la muestra ha presentado absentismo durante el curso 2009-10
- El 29,4% tiene problemas graves de comportamiento, con medidas disciplinarias.
- La mitad son orientados hacia un PCPI, mientras que el porcentaje en población general que cursa estos estudios es del 4,4%
- Cuanto más años llevan en el mismo centro escolar, menos problemas de comportamiento y de asistencia se observan.

Todos estos datos resultan altamente preocupantes para los adolescentes acogidos en CRAEs. A pesar de que los que están en familias de acogida muestran resultados escolares algo mejores, resulta obvio que es necesario reforzar también los apoyos escolares a aquellos que están en familia ajena o extensa.

La colaboración entre los departamentos de educación y de acción social ha representado un primer paso, del que ha resultado mayor visibilidad de los problemas escolares de esta población, gracias a los retos introducidos por el proyecto YIPPEE.

Queda, sin embargo, mucho por hacer a nivel político y práctico, así como en el campo de la investigación.

## ENTREVISTAS REALIZADAS EN CATALUÑA

La recogida de datos más específica del proyecto YIPPEE ha implicado la realización de entrevistas a:

- 35 jóvenes extutelados
- 13 Responsables de servicios de bienestar social (13)
- 20 Guardadores (educadores sociales)

Se mandaron también fichas de recogida de datos a

- 56 Profesores de secundaria

Los 35 jóvenes seleccionados reunían las siguientes características:

- Haber estado tutelados como mínimo 1 año (en CRAE/AFA o AFE).
- Que a los 16 años estaban tutelados y mostraban capacidad para seguir unos estudios reglados.
- El 68% eran mujeres
- El 14% eran menores extranjeros no acompañados (MENA)
- El 66% habían nacido en España
- En el momento de la entrevista, todos vivían en Cataluña
- 6 estaban en familias de acogida y el resto en centros residenciales (CRAEs)

Su lugar de residencia en el momento de la entrevista queda reflejado en la Tabla 8.

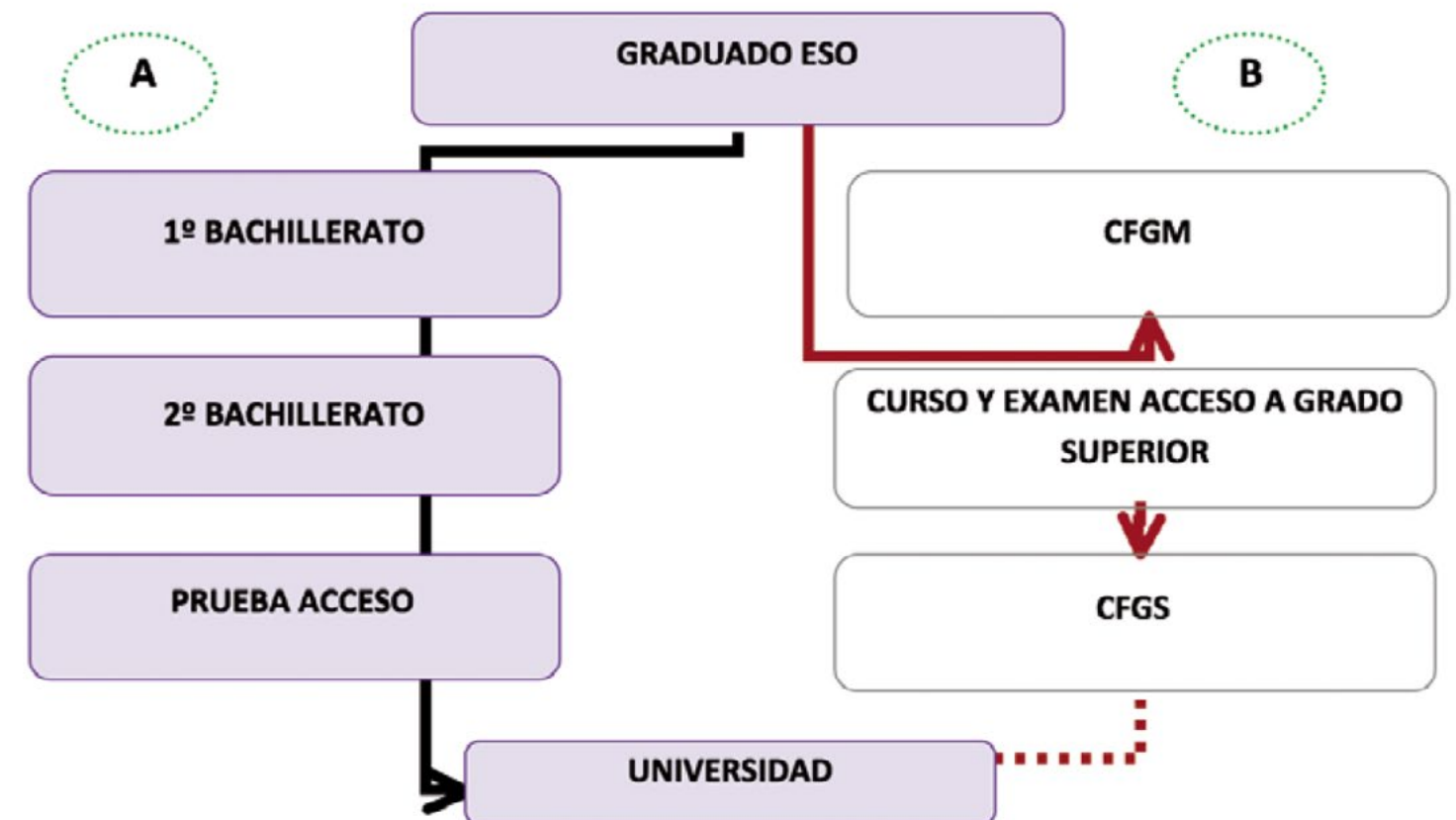
**Tabla 8. Residencia de los jóvenes extutelados en el momento de la entrevista**

Núcleo de convivencia	Nº
Piso ASJTET	16
Independiente (solo, pareja, amigos)	13
Acogedores	5
Hermana mayor	1

En la Figura 1 se ilustran tanto el itinerario más habitual entre los jóvenes de la población general para llegar a cursar estudios superiores, como el más habitual entre los jóvenes extutelados.

En la Tabla 9 pueden observarse los resultados académicos conseguidos por los componentes de la muestra de jóvenes extutelados entrevistados en Cataluña, en el momento de la segunda entrevista (un año después de la primera). Hay que tener en cuenta que esta muestra representa a los mejores estudiantes del sistema de protección, ya que cuando tenían 16 años todos ellos estaban en el curso que les tocaba y mostraban motivación para seguir estudiando.

**Figura 1. Itinerario más habitual entre los jóvenes de la población general para llegar a cursar estudios superiores, frente al itinerario más habitual entre los extutelados (en rojo), mucho más largo y complejo.**



**Tabla 9. Resultados académicos de la muestra de jóvenes extutelados entrevistados (todos ellos “promesas educativas” a los 16 años)**

	Título obtenido	Nº de jóvenes con/en:	Retraso
Certificado	A los 16 años	2	
Graduado ESO	A los 16 años	30	
	Más tarde	3	10,0%
Total		35 (100%)	
Bachillerato	A los 18 años	6 (título)	
	Más tarde	4 (título) y 4 (en curso)	57,1%
CFGM	A los 18 años	6 (título)	
	Más tarde	7 (título) y 3 (en curso)	62,5%
CFGS	A los 20-21 años	2 (título) y 1 (en curso)	
	Más tarde	1 (título) y 10 (en curso)	78,6%
Universidad		5 (en curso)	60,0%

## RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS EN CATALUÑA: FACTORES FACILITADORES PARA SEGUIR ESTUDIANDO.

Mientras están en el sistema de protección, los jóvenes nos señalan que fueron factores que facilitaron seguir con sus estudios los siguientes:

- La **estabilidad** del acogimiento
- La estabilidad del **adulto de referencia**
- La permanencia en el **mismo centro escolar**
- La **prioridad del tema escolar** en el acogimiento
- La alta **implicación del guardador** en el tema escolar
- Las **altas expectativas de su guardador** en el tema escolar
- La transmisión del **valor de los estudios** por parte del guardador y del maestro: La educación es la clave para dejar atrás su situación de grave dificultad social.
- La inclusión en un **grupo de amigos de fuera del sistema de protección e integrados en el sistema educativo**; actúan de grupo de referencia pero también de pertinencia. Favorece una identidad social positiva y por lo tanto neutraliza en parte su etiquetaje.
- La **implicación del centro escolar**.
- La participación en **actividades de tiempo libre** normalizadas.
- El mantenimiento de las **relaciones entre hermanos**.
- La percepción de que **se les escucha**, particularmente en relación a sus deseos de estudiar.

Todo ello nos lleva a observar que el acogimiento familiar y los centros residenciales pequeños son condiciones importantes pero no suficientes para que estos jóvenes puedan seguir estudiando.

Veamos algunos ejemplos de sus propias observaciones, subrayando que han estudiado contra muchas resistencias, porque pocas veces se les recomendaba intentar continuar hacia estudios superiores:

- “... aquí ya te recomiendan que hagas un ciclo de grado medio (...) Quieren que tengas un oficio, que estés bien, una carrera profesional. .. pero ellos no te dirán como los padres dicen a sus hijos. .. que seas ingeniero, que seas médico o que tengas algún diploma. .. Ellos te dicen la vía más corta para que puedas coger un trabajo” (joven, 21 años)
- “Mi fuerza de voluntad y también el ver que sin estudios no consigues el trabajo que quieres” (joven de 20 años)
- “No quiero ser una desgraciada como mis padres y la única salida que tengo para tirar adelante es la de estudiar” (joven de 19 años)

Cuando salen del sistema de protección, los jóvenes destacaron que la existencia de **servicios de apoyo** (vivienda, becas de estudios, acompañamiento personalizado para los que lo requieran) fue un factor clave para seguir estudiando, además de los ya señalados. Estos apoyos fueron los que ayudaron a paliar el miedo y la inseguridad que les produce alcanzar la mayoría de edad sin apoyo familiar. La cuestión clave señalada fue el no tener que **centrarse constantemente en la inmediatez**.

Los distintos grupos de agentes sociales entrevistados parecen estar bastante de acuerdo en todos los factores facilitadores hasta aquí destacados. Sin embargo llama la atención el énfasis de cada grupo de agentes da a algunos factores que destacan específicamente:

- Los **jóvenes** destacan que les ha sido necesario demostrar que aunque han sido tutelados pueden estudiar y salir adelante como los demás. Han conseguido luchar y superar la etiqueta que les acompaña.
- Los **profesionales de los servicios sociales de atención primaria** destacan la falta de planificación global en materia de política de infancia que incluya recursos, formación, evaluación, investigación, ...
- Los **educadores sociales de los centros residenciales** destacan que tienen muy presente el factor económico; y que sufren mucho por el futuro de los jóvenes.
- Los **profesores de instituto** destacan las limitaciones de los programas y capacidad de respuesta de la escuela.

Finalmente, cabe destacar como el **etiquetaje sentido** es un factor que pesa muchos en la vida de estos jóvenes, aunque para muchos profesionales sea una cuestión que pasa desapercibida. La voluntad de estos jóvenes de auto superación y de lucha contra todos los obstáculos son temas que aparecen en casi todos los relatos de los que consiguieron seguir estudiando. He aquí algunos de sus comentarios:

- “...yo nunca había dicho que vivía con mis abuelos, yo era una persona normal. (...) no se notaba. Hasta que... la profesora de mi hermana se enteró y me lo dijo, que si era verdad que vivíamos con mis abuelos y le dije que sí. Y... bueno, dijo que nunca se hubiese imaginado que vivíamos con mis abuelos. Porque no éramos personas conflictivas, ... no teníamos ningún problema, ... no lo demostrábamos. Era como si viviéramos con nuestros padres, (...) llevábamos una vida normal.” (Maria, 20 años)..
- “Yo soy la víctima de esto y tengo que salir adelante, pero me tenéis que dejar de victimizar.” (Álvaro, 20 años).
- “Porqué yo quiero estudiar, y... quiero ser alguien, quiero superarme, quiero trabajar, quiero hacer dinero, ... no hacer dinero así como así... si no que, esforzarme y llegar a subir escalones, (...) Pero tengo mucho miedo, porque me estreso mucho y... a veces ... no sé... creo que no voy a poder con todo.” (Zoe, 19 años).

## EJES DE MEJORA DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Para mejorar los resultados escolares de la población tutelada sería necesario:

- Otorgar mayor prioridad a su escolaridad.
- Reconocerla como un colectivo con unas necesidades educativas específicas.
- Evitar decididamente los cambios de centros y escuelas, desarrollando actuaciones y tomando decisiones encaminadas a dar estabilidad a sus vidas.
- Colaborar estrechamente entre departamentos y sus respectivos servicios para conseguir los objetivos y superar los retos señalados.
- Mejorar las expectativas que los profesionales y los servicios tienen hacia este colectivo.
- Mejorar los programas de actuación mediante innovaciones ante los retos actuales que presenta la población de protección infantil.



Para ello cabe señalar algunas actuaciones prioritarias necesarias:

- Asignación de **personas responsable del seguimiento escolar** de todos los chicos y chicas en el sistema de protección.
- Establecimiento de la **obligación de generar estadísticas** anónimas al final de cada curso, sobre los resultados educativos del conjunto de los chicos y chicas tutelados.
- Emisión de las **circulares y normativas** internas que corresponda dando información e instrucciones precisas.
- Intensificar acciones orientadas a **analizar y profundizar en el conocimiento de los obstáculos y oportunidades** en las trayectorias educativas de estos niños y niñas.
- Potenciar un amplio abanico de **mecanismos de apoyo social y educativo** que se les pueda dar.
- Acuerdo de **evaluar conjuntamente los resultados de todas estas actuaciones.**

## CONSIDERACIONES FINALES

- La desigualdad de oportunidades educativas de esta población debe salir de la **invisibilidad estadística y social.**
- Se necesitan informaciones e indicadores comparables entre países europeos sobre la situación, que también permitan **monitorizar las mejoras** conseguidas con los planes de actuación que se puedan iniciar.
- Se debe aprovechar **el conocimiento que tienen los profesionales y los propios jóvenes** para reducir barreras y maximizar las oportunidades de seguir itinerarios formativos que mejoren el acceso al mercado laboral.
- Estamos ante una población entre la que hay más **potencial de resiliencia** y de logro de lo que generalmente creemos.
- Estos jóvenes a menudo se plantean objetivos ambiciosos, pero cuando los consiguen lo hacen con mucho retraso en relación a la población general (como llegar a la universidad). Estamos ante una población con itinerarios educativos **con moratoria social** debido a múltiples incidentes y experiencias traumáticas en diferentes momentos de sus vidas.
- Se debe generalizar los apoyos para **compensar** este retraso vital.
- Debemos cambiar las **expectativas** en relación a esta población, generalmente bajas y estereotipadas.
- Debería ser posible que sus procesos de inserción al mundo laboral se pudiesen retrasar, con el apoyo necesario, para **alargar la etapa en los estudios de manera similar al conjunto de población** de la misma edad.
- Se necesita una gran voluntad política de cambio: Es urgente una **articulación entre el sistema de protección social y el sistema educativo** para garantizar las actuaciones compensatorias que hagan posible una mayor igualdad de oportunidades educativas.
- La **mayoría de los jóvenes del sistema de protección llegan a la escuela con retraso y la mayoría salen o con retraso o incluso sin terminar la etapa obligatoria**, excepto las “promesas educativas” que hemos entrevistado, que son auténticos **héroes.**
- La pregunta que se ha intentado contestar con este estudio es **¿Cómo puede el sistema de protección (también la franja 18-21 años) compensar y ofrecerles una igualdad de oportunidades en educación?** Para ello debe establecerse, en primer lugar, la educación como objetivo prioritario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- MONTSERRAT, C., CASAS, F., MALO, S., Y BERTRAN, I. (2011). *Los itinerarios educativos de los jóvenes extutelados*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones. Informes, Estudios e Investigación, 2011. Madrid.
- INFORMES GENERALES Y DE CADA PAÍS: **Reino Unido, Dinamarca, Suecia y Hungría** - disponibles sólo en inglés en <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee>
- JACKSON, S., Y CAMERON, C. (EDS), (2010). *Young People from a Public Care Background: establishing a Baseline of Attainment and Progression beyond Compulsory Schooling in Five EU countries*. Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London, UK. <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee>
- CASAS, F. MONTSERRAT, C. Y MALO, S. (2010). *Resumen del informe español: Educación y jóvenes del sistema de protección a la infancia*. <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee>
- MONTSERRAT, C., CASAS, F., MALO, S., Y BERTRAN, I. (2012). *Els itineraris educatius dels joves extutelats*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. Col·lecció Infància i Adolescència, núm. 6. Barcelona.
- CASAS, F. Y MONTSERRAT, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21,4, 543-547
- CASAS, F. Y MONTSERRAT, C. (2012). Percepciones de distintos agentes sociales acerca de la educación formal de los chicos y chicas tutelados. *Educatio Siglo XXI*, 30, 2, 185-206.
- MONTSERRAT, C. Y CASAS, F. (2010). Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XX1*, 13, 2, 117-138.
- MONTSERRAT, C., CASAS, F. Y MALO, S. (2012). Delayed educational pathways and risk of social exclusion: the case of young people from public care in Spain. *European Journal of Social Work*, DOI: dx.doi.org/10.1080/13691457.2012.722981



PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SOBRE LOS MÁS PEQUEÑOS  
*PREVENTION AND PROTECTION OF THE YOUNGEST CHILDREN*

LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS: IMPLICACIONES DE UN ESTUDIO LONGITUDINAL

*PROTECTION OF THE YOUNGEST CHILDREN: IMPLICATIONS OF A LONGITUDINAL STUDY*

**Dra. Harriet Ward**

*Universidad de Loughborough (Inglaterra) / University of Loughborough (England)*



**SAFEGUARDING BABIES AND VERY YOUNG CHILDREN FROM ABUSE AND NEGLECT:  
BUILDING BRIDGES BETWEEN RESEARCH AND PRACTICE**

**QUESTIONS**

- What happens in England to babies identified as being likely to suffer significant harm?
- How are professional decisions made and what are the reasons for them?
- What are the consequences?
- How can the research messages be used to inform practice?
- How relevant are these messages in a Spanish context?

Children Act 1989: Significant principles

- Children are best looked after within their birth families
- No order principle
- Partnership principle

Child Protection: the English context

- In England:
  - o No mandatory reporting of abuse and neglect
- At 31 March 2011:
  - o 382,400 (3.5%) children supported by statutory children's services
  - o 49,000 (13%) subjects of child protection plans
  - o 40,410 (11%) looked after by local authorities in response to maltreatment (62% of care population)
- Between 1.4.2010 and 31.3.2011: 3,050 English children placed for adoption; 60 under one

Children under the age of one

- Nearly three times as likely as others to be subjects of child protection plans due to physical abuse
- More than twice as likely to be subjects of child protection plans due to neglect
- Subjects of 45% of serious case reviews (into child death or serious injury)
- Eight times the average risk of child homicide



**“Safeguarding Babies and Very Young Children from Abuse and Neglect”**  
**Ward, Brown and Westlake 2012; Brown and Maskell Graham, 2012**

- Prospective longitudinal study of 57 babies identified as suffering or likely to suffer significant harm
- All identified before first birthdays; almost two thirds (65%) before birth
- 43 followed until age three; 37 until age five so far
- Data from case papers; annual interviews with birth parents/carers; Strengths and Difficulties Questionnaire

### PARENTS

- Parents were vulnerable and had many difficulties
- Including: intimate partner violence, substance misuse issues, mental ill health, experiences of abuse in childhood, experienced the removal of older children, housing problems including homelessness, financial problems including bankruptcy, and learning disabilities
- Twenty mothers and an unknown number of fathers had already been permanently separated from at least one older child

### CHILDREN

- Majority from families already known to children’s social care through involvement with older siblings
- 65% identified before birth; almost all before they were six months old
- 63% were boys
- 69% White British; 31% from BME groups: 69% of these were of mixed heritage. High proportion of BME infants found in other studies (see Selwyn et al. 2010)
- 14% were identified as having disabilities or special health care needs. Children with disabilities are 3.4 times more likely to experience abuse and neglect (Sullivan and Knutson, 2000) permanently separated from at least one older child

### CLASSIFYNF FAMILIES BY RISK OF HARM

- Based on systematic review of evidence concerning risk and protective factors and the likelihood of maltreatment or its recurrence (Hindley, Ramchandani and Jones, 2006)
- Each child classified according to the level of risk of maltreatment or its recurrence
- Classification used data at identification by children’s social care (Time One) at age three (Time Two) and at age five (Time Three)
- Particular weight given to evidence of parents’ capacity for change

### THE CHILDREN AT ENTRY

- Severe risk (12:28%): Risk factors, no protective factors and no capacity for change
- High risk (7:16%): Risk factors, protective factors and no capacity for change
- Medium risk (21:49%): Risk factors, protective factors, capacity for change
- Low risk (3:7%): No risk factors (or previous risk factors addressed, protective factors and capacity for change. Includes two outliers

### AT AGE THREE

- 37% (16) adequately safeguarded, living with birth parents who had sustained positive changes
- 35% (15) permanently separated
- 28% (12) inadequately safeguarded with birth parents who had not shown capacity to change
- 53% (23) had experienced abuse or neglect
- 37% (16) maltreated while open cases
- 57% displayed emotional problems or substantial behavioural difficulties
- No evidence that 20 (47%) children experienced maltreatment by the time they were three



## AT AGE

- Over a third at continuing risk of harm
- Children who were safeguarded from domestic violence at three no longer safe at five
- Half the sample displaying abnormal/borderline abnormal emotional and behavioural patterns
- One in three sufficient to warrant referral for clinical support - three times expected prevalence
- Behavioural issues: extreme aggression; self-harming. Almost all emotional and behavioural difficulties at age five had been evident from at least age three
- Emotional and behavioural problems more prevalent amongst late separated children and those living with birth parents but inadequately safeguarded

## ACCEPTABLE AND UNACCEPTABLE PARENTING IN A CIVILISED SOCIETY

- Nobody died
- BUT the sample included infants who:
  - Were not fed for so long that they ceased to cry
  - Could explain how to prepare heroin for consumption
  - Were allowed to taste illicit drugs from a spoon
  - Were left to forage for food in the waste bin
- Children's development and long-term wellbeing compromised

## BUILDING BRIDGES BETWEEN RESEARCH AND PRACTICE

- Matching up the timeframes
- Identifying parents who can change
- Assessing and supporting kinship carers
- Keeping the focus on the child

## TIMEFRAMES FOR DECISION-MAKING (SOCIAL SERVICES)

- On average it took:
  - Fourteen months for a definitive decision resulting in a viable permanence plan
  - Six more months for this to be completed
  - Five months minimum to find suitable adoptive home
- No new permanence decisions between ages three and five

## TIMEFRAMES FOR DECISION-MAKING (FAMILY JUSTICE SYSTEM)

- Pre care proceedings:
  - 81% of children known for at least one year; 45% for at least five years
- Care proceedings:
  - average length 52 weeks (31-75 weeks)
- Adoption proceedings:
  - 21 months from removal to placement; 31 months to Adoption Order

## CHILD DEVELOPMENT TIMESCALES

- Brain develops particularly rapidly in first two years but majority of neurons formed pre-birth
- Quality and sensitivity of mother-child interaction at 6-15 weeks correlates with attachment relationship at eighteen months (Lewis et al. 1984)
- Babies placed for adoption before first birthdays are more likely to become securely attached to adoptive carers than those placed later (Van den Dries et al. 2009)
- Stress response system begins to stabilise around six months
- Foundations for language comprehension, reasoning and impulse control develop within first two years.

## IMPACT OF ABUSE AND NEGLECT ON EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

- Severe global neglect in the first three years stunts the growth of the brain
- Brain adapts as readily to a negative as a positive environment
- Persistent maltreatment may lead to poor emotional regulation and a maladaptive response to stress
- Frightened or frightening parental behaviour associated with disorganised attachment at 12-18 months
- Up to 80% neglected/abused children develop disorganised attachments

## PRACTICE IMPLICATIONS

- Training needs to focus more on child development
- Impact of abuse and neglect in early years needs to be better understood
- Attachment needs to be better understood
- Barriers to swift decision making (repeated assessments; false expectations of change) need to be addressed
- Early intervention to support parents needs to be improved

## IDENTIFYING PARENTS WHO CAN CHANGE

- Just over a third of parents (16:37%) successfully overcame adversities to meet the needs of their children within appropriate timescales
- What can we learn from these parents?
- What are the key differences between parents who overcame adversities and those who did not?

## WHICH PARENTS CAN CHANGE?

Parents who successfully changed were:

- Less likely to have experienced abuse in childhood and substantially less likely to have experienced childhood sexual abuse
- Able to come to terms with the removal of older children
- Able to acknowledge the risks posed by their destructive behaviour patterns
- Able not simply to engage with services but also to make positive use of the support they offered
- Able to develop supportive informal networks

## THE BIRTH OF A CHILD AS A CATALYST FOR CHANGE

- No parent overcame substance misuse if they continued to use drugs after the child had been born
- All but one set of parents who made and sustained sufficient changes, had addressed all known risk factors by the time the child was six months old
- A number of parents, including four of those who overcame substance misuse, spoke of a 'wake-up call' that acted as a catalyst for change. No parents in the insufficient change group spoke of such an epiphany

## SIMON'S MOTHER: WHAT MADE HER CHANGE?

*"My son being born, my son being born, definitely. And I think the scare what social services gave me was a kick up the arse and the scare that I needed...They were going to put [Simon] into foster care...And I thought to myself, I just cannot, you know, you know what, I felt like a movie, I felt like, oh my god, my baby, not my baby. And he was so tiny, I felt like, oh no my baby, I felt like, and I thought you're having a laugh, I couldn't believe, you know...A big shock, a big shock, it was a big wake-up call and it was just a terrible feeling, I couldn't believe it."*

## PRACTICE IMPLICATIONS

- Risk and protective factor methodology helpful in identifying who may change – and who may not
- Some parents do not have capacity to change in time for this particular child
- Change needs long term support
- Some solutions, especially for domestic violence, are not helpful

## ASSESSING AND SUPPORTING KINSHIP CARERS

At age five:

- Over half the kinship placements were in difficulty
- Some were providing poor quality care: one had so many children placed they could not remember their names; another was being investigated because of child protection issues
- Others were unable to contain children's extreme behaviour problems

## KINSHIP CARERS

- Some kinship carers had been unable to care for their own children
- Others were not really family or friends
- Low threshold for approval
- Inadequate support once children placed

## IMPLICATIONS FOR PRACTICE

- Kinship carers can provide children with a sense of identity and belonging
- They may have fewer resources than stranger carers
- They may be less well educated
- They may be older and less healthy
- Family conflict may make their task harder
- They may not be the most appropriate people to care for the child
- If they are they will need more, rather than less support
- Being a relative is not a solution in itself

## KEEPING A FOCUS ON THE CHILD

- Babies grow older and have siblings but still need support
- The social workers' role is to safeguard the children, not to preserve the family at all costs
- Children's rights can be in conflict with parents' rights
- The hardest task is to keep the focus on the child

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- HINDLEY, N., RAMCHANDANI, P.G. AND JONES, D.P.H. (2006) 'Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review.' *Archives of Disease in Childhood* 91, 9, 744-752.
- JONES, D., HINDLEY, N. AND RAMCHANDANI, P. (2006) 'Making plans: assessment, intervention and evaluating outcomes' in Aldgate, J., Jones, D. And Jeffery, C. (eds) *The Developing World of the Child*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- LEWIS, M., FEIRING, C., MCCUFFOG, C., AND JASKIR, J. (1984) 'Predicting psychopathology in six year olds from early social relations', *Child Development* 55, 123-136
- SELWYN, J., QUINTON, D., HARRIS, P., WIJEDASA, D., NAWAZ, S. AND WOOD, M. (2010). *Pathways to Permanence for Black, Asian and Mixed Ethnicity Children*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- SULLIVAN, P. AND KNUTSON, J. (2000) 'Maltreatment and disabilities: A population based epidemiological study.' *Child Abuse & Neglect* 24, 10, 1257-1273.
- VAN DEN DRIES, L., JUFFER, F., VAN IJZENDOORN, M.H. AND BAKERMANS-KRANENBURG, M.J. (2009) 'Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children.' *Children and Youth Services Review* 31, 410-421.
- WARD, H., BROWN, R. AND WESTLAKE, D. (2012) *Safeguarding Babies and Very Young Children from Abuse and Neglect*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- WARD, H., BROWN, R. AND MASKELL-GRAHAM, D. (2012) *Young Children Suffering, or Likely to Suffer, Significant Harm: Experiences on Entering Education*. DFE RR209, London: Department for Education.

## PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SOBRE LOS MÁS PEQUEÑOS PREVENTION AND PROTECTION OF THE YOUNGEST CHILDREN

### LA PROMOCIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARENTALES EN LA INFANCIA TEMPRANA:

### EXPERIENCIAS REALES EN EL MUNDO REAL

PROMOTING GOOD PRACTICES IN EARLY CHILDHOOD PARENTING: REAL EXPERIENCES IN THE REAL WORLD

Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Cerezo

Universidad de Valencia / University of Valencia

## INTRODUCCIÓN

Es un placer y un honor que la organización del *XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada* haya querido contar con mi presencia y mi contribución a un evento tan destacado que reúne una excelente y experta audiencia de profesionales con ponentes de muy reconocido prestigio. Siento, además, que mi trabajo está estrechamente identificado con el lema de este congreso “Construyendo puentes entre investigación y práctica” porque he dedicado toda mi vida académica y profesional, y van ya varias décadas, a transitar por esos puentes y, a veces, a tener que colaborar en su construcción.

Centraré mi intervención en presentar, desde la conexión entre la teoría y la práctica, algunos casos que ilustran el quehacer del **Programa de Apoyo Psicológico P/materno-Infantil© (PAPMI)** y de su versión anglófona *Parent-Child Psychological Support Program*™ (PCPS). Sin embargo, para favorecer una cabal comprensión de este propósito, la primera parte de mi presentación versará sobre el momento actual del conocimiento en el ámbito del trabajo con los más pequeños y sus padres. Esto es básico para mostrar la articulación y plasmación de estos conocimientos en un programa que cumple con los requisitos propuestos por Chen (2010) de ser práctico, evaluable, útil, adecuado y asequible. Concluirá este tiempo con Vds. con unas notas finales.

## EL FLUJO DEL CONOCIMIENTO Y LA EXPERIENCIA Y EL BIENESTAR INFANTIL

Estamos asistiendo y protagonizando tiempos de cambio. El conocimiento y la experiencia fluyen, son dinámicos. El ámbito de la infancia temprana puede considerarse como un lago al que vienen vertiendo muchos ríos que están dándole un especial y merecido protagonismo. Señalaremos cinco de los grandes afluentes que, a nuestro entender, están configurando la realidad de conocimiento en la que estamos en esta etapa y que fundamentan el trabajo que venimos realizando en la promoción de la buenas prácticas parentales en la infancia temprana con actuaciones reales en el complejo mundo real. En primer lugar, un frente lo representa el cambio de paradigma que se está fraguando en el área de la Protección de Menores. En segundo lugar, las nuevas perspectivas que llevan consolidándose en el campo de la prevención. En tercer lugar, los avances en la neurociencia y en lo que se denomina Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano. En cuarto lugar la así denominada práctica de la Salud Mental Infantil y en quinto y último lugar, los aspectos del campo de la resiliencia y el fortalecimiento de los sistemas adaptativos básicos, en particular, el apego infantil. Veamos a continuación cada uno de éstos cinco afluentes.

### 1. La protección de menores y el cambio de paradigma

En la era moderna, la sociedad se ha hecho crecientemente más sensible a las necesidades de la infancia, un rasgo de la humanización. Esto se ha reflejado en el desarrollo de leyes y sistemas de protección de los menores como se refleja en los informes internacionales de la ISPCAN (*World Perspectives in Child Abuse*). Sin embargo ha habido un giro importantísimo que marca un antes y un después en el campo: se ha pasado de la perspectiva de la “protección de la infancia” a la de la “**promoción del bienestar infantil**”. El cambio empieza a reflejarse en la preferencia de uso, por algunos autores, de la expresión ‘salvaguarda’ en vez de ‘protección’ (“safeguarding children” Davis & Ward, 2012).

Para Hart y Glaser (2011) “la necesidad de un nuevo paradigma en protección de menores ha quedado clara” y señalaban que se había producido la oportunidad *para corregir el rumbo* de un diseño que se ha revelado como limitado. La oportunidad vino dada por el papel jugado por la Comisión para los Derechos de la Infancia (*Committee on the Rights of the Child*) que supervisa la implementación del Tratado de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en 2000. La Comisión propició, a través del Estudio de la Violencia Contra los Menores (Asamblea General de NU, 2006), el Programa 2009-2011 de desarrollo para un *Comentario General* del Art. 19 de la Convención. Un *Comentario General* de un artículo de la Convención se convierte en guía de la Comisión para los países miembros del Tratado para ayudarles a llevar a cabo las obligaciones contraídas.



Dado que el art. 19 contiene los estándares y las expectativas centrales de la protección de menores, un *Comentario General* facilita la reorientación internacional de la Protección de Menores y proporciona dirección a las estructuras, procesos y expectativas de resultados con los menores. Uno de los aspectos incluidos en el *Comentario General* es: reforzar la prevención primaria de todas las formas de violencia a través de la salud pública, los programas sociales, educación y otras aproximaciones. En definitiva, el Comentario General del Art. 19 de la Convención de los Derechos del Niño, pone el énfasis en el Derecho fundamental del menor a crecer en un ambiente amoroso y libre de violencia.

Sin embargo, el cambio se ha gestado no solo desde la aproximación de los Derechos de la Infancia, sino en diversos frentes y con diversas ideas que se han alimentado unas a otras. Así, entre las fuerzas que han promovido el cambio deben contarse, los desarrollos en promocionar la asistencia a las familias desde las comunidades y también en entender la salud como bienestar, en especial la promoción del bienestar infantil, en salud y desarrollo de los bebés. Hay pues un fuerte impulso a que la protección de menores se oriente hacia la prevención primaria que asegure y promueva los derechos, seguridad, bienestar y desarrollo de los menores (Hart y Glaser, 2011).

Finalmente, es importante el reconocimiento del papel central que juega el vector de lo psicológico en el bienestar y en el sufrimiento humano. A este respecto, es relevante el tratamiento que la revista *Child Abuse and Neglect* realiza sobre el tema en su monográfico sobre maltrato emocional. Los paradigmas tradicionales de protección de menores se han mostrado inadecuados para tratar con él y sin embargo es reconocido como el que más daño puede causar en el desarrollo y la vida de los menores. Las aproximaciones de prevención primaria serían más adecuadas, por ello se considera que la cuestión del maltrato emocional puede facilitar el cambio de paradigma en la protección de menores. En este contexto, la conceptualización de Wolfe y Mclsaac (2011) del *continuum de sensibilidad y expresión emocional parental* es una contribución muy significativa que favorece una aproximación de prevención primaria.

Todo esto confluye en dos ideas principales: por una parte, priorizar el bienestar del menor es trabajar en prevenir la intervención en su protección y, por otra parte, **fortalecer y apoyar el ejercicio de la paternidad**, reconociendo su complejidad y dificultad, previene el “rescate” de menores en riesgo. En nuestro contexto, debemos mencionar que ya en 1999, en el V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, en Valencia, y en sintonía con los inicios del cambio de perspectiva el lema fue “El valor del buen trato a la Infancia: coste humano, social y económico del maltrato infantil”; tema que dio lugar, posteriormente, a un obra con el mismo título (Cerezo y Pons-Salvador, 2002).

## 2. La prevención y sus nuevas perspectivas

La vida de los niños está expuesta a *procesos de riesgo acumulativo*. En efecto, los estudios en el área del desarrollo infantil y la prevención del maltrato han subrayado que los factores de riesgo y los factores protectores, son dinámicos y acumulativos (Browne, Hanks, Stratton & Hamilton-Giachritsis, 2002, Masten & Wright, 1999). En consecuencia, la prevención y la intervención tienen que orientar sus esfuerzos hacia la protección acumulativa para contrarrestar los procesos de riesgo acumulativo. En este sentido, la prevención debe orientarse hacia los sistemas protectores que se relacionan con el desarrollo y la generación de competencias y en estrategias orientadas al proceso. De este modo se trata, desde la nueva perspectiva en prevención de prevenir la disfunción o reducir el riesgo y, al mismo nivel de importancia, promover la salud y el bienestar psicológico (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2009).

Los programas que se centran en la infancia temprana tienen que plantear como objetivos de trabajo, la competencia emocional y cognitiva de los niños, las conductas parentales, la interacción padre-hijo y el apoyo social, pero no tanto en el sentido de mejorar habilidades y competencias, sino en el de fortalecer **los sistemas protectores básicos desde una perspectiva de desarrollo y de niveles ecológicos**. Sistemas protectores o de adaptación como el apego, la auto-eficacia y la auto-regulación que han mostrado estar fuertemente relacionados con el desarrollo de competencias

## 3. Neurociencias y desarrollo humano

El foco se ha movido a los primeros años de vida, antes de preescolar, por los avances en el conocimiento del desarrollo cerebral temprano. Los hallazgos de la neurobiología pero también de las ciencias sociales y conductuales han permitido integrar un cuerpo de conocimiento que se ha denominado “La Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano” (Shonkoff y Phillips, 2000) con el propósito de usar ese conocimiento de un modo que asegure el bienestar de los más pequeños, por su propio bien y el de la sociedad. Es clara la existencia de numerosas amenazas ambientales al desarrollo óptimo cerebral, y entre éstas se encuentra el estrés crónico por exposición a prácticas maltratantes por parte de padres y cuidadores.

La conclusión más importante alcanzada por el Comité organizado para la integración de la ciencia del desarrollo infantil temprano, liderado por los doctores Jack Shonkoff y Deborah Phillips, fue que lo que sucede en los primeros meses y años de la vida es importante, pero no porque este periodo dé lugar a un modelo indeleble para

el bienestar en la vida adulta, sino porque sienta la base, ya sea sólida o frágil, para lo que sobreviene después. El periodo temprano de la vida tiene el potencial de ser un cimiento rico y gratificante que apoye a un niño durante todo su camino hacia la adultez. En este sentido, se reconoce que los padres y cuidadores son ingredientes activos esenciales durante el periodo de la infancia temprana, ya que **las mentes infantiles se desarrollan en el contexto de relaciones**. De hecho, en ese contexto intersubjetivo el cerebro construido del adulto es el que proporciona el andamiaje para la emergencia del sujeto psicológico (Cerezo, 2004). Esto está en la línea de lo que se ha llamado la **“neurobiología de la experiencia interpersonal” (Siegel, 2012)** que explora los modos en que las relaciones y el cerebro interactúan para moldear la vida mental.

#### 4. La práctica de la Salud Mental Infantil

De la convergencia desde el campo de la Psiquiatría con el de otras disciplinas incluidas la Psicología, el Trabajo Social, la Enfermería, etc se estableció en 1992 la *World Association for Infant Mental Health (WAIMH)*. La Dra. Selma Fraiberg uno de los nombres relevantes en los orígenes de estos desarrollos desde una perspectiva aplicada, preconizaba una práctica que fortaleciera el desarrollo y el bienestar de los más pequeños con relaciones padre-niño seguras y estables. La práctica la denominaba “Salud Mental Infantil” porque se refería al bienestar de los más pequeños y sus familias, porque incluía los dominios social, emocional y cognitivo, y porque se focalizaba en los tres primeros años de vida.

El área de la Salud Mental Infantil ha experimentado un importante desarrollo como un campo de trabajo propio que es muy pertinente para el tema que nos ocupa. La Dra. Fraiberg creía que los conocimientos que se iban acumulando sobre el desarrollo temprano y las relaciones eran un tesoro que había que devolver a los bebés y sus familias como un regalo de la ciencia (Fraiberg, 1980).

#### 5. La resiliencia: el fortalecimiento de sistemas adaptativos y el apego infantil

La resiliencia es un proceso y un producto de adaptación positiva a la adversidad. Para hablar de resiliencia se requiere prueba de *funcionamiento evolutivo positivo* en presencia de *estresores significativos* asociados a desajustes de desarrollo. Hoy el interés se centra más en los *procesos* y en las dinámicas que conforman resiliencia en contextos específicos más que en variables y de ahí que sea apropiado usar la expresión “funcionamiento resiliente” (Masten & Powell, 2003) más que resiliencia.

En el caso de los bebés que se desarrollan dentro de una matriz relacional con quien les cuida, les protege y les quiere, considerar la resiliencia requiere considerar al bebé y al cuidador primario, y cómo funcionan éstos en la relación. Por tanto, el locus del funcionamiento resiliente está en la relación con el cuidador primario. **Los procesos psicológicos como las interacciones cuidador-bebé** son de la mayor importancia porque pueden alterar la estructura cerebral, su función y organización, y la expresión genética y pueden llevar a un funcionamiento resiliente ante la adversidad (Cicchetti & Curtis, 2006). Desde la perspectiva organizacional-evolutiva, por tanto, la infancia se reconoce como una etapa de alta vulnerabilidad evolutiva pero también como una gran oportunidad para la resiliencia porque los sistemas están emergiendo.

Uno de las metas evolutivas más importantes **en el primer año de vida es el desarrollo del apego**. La investigación muestra que la interacción cálida y de aceptación, manifestada en sensibilidad p/materna para leer las señales, sincronía y apoyo emocional, predice el desarrollo de apego seguro. Mientras que el rechazo, la hostilidad, la ambivalencia, la falta de implicación emocional predicen el desarrollo de apego inseguro (De Wolff y van IJzendoorn, 1997, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, y Juffer, 2003). Recientes trabajos apuntan a la flexibilidad como dimensión de la sensibilidad materna en la predicción de apego seguro (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2012). Así pues, en la díada (infante-cuidador) las respuestas del cuidador a las señales y necesidades del niño se puede considerar el fundamento del desarrollo de apego. **Y el apego seguro es clave en promover resiliencia** (Luthar, 2006).

Los estresores ambientales afectan las capacidades del adulto para ser sensible y atento a las demandas de crianza. La existencia de apoyo emocional de familiares o terapéutico-profesional a los padres puede sostener el desarrollo de apego seguro en sus hijos, a pesar de las dificultades. La parentalidad apropiada incluso en circunstancias adversas para los padres requiere de apoyo para gestionar un funcionamiento resiliente en la infancia y en el dominio parental.

#### LA TEORÍA EN ACCIÓN: el PAPMI y el PCPS

Las avenidas teóricas y conceptuales, apenas esbozadas anteriormente, confluyen en determinar los parámetros de un área de trabajo de la mayor importancia con los bebés y sus padres o cuidadores. Sin embargo, la cuestión clave es cómo articular el modelo y sus prácticas concretas en un programa que, como señala Chen (2010) en su propuesta de la validez integral, pueda ser práctico, evaluable, útil, adecuado y asequible.

El Programa de Apoyo Psicológico P/Materno Infantil © (PAPMI) fue diseñado por la autora en 1989. El estudio piloto del PAPMI fue financiado por la Generalitat Valenciana y el Programa se implementó en 1990 por primera vez en una población valenciana. El Programa, se dirige a la totalidad de la población de padres y madres de niños menores de dos años sobre la base de un número de visitas periódicas, aproximadamente trimestrales. El PAPMI forma parte de los productos de investigación que la Universitat de Valencia transfiere a la sociedad y cerca de tres mil niños y sus padres han participado en la Comunidad Valenciana en el PAPMI. Además, este programa que ha sido evaluado (Cerezo y Pons-Salvador 1999; Pons-Salvador, Cerezo y Trenado, en prensa) se ha exportado a un país de nuestro entorno europeo. En el año 2000, a petición de la institución, actualmente denominada, *Health Service Executive* (HSE) la autora desarrolló una versión adaptada al contexto irlandés: *The Parent-Child Psychological Support Programme™* (PCPS). El PCPS está operativo en Dublín desde 2001 y más de 1500 niños y sus padres han participado en él (Cerezo, 2012; para descripción: [www.pcpsparenting.org](http://www.pcpsparenting.org)). El PCPS ha sido también evaluado (Cerezo, Dasi y Ruiz, en prensa).

El PAPMI / PCPS es un programa comunitario diseñado para atender las necesidades de los padres y los niños de entre 0-18 meses, a través de un calendario trimestral pre-determinado de citas a las que los padres acuden con sus niños, empezando cuando el bebé tiene 3 meses. El calendario general para cada niño tiene 6 visitas (en 3, 6, 9, 12, 15 y 18 meses), más una entrevista anterior de introducción con los padres para recoger información a través de cuestionarios y explicar los procedimientos. Se trata de un Programa que se realiza en un centro o dependencias de la comunidad, barrio o municipio, al que acude el participante aproximadamente unas 6 veces en el periodo de año y medio; no es un programa de visitas domiciliarias, aunque no está excluido, si así es acordado, realizar puntualmente alguna visita al domicilio para algún propósito específico. Además, el Programa se dirige a *la totalidad de los nacidos* en un área geográfica dada, no hay selección de grupos. Otra característica, es el establecimiento de una relación individual y personalizada con los padres y su bebé que se prolonga durante el año y medio. Si es necesario se realizan contacto entre las visitas programadas.

**El Programa tiene como propósito promover el bienestar infantil en el contexto parental.** Su objetivo general es el apoyo y mejora de la relación parento-filial de modo que se favorezca el óptimo desarrollo del bebé en los dominios cognitivo, social y emocional. Dado que se reconoce que las vidas de los niños están sometidas a diferentes riesgos y estresores, el Programa está orientado al proceso y se centra en los sistemas protectores que se relacionan con el desarrollo de competencia. Este objetivo general se fundamenta en algunos principios: Primero: ser padres es un suceso de gran impacto en la vida de las personas y una transición vital en la que se requiere apoyo: debemos cuidar al cuidador. Segundo: la infancia es un periodo de vulnerabilidad y menor visibilidad para la comunidad. Tercero: las prácticas de parentalidad apropiadas deben ser apoyadas y promovidas.

No hay padres de riesgo, sino prácticas de parentalidad de riesgo para las circunstancias y características de un determinado niño (Cerezo, 2001). Dado que el riesgo se reconoce como dinámico, la intervención temprana y los servicios preventivos y de apoyo son esenciales para *todos* los padres por el bienestar de sus bebés.

Además, se pueden señalar dos ejes sobre los que las bases teóricas se articulan y se convierten en protocolos, instrumentos y prácticas del Programa. Uno es considerar la parentalidad, maternidad y paternidad, como una tarea para toda la vida (*a job for life*) que requiere adaptación y flexibilidad; cuidar y criar en los primeros años de vida es una tarea a veces, física y emocionalmente, agotadora; el desempeño adecuado de la tarea puede verse afectado por diferentes circunstancias personales, familiares y sociales. El otro, es el papel central de la sintonía infante-cuidador como el núcleo de la plantilla o esquema de relación en la mente del infante. Esto conlleva ayudar a los padres a “leer” las señales de su bebé para responder adecuadamente. Por ello, se evalúa la interacción y el apego que proporciona información importante sobre la representación mental que tiene el niño de la relación con su cuidador, o cuidadora, principal.

En las visitas, los padres llevan a cabo un chequeo del desarrollo de sus hijos en todas las áreas, tanto en su relación con los objetos como con las personas. La interacción se analiza, en cada visita y a los 15 meses se realiza la evaluación del apego, como parte de la evaluación del área de desarrollo socio-emocional, mediante la Situación Extraña (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978). Los padres, a continuación, reciben los resultados en un contexto de entrevista que dura aproximadamente unos 30 minutos, y en ella se abordan los temas de trabajo según el nivel de intervención.

En cada una de las visitas, para cada caso la intervención se estructura en torno a tres niveles:

- Uno, el bebé y los padres van bien de acuerdo a lo esperado en términos de desarrollo, de interacción y relación, sintonía, temas cotidianos de crianza, manejo de situaciones y estresores y apoyo emocional del cuidador, o cuidadora principal. En este caso, la estrategia es educativa en el contexto de una relación profesional-padres: se comparte información y dudas, se explora y trabaja conocimiento, atribuciones y expectativas.
- Dos, los padres presentan habilidades y sensibilidad pero éstas están temporalmente afectadas por depresión, aislamiento, conflictos familiares o maritales, etc. o el niño presenta dificultades especiales que ponen a prueba las habilidades parentales (p.e. no duerme bien, enfermedad... ). En este caso, la intervención debe dirigirse a apoyar y mejorar las estrategias de afrontamiento, discriminar la fuente de los estresores para manejar su nivel de ansiedad o estrés cuando están cuidando del niño. Los temas que afectan negativamente la parentalidad

necesitan atención específica y se considera también derivación a otros servicios, si es necesario. Se trata de remover o controlar los obstáculos para que puedan desplegar sus habilidades como padres.

- Tres, los padres están bajo múltiples estresores que afectan sus recursos emocionales y atencionales para atender las tareas de crianza adecuadamente y, además, sus habilidades parentales y sensibilidad en leer las señales del niño no están desarrolladas. Esto puede incluir que el niño presente también dificultades. En este caso, se requiere además un entrenamiento específico para enseñarles como detectar e interpretar las señales del niño y como responder a ellas apropiadamente, tras analizar los factores que pueden subyacer a su dificultad para leer la señales.

Cada día de servicio, al finalizar, los profesionales examinan las visitas atendidas y consideran, de acuerdo a una serie de criterios, si algún caso requiere ser revisado especialmente en una sesión interna mensual. En estas sesiones los casos cribados se analizan y se discuten las mejores estrategias de abordaje de las problemáticas detectadas, los objetivos y el plan de acción a seguir, incluyendo derivaciones. El seguimiento especial continua hasta que las necesidades identificadas han sido cubiertas (Bujia, O'Rourke y Cerezo, 2010).

## CASOS REALES EN UN MUNDO REAL

La presentación de algunas historias reales solo tiene el propósito de facilitar la comprensión del *ethos* o espíritu del Programa e ilustrar las complejidades en las que hay que aplicar los conocimientos y habilidades. Los casos, por obvias razones de confidencialidad, se presentan como historias sin detalles y modificados en sus aspectos.

### Historia 1: “Tiene que responsabilizarse”

La madre se queja de que el padre no asume su responsabilidad con el hijo que tienen. Esto que le produce una gran frustración y serias peleas. Estas discusiones son agrias y se realizan con el bebé presente. La madre verbaliza que **“a veces nos lo pasamos el uno al otro mientras nos gritamos cosas terribles”**.

Esta situación puede parecer que requiere que lleguen a un acuerdo, porque es una queja común, en las mujeres, que los padres colaboran poco o rehúyen la responsabilidad de la crianza. Sin embargo, la evaluación comprensiva que el Programa realiza y la relación que establece, en este caso con ambos padres, permite: por una parte, que la madre se sienta suficientemente cómoda como para expresar su descontento con lo que está pasando, en presencia del padre; y, por otra parte, que el problema se ponga en perspectiva y analice en un

contexto en el que el profesional actúa como guía pero favoreciendo la movilización de los propios recursos de los padres, en la exploración de lo que sucede y los posibles por qué.

El niño está en su segunda visita, seis meses, y muestra un parón en su desarrollo que coincide con el agravamiento de los conflictos, los padres pueden ver cómo el estrés a que está siendo expuesto está afectando a su desarrollo. La interacción que se analiza indica que la madre (y el padre) están preocupados y con estados afectivos negativos y no sintonizan con las señales del niño. Estos datos también les dan buenas razones para resolver sus problemas de modo que no afecten al bienestar de su niño.

La historia de relación de la pareja indica que él no quería ser padre y con frecuencia repetía *“no estoy preparado”*. La relación en la pareja era buena y ella indicaba que su marido necesitaba muchísimo afecto y atención, al que él correspondía con gran agradecimiento. Según la madre, la relación se deterioró mucho cuando ella le dijo que esperaba un niño y que quería tenerlo. La madre pensó que él se haría a la idea con el tiempo. El padre es una persona afable que se describe como un *“niño grande”* con un aspecto frágil. Cuando escuchamos al padre y exploramos cómo se siente y por qué, no sabe muy bien qué le sucede, solo repite que no estaba, ni está, preparado para esto y que le irrita y le entristece cuando su mujer le dice que tiene que responsabilizarse de su hijo. Explorando en su propia historia, este hombre recuerda su infancia abruptamente interrumpida por la llegada de un hermano. En su memoria, sus necesidades no contaban más porque él tenía que responsabilizarse de su hermano. Su madre le recordaba constantemente que ya era mayor y que, como tal, debía cuidar del hermano. Mientras esta área se exploraba, el padre conectó ambas experiencias con el efecto tan irritante y desolador que le provocaba la simple verbalización de *“tienes que responsabilizarte”*. También percibió que cuando decía insistentemente que no estaba preparado, estaba verbalizando una realidad para él, ya que emocionalmente aun no se sentía capaz de cuidar, en este caso, de su bebé y a la vez reducir el apoyo emocional que recibía de su pareja. Comprender esto supuso un paso importante. El padre inició un proceso en el que finalmente decidió aceptar ayuda terapéutica para reorganizar su situación emocional como paso importante para resolver la situación de conflicto marital y, en consecuencia, la aceptación de su hijo y de su papel de padre.

La madre, a su vez, tenía una historia en la que sus propios padres peleaban constantemente y los conflictos con su pareja desde que tenían el niño le recordaban con amargura *“que estaba repitiendo la odiosa historia que tanto le había amargado”*, su humor estaba muy deprimido y afectaba a sus cuidados del niño. Comprender las necesidades y situación de su marido y su decisión de pedir ayuda, y trabajar esos aspectos de su vida, le dieron esperanza. La pareja dejó de entrar en peleas sobre quién hace qué, por lo que iniciaron un proceso de convivencia



más sereno y apropiado para el desarrollo de su hijo, mientras trabajaban en sus respectivos temas personales. La evaluación del niño mostró una recuperación en la visita de los 12 meses. El apego del niño a los 15 meses fue seguro y la relación de pareja y la del padre con su hijo se describieron como gratificantes y satisfactorias. La llegada del niño, había dado la oportunidad a los padres de crecer como adultos y poder cuidar mejor de ellos mismos y de su hijo.

Este es un caso que ilustra el segundo nivel de intervención, descrito anteriormente. Los padres tenían obstáculos para poder desarrollar la crianza: conflictos maritales, humor depresivo que dificulta el procesamiento de la señal del niño, pero si no estaban mal eran capaces de sintonizar con el bebé, sobre todo la madre. El trabajo desde el Programa consistió principalmente en: detectar que había problemas, identificarlos y analizarlos, mostrarles a los padres, desde la comprensión de la complejidad de la situación, como los niños, y su hijo no era una excepción, acusan los problemas de los padres en su propio bienestar, darles pautas para discriminar la fuente de los estresores de modo que no transfieran sus emociones negativas al momento de estar con su bebé, apoyar la derivación a ayuda específica y el acompañamiento en el proceso de decisión.

## Historia 2. “Problemas de sueño”

Los padres se quejan de que la niña “no duerme nada”. La niña tiene un año. A pesar de las primeras recomendaciones, con resultados intermitentes, este problema persiste y los padres no indican tener ningún otro. La niña sigue un desarrollo adecuado según las evaluaciones. La persistencia de un problema como el del sueño que se resuelve con cierta facilidad es llamativa. Estos padres recibieron esta hija como una bendición porque tuvieron muchas dificultades para engendrarla y tienen devoción por ella y todo lo que hace.

Considerando la trayectoria, con toda la información, se observa que la niña había rebasado el percentil 100 de peso, cuando había nacido en el percentil 50, los padres dicen que la niña “come poco” sin embargo su ganancia de peso es grande y no parece poder atribuirse a ningún problema metabólico. Ocasionalmente, hacen un comentario de que la niña empieza a tener rabietas fuertes porque “*va a ser una chica con carácter*” y se les ve complacidos con ello.

El análisis de todas estas circunstancias, lleva a explorar el hábito de comida, sueño y las rabietas en conjunto. Los padres acaban reconociendo que “*pica*” mucho entre comidas y todo tipo de cosas que le gustan y que ellos le

dan; el patrón de sueño está poco organizado, la niña echa siestecitas breves durante el día, la dejan hasta tarde, si respira fuerte se levantan para ver, y si les llama la levantan y la llevan a jugar al salón. El humor de la niña es irritable y las rabietas suelen manejarse inadecuadamente, reforzando su repetición.

Los padres, por lo general, ayudan al incremento paulatino en la organización de las rutinas de comida y sueño de los niños. Desde que el niño nace hasta el final del primer año pasa de un ritmo sueño-vigilia *on-off* las 24 horas hasta un periodo largo de sueño durante la noche y un breve descanso después de la comida principal. Igualmente, en la comida pasan de mamar a la demanda, al nacer, a comer variado en tres comidas con una merienda hacia a los 12 o 13 meses. Las rutinas de esta niña, sin embargo, se parecían, en cuanto a su organización, a las de una niña de 5-6 meses. Estos padres no habían hecho el tránsito de empezar a demandar y a estructurar a su niña conforme iba creciendo. Los padres percibían a su niña como si aun fuera un bebé casi recién nacido y así se comportaban con ella. Es apropiado focalizarse en las *necesidades* de los bebés, pero no lo es tanto transferir ese foco, igual de intenso, a los *deseos* del niño cuando lo que necesita es que se le ponga límites y se le ayude a auto-regularse. El sobrepeso, el mal dormir, la irritabilidad, las rabietas, interferían el desarrollo óptimo de esta niña y los padres estaban empezando a estar atrapados en ciclos interactivos negativos. No había otros problemas en las historias de los padres respecto a su distorsión perceptiva de la niña; este extremo hay que descartarlo porque en algunos casos el percibir al niño como más pequeño y menos capaz de lo que es, se relaciona con otros problemas específicos de los padres que hay que abordar.

Este es un caso que ilustra el segundo nivel de intervención, descrito anteriormente. El principal obstáculo que estos padres tenían se hizo visible a partir del tercer trimestre de vida de su niña, cuando la tarea de crianza requería otras habilidades. Entonces la no evolución de la percepción de su niña y la confusión de ellos mismos respecto al papel de padres dificultaba los progresos necesarios. Como consecuencia, la niña estaba ejerciendo un control que no le correspondía y le era perjudicial.

El trabajo desde el Programa consistió principalmente en: identificar el problema y analizarlo, explorar con los padres las relaciones entre diversos aspectos y las consecuencias presentes y futuras si no se modificaba la trayectoria. Enseñarles a tolerar la frustración de su niña cuando se le ponían límites y a organizar una parentalidad en la que los padres estuvieran a cargo de las situaciones.

## NOTAS FINALES

Lo que nos enseñan estas historias es la importancia de una actitud decidida para implicar al sistema y usarlo en todas sus posibilidades, desde una valoración integral de las situaciones y los casos. Pero también nos enseñan lo importante que es, dentro de los protocolos del Programa (PAPMI y PCPS), la sensibilidad para interpretar las señales del usuario del programa y responder adecuadamente en beneficio del menor, señales que, a veces, son confusas.

Se requieren conocimientos y habilidades de resolución de problemas para las situaciones que se presentan. Y para todo esto, también es necesaria una dosis importante de flexibilidad en las aproximaciones, la exploración, los cambios de las necesidades que marcan los tiempos, etc. Si nos paramos a pensar, esto no difiere tanto de lo que pedimos y esperamos que hagan los padres con sus hijos y su crianza.

Así pues, para concluir: en el ámbito psicológico, las emociones y la emocionalidad han tomado, desde hace algunos años, el asiento que les corresponde. Además, nos estamos orientando hacia los recursos y las fortalezas que los seres humanos son capaces de movilizar y que contextualizan los perfiles de los problemas, antaño aislados y reificados. Y se está reconociendo, finalmente, la dinámica cambiante de los avatares que afectan cada trayectoria vital. Todo esto reclama aproximaciones multidisciplinares y trabajo colaborador que favorezca sinergias productivas. El Programa PAPMI lleva más de dos décadas, ofreciendo atención al desarrollo de los bebés y a sus padres, apoyando y fortaleciendo los procesos de crianza que, en esta etapa, se producen en la esfera de la emocionalidad. Desde el reconocimiento de las complejidades del mundo real el Programa se dirige a todos los que se convierten en padres y madres y a sus recién nacidos, para acompañarlos a lo largo del camino y procurarles el mejor apoyo posible. Es su contribución a ayudar que los niños y niñas empiecen su andadura en este, nuestro, mundo con el mejor bagaje que se les pueda dar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M.C., WATERS, E. Y WALL, S. (1978): *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., VAN IJZENDOORN, M. H., & JUFFER, F. (2003). Less is more: Meta analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 29, 195-215

- BROWNE, K., HANKS, H., STRATTON, P. Y HAMILTON-GIACHRITSIS, C. (2002) *Early prediction and prevention of child abuse*. Chichester, J. Wiley.
- BUJIA-COUSO, P., O'ROURKE, A. & AUTHOR, M. A. (2010). Criteria Based Case Review: The Parent-Child Psychological Support Program. *Irish J. of Applied Social Studies*, 10, 1-15 (<http://arrow.dit.ie/ijass/vol10/iss1/1>).
- CEREZO, M. A. (2001). Bad parenting or inappropriate parenting practices? Toward a non-judgmental practice with parents *Soleir. Newsletter Network of Irish Professionals in Child Protection*, 3, 2-8.
- CEREZO, M. A. (2004). Afrontando soledades: recursos contra la depresión. Conferencia invitada por la UIMP en el *Seminario Internacional sobre Familia y Depresión: los retos del nuevo milenio*. Valencia.
- CEREZO, M. A. (2012). The Parent-Child Psychological Support Programme™: Promoting Infant Mental Health in Irish Children. *ChildLinks*, 2, 26-29.
- CEREZO, M.A. Y PONS-SALVADOR, G. (1999). Supporting appropriate parenting practices: A preventive approach to infant maltreatment in a community context. *International Journal of Child and Family Welfare*, 1, 42-61.
- CEREZO M. A. Y PONS-SALVADOR G. (Eds.) (2002). *El valor del buen trato a la infancia. Coste humano, social y económico del maltrato*. Valencia: C.S.V
- CEREZO, M. A., DASÍ, C. Y RUIZ, J. C. (en prensa). Supporting parenting of infants: Evaluating outcomes for parents and children in a community-based program *Evaluation and Program Planning* <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.12.003>
- CEREZO, M.A., TRENADO, R. Y PONS-SALVADOR, G. (2009). Prevención del maltrato infantil. El apoyo a los padres y sus relaciones con los hijos y el fomento de las buenas prácticas. En B. Goicoechea (Ed.) *Violencia intrafamiliar: hacia unas relaciones familiares sin violencia* (pp. 61-68). Madrid: University of Comillas Press.
- CEREZO, M. A., TRENADO, R. Y PONS-SALVADOR, M. A. (2012). Mother-Infant interaction and quality of child's attachment: A non-linear dynamical systems approach. *Nonlinear Dynamics, Psychology and Life Sciences*, 16, 243-267
- CHEN, H. T. (2010). The bottom-up approach to integrative validity: A new perspective for program evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 33, 205-214
- CICCHETTI, D., Y CURTIS, W. J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. En D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Developmental neuroscience* (Vol. 2, 2<sup>nd</sup> ed., pp. 1-64). New York: Wiley.
- DAVIS, C. & WARD, H. (2012). *Safeguarding children across services. Messages from research*. London: Jessica Kingsley Pub.

- DE WOLFF, M.S., & VAN IJZENDOORN, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571–591.
- FRAIBERG, S. (1980). *Clinical studies in Infant Mental Health*. New York: Basic Books
- HART, S. N. Y GLASER D. (2011). Psychological Maltreatment – Maltreatment of the mind: a catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal wellbeing. *Child Abuse and Neglect*, 35, 758-766.
- LUTHAR, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. C. Cicchetti, D. J. (Ed.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- MASTEN, A. S. & POWELL, J. L. (2003) *A resilience framework for research policy and practice* In Luthar, L. S.(Ed.) *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1-25). Cambridge Univ. Press
- MASTEN, A.S. & WRIGHT, M. O. (1999). Cumulative Risk and Protection Models of Child Maltreatment. In B.B. R. Rossmann & M. S. Rosenberg (Eds.) *Multiple victimization of children: conceptual, developmental, research, and treatment issues*. Binghamton, NY: Haworth.
- NACIONES UNIDAS (UN). ASAMBLEA GENERAL (2006). Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children (06-49105) NY: United Nations
- PONS-SALVADOR, G., CEREZO, M. A. Y TRENADO, R. M. (en prensa). Efecto de la dosis de intervención del Programa de Apoyo Psicológico P/Materno Infantil sobre las madres y sus bebés. *Anales de Psicología*
- SHONKOFF J. P. AND PHILLIPS, D. A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development* Washington, D.C.: National Academy Press
- SIEGEL, D. (2012) *Interpersonal Neurobiology*. NY: W. W. Norton & co.
- WOLFE, D. Y MCISAAC, C. (2011). Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 35, 802-813.





## LO QUE HEMOS APRENDIDO SOBRE ACOGIMIENTO Y ADOPCIÓN WHAT WE HAVE LEARNED ABOUT FOSTER CARE AND ADOPTION

### EL ACOGIMIENTO FAMILIAR: UNA ASIGNATURA PENDIENTE EN ESPAÑA

FOSTER CARE: A PENDING SUBJECT IN SPAIN

**Dra. Mónica López**

*Universidad de Groningen (Holanda) / University of Groningen (Holland)*

La medida de acogimiento familiar se asienta en la idea de que la familia es el mejor entorno para el desarrollo de los niños y niñas. Esta posibilidad se introduce en España desde un punto de vista legal en el año 1987. Desde ese momento el acogimiento familiar queda definido como la medida prioritaria ante situaciones que requieren la separación del menor de su familia de origen. Posteriormente, con la entrada en vigor de la ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor, que incide especialmente en la figura del acogimiento, se definirían las distintas modalidades del mismo.

Aunque ya han transcurrido más de dos décadas desde su introducción en nuestro sistema de protección, las estadísticas revelan que el acogimiento familiar todavía está lejos de convertirse en esa opción prioritaria que enuncian nuestros marcos legales. La situación española contrasta con la de otros países como el Reino Unido, donde la proporción de niños en acogimiento familiar sobrepasa los dos tercios de la infancia en protección (Kelly y Gilligan, 2000).

Respecto a la situación actual de los programas de acogida, al analizar las rudimentarias estadísticas de acogimiento familiar con las que contamos, podemos afirmar que existe una enorme desproporción entre la acogida en familia ajena y extensa. Esta última representaría en torno al 80% de los acogimientos familiares. A pesar de suponer el grueso de las acogidas, el acogimiento en familia extensa a menudo es tratado como un recurso de segunda clase dentro del sistema de protección. En este sentido, la investigación española es unánime a la hora de señalar las importantes diferencias entre ambos tipos de acogidas.

Las familias extensas presentan un perfil cargado de dificultades relacionadas con una mayor edad de los acogedores, un menor nivel educativo y laboral, menos recursos económicos, menos fuentes de apoyo y menos preparación para afrontar el acogimiento (Amorós, 2003; Bernedo, 2004; Bernedo y Fuentes, 2010; Del Valle et al., 2002; Del Valle et al., 2009; Jiménez y Palacios, 2008; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006, 2008; Villalba, 2002).

A pesar de la presencia de todos estos factores de riesgo, parece haber coincidencia generalizada en la investigación española respecto a la satisfacción de las familias extensas con el acogimiento y las relaciones entre acogedores y acogidos (Bernedo 2004; Montserrat, 2007; Del Valle et al., 2002). Además, se debe destacar la presencia de otros indicadores muy positivos en este tipo de acogida: comienzan a edades más tempranas para el menor acogido, los niños sufren menos cambios de emplazamiento (y por tanto experimentan mayor permanencia y estabilidad), se producen menos rupturas, más reunificación y mayor preservación de lazos familiares (Bernedo, 2004; Jiménez y Palacios, 2008; López et al., 2011; Montserrat, 2006).

Respecto al acogimiento en familia ajena, las evaluaciones arrojan algunos indicadores muy positivos relacionados con un mayor nivel educativo y económico, más apoyo, más capacidad para afrontar las crisis (Jiménez y Palacios, 2008; López et al., 2010). Sin embargo, también se advierten algunos riesgos: los niños que llegan a este acogimiento lo hacen con mochilas más pesadas; se trata de niños con más problemas de conducta, que han pasado por experiencias más serias de maltrato, que han estado más tiempo en centros y han sufrido más transiciones en sus vidas. Todo ello se traduce en una mayor necesidad de apoyos de cara al acogimiento.

En ambos tipos de acogimientos una característica clave es la alta permanencia. Los niños acogidos en España sufren menos cambios de emplazamiento que en la mayoría de los países vecinos. Y además, una gran cantidad continua viviendo con los acogedores tras la mayoría de edad o incluso son adoptados (Del Valle et al., 2008).

Esta permanencia supone un importante factor de protección que se ha relacionado con resultados positivos en la edad adulta: mejor rendimiento académico, inserción laboral, ajuste social, satisfacción con la vida (Kelly y Gilligan, 2000; Montserrat et al., 2011; Stein, 2005).

Existen algunas áreas grises en torno a la permanencia de los niños en acogimiento familiar en nuestro país. Deberíamos hacernos la pregunta de hasta qué punto esa estabilidad realmente proporciona un sentido de



pertenencia en los acogidos. En otros países se ha puesto de manifiesto la existencia de problemas de identidad cuando los menores se encuentran en acogimiento familiar de larga duración sin llegar a ser adoptados (Schofield et al., 2007).

Existen otras áreas que directamente podríamos calificar como consecuencias negativas de la permanencia, como sería la imposibilidad de los programas de aumentar de forma significativa el banco de acogedores. Las familias acogen a uno o varios niños, el episodio se prolonga (incluso hasta la mayoría de edad) y ya no realizan más acogimientos (porque muy probablemente el niño se haya quedado a vivir con ellos o haya sido adoptado), dando lugar a un modelo de acogimiento familiar denominado cuasi-adoptivo.

En este sentido, resulta interesante observar como en otros países, donde el modelo cuasi-adoptivo caracterizó los primeros momentos de los programas de acogida (por ejemplo, allá por los años 70 en Reino Unido), hoy en día se apuesta por la búsqueda de la estabilidad familiar exclusivamente a través de la adopción o la reunificación familiar (Sinclair et al. 2005), en el marco de lo que se ha dado en llamar el movimiento por la permanencia. Sin embargo, esta apuesta ha conducido a un modelo mucho más inestable, donde difícilmente se alcanza la estabilidad y muchos de los acogimientos terminan en ruptura (Ward, 2009).

A lo largo de esta presentación, además de analizar la situación actual de los programas de acogida en España, se revisarán las principales necesidades de los protagonistas de la medida de protección a través de sus propias perspectivas y se reflexionará sobre los escenarios de futuro, haciendo especial énfasis en la necesidad de apostar por intervenciones basadas en la evidencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- AMORÓS, P., PALACIOS, J., FUENTES, N., LEÓN, E. Y MESAS, A. (2003). *Familias Canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundació "La Caixa".
- BERNEDO, I. M. (2004). *Adolescentes acogidos por sus abuelos: Relaciones familiares y problemas de conducta*. Tesis doctoral. Publicado por el servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga (SPICUM). Málaga: Universidad de Málaga.
- BERNEDO, I. M. Y FUENTES, M. J. (2010). Necesidades de apoyo y satisfacción en los acogimientos con familia extensa. *Anales de Psicología*, 26(1), 95-103.

- DEL VALLE, J. F., Y BRAVO, A. (2002). Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. *Psicothema*, 14, 118-123.
- DEL VALLE, J.F., BRAVO, A. Y LÓPEZ, M., (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41.
- DEL VALLE, J.F., LÓPEZ, M., MONTSERRAT, C. Y BRAVO, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- KELLY, G. Y GILLIGAN, R. (2000). *Issues in Foster Care: Policy, Practice and Research*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- LÓPEZ, M., DEL VALLE, J.F., MONTSERRAT, C. Y BRAVO, A. (2011). Factors affecting foster care breakdown in Spain. *Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 111-122.
- LÓPEZ, M., MONTSERRAT, C., DEL VALLE, J.F. Y BRAVO, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 269-280.
- MOLERO, R.J., MORAL, M.J., ALBIÑANA, P., SABATER, Y. Y SOSPEDRA, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23(2), 193-200.
- MONTSERRAT, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 203-221.
- MONTSERRAT, C., CASAS, F., MALO, S. Y BERTRAN, I. (2011). *Los itinerarios educativos de los jóvenes tutelados*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- MONTSERRAT, C. (2007B). *Niños, niñas y adolescentes acogidos por sus familiares ¿Qué sabemos, qué conocemos?* Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- PALACIOS, J. Y JIMÉNEZ MORAGO, J. (2008). *Acogimiento familiar en Andalucía*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- SINCLAIR, I. (2005) *Fostering Now. Messages from Research*. London: Jessica Kingsley.
- STEIN, M. (2005). *Resilience and Young People Leaving Care: Overcoming the odds*. Joseph Rowntree Foundation.
- VILLALBA, C. (2002). *Abuelas cuidadoras*. Valencia: Tirant Lo Blanc.
- WARD, H. (2009). Patterns of instability: moves within the English care system: their reasons, contexts and consequences. *Child and Youth Services Review*, 31, 1113-1118.

PROGRAMAS BASADOS EN EVIDENCIAS PARA FOMENTAR LA PARENTALIEDAD POSITIVA

EVIDENCE-BASED PROGRAMS TO PROMOTE POSITIVE PARENTING

Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo

Universidad de La Laguna / University of La Laguna

En esta ponencia se reflexiona sobre la importancia de los programas de apoyo psicoeducativo basados en evidencias desde la perspectiva de la parentalidad positiva. Para ello, se parte de la definición de parentalidad positiva como *“un comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los niños, es decir, su desarrollo y capacitación sin violencia, proporcionándoles el reconocimiento y la orientación necesaria que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento, para posibilitar su pleno desarrollo”*, tal como se define en la Recomendación (2006)19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006).

Dicha recomendación señala entre sus objetivos que los estados miembros deben crear *«las condiciones necesarias para el fomento del ejercicio positivo de la parentalidad, garantizando que todas aquellas personas encargadas de la educación de niños tengan acceso a los recursos adecuados (materiales, psicológicos, sociales y culturales) y que las actitudes y patrones sociales más extendidos se adapten a las necesidades de las familias con hijos y a las necesidades de padres y madres»* (pág. 3). La parentalidad se considera como valor, un recurso para la cohesión social que hay que apoyar para garantizar los derechos de los menores. Asimismo, se promueve la corresponsabilidad con todos los agentes implicados en el bienestar de los niños y niñas mediante el refuerzo a las comunidades para que presten los servicios adecuados a las familias.

En varios puntos de la Recomendación se mencionan también las necesidades de apoyo psicoeducativo para las familias, desde las acciones de sensibilización sobre lo que comporta el ejercicio de la parentalidad positiva y el fomento de los derechos de los menores hasta aquellas otras que implican acciones psicoeducativas más

intensivas, en forma de programas de educación parental, para prevenir comportamientos de maltrato y negligencia en aquellas familias en situación de exclusión o de riesgo psicosocial. La idea es que todos los padres necesitan el apoyo informal y formal para llevar a cabo su tarea, especialmente aquellos en circunstancias adversas. Con todo ello se pretende que los padres y las madres adquieran una mayor conciencia del carácter de su función, de los derechos de los niños, las responsabilidades y obligaciones que emanan de éstos y de sus propios derechos y obligaciones como progenitores.

La educación parental busca promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres y las madres. En estos procesos de cambio se ofrecen a los padres oportunidades de aprendizaje que terminan posibilitando la reconstrucción/optimización del ejercicio de la parentalidad. Algunos lo conciben como un proceso de reflexión compartida sobre la vivencia de ser padres y madres que conduce a repensar el modo de llevar a cabo esa tarea vital. Asimismo, son un modo de fortalecer las competencias y resiliencia parentales. Pero dichos programas hay que evaluarlos para comprobar si cumplen los objetivos para los que fueron creados, siguiendo los principios de los programas basados en evidencias aconsejados por la Society for Prevention Research Standards. Sirva de ilustración de la complejidad de estos procesos el gran número de interrogantes que hay que resolver: cuáles son las necesidades y los recursos disponibles, cuáles son los objetivos, la población diana y los resultados esperables, cómo incorpora el programa la evidencia científica y las buenas prácticas, cómo se complementa el programa con otros servicios o recursos ya existentes, qué habilidades y capacidades hacen falta para implementar el programa, cómo se va a evaluar la calidad de la implementación del programa, qué resultados obtiene el programa, cómo incorporar estrategias de estabilidad y mejora continua del programa.

La necesidad de evaluar los programas de apoyo familiar y parental está acorde con el movimiento basado en evidencias. Siguiendo la definición de Davies (2004) *el movimiento basado en evidencias propugna la importancia de tomar decisiones y programar acciones bien fundamentadas poniendo a disposición de los políticos y los profesionales la mejor evidencia disponible desde la investigación*. Este movimiento ha impregnado las prácticas clínicas en el ámbito de la medicina desde hace ya 15 años, posteriormente a la psicología clínica y más recientemente se está aplicando al campo de la educación y la intervención psicosocial con familias. El objetivo último es conseguir la racionalidad y transparencia en el gasto público y efectividad en la producción de mayores cotas de bienestar.

En EEUU se han llevado a cabo estudios sobre la evaluación de programas que han permitido elaborar una lista de los que han alcanzado mayor cantidad de evidencias sobre su buen funcionamiento. Me refiero a la lista elaborada por la United Nations Office on Drugs and Crime (2009), de la que se destacan a continuación aquellos programas

grupales para la prevención maltrato con un enfoque de fortalecimiento de familias y con amplia evidencia y disseminación: *Incredible Years* (Carolyn Webster-Stratton); *Triple P-Positive parenting Program* (Matthew Sanders); *Strengthening Families Program* (Karol Kumpfer); *Families and Schools Together* (Lynn McDonald); *Parenting Wisely* (Donald Gordon); y *Parents as teachers* (Sue Stepleton).

En Europa de acuerdo con el *Survey on the Role of Parents and the Support from the Governments (2007)* también se llevan a cabo una gran variedad de acciones para proporcionar el apoyo parental: programas grupales, líneas de ayuda, e-parenting, servicios de preservación familiar, y asociaciones de padres. Además, a diferencia de lo que ocurre en Estados Unidos se suele introducir una dimensión de apoyo familiar en los servicios de salud, servicios educativos y servicios sociales y comunitarios, incorporando dichos programas en los Servicios de acceso universal proporcionados por profesionales y en centros sociales o comunitarios. No obstante, el principal problema es que la mayoría de las iniciativas europeas no están basadas en la evidencia o no han demostrado ser eficaces o efectivas cuando se han evaluado. Además todavía se presta escasa importancia a alcanzar un consenso sobre los estándares de calidad y los modos de promocionar y disseminar estos programas. Otro inconveniente es que no contamos con una única fuente de información europea sobre programas basados en evidencia (*Blueprints for Europe*). Por último, en los escasos intentos de examinar los programas basados en evidencia no se ha consultado a los investigadores europeos en el campo lo que indica que no hay una buena conexión entre la investigación, las políticas de familia y la práctica.

Los programas de educación parental en España con carácter más sistemático se han desarrollado más recientemente, tanto en relación al diseño como a la implementación de los mismos. Todavía son escasos los programas de educación parental, basados en la prevención y promoción y situados en la franja de la preservación familiar, que implican actuaciones estructuradas, manualizadas, implementadas a nivel comunitario, con un esquema de colaboración interinstitucional y con un proceso de evaluación. Aún así, contamos en la actualidad con diversos programas de apoyo a la parentalidad ofertados desde ámbitos muy variados que cumplen estos requisitos de calidad. Citemos entre ellos: *Programa Aprender Juntos, Crecer en Familia* (Amorós et al., 2011); *Programa de Formación y Apoyo Familiar (FAF)*, (Hidalgo et al., 2007); *Programa de Competencia Familiar (PCF)*, (Kumpfer, Orte et al., 2006); *Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales*, (Martínez-González, 2009); *Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes* (Oliva et al., 2007); *Programa Educar en Familia* (Rodrigo et al., 2000); *Crecer Felices en Familia: Un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover el Desarrollo Infantil* (Rodrigo et al., 2008); *Vivir la Adolescencia en Familia. Programa de Apoyo Psicoeducativo*

*para Promover la Convivencia Familiar* (Rodrigo et al., 2010). Los anteriores programas varían en su ámbito de aplicación (servicios sociales, centros educativos, centros comunitarios), tipo de población a la que van destinados (familias normalizadas o en situación de riesgo psicosocial), edades de los hijos (sin delimitar, delimitados por franjas de edades), carácter universal o específico del programa (para todo tipo de problemas o para la prevención de las drogodependencias). Pero todos ellos se caracterizan por un gran rigor en sus planteamientos y el uso de controles de calidad muy estrictos.

El objetivo general de estos y otros programas similares es proporcionar a los padres y madres una fuente de apoyo que les permita desempeñar mejor sus tareas y responsabilidades educativas optimizando las relaciones familiares y el desarrollo de los hijos y las hijas. Respecto a los contenidos de los programas en todos ellos se plantea de manera más o menos explícita la necesidad de trabajar los aspectos ligados a las competencias parentales y aquellos relacionados con las competencias de desarrollo interpersonal y personal que son necesarias para mejorar la dinámica familiar y el desempeño del rol de adultos. Así, se trabaja la promoción de vínculos seguros de apego, los estilos educativos adecuados, la organización de la vida cotidiana, las actividades de ocio familiar en la comunidad, la comunicación y resolución de conflictos, las relaciones saludables con los iguales, la resiliencia, afrontamiento del estrés y regulación emocional, el apoyo social, las relaciones familia, escuela y comunidad y la regulación del uso de las TICs en el hogar.

La evaluación de los programas de apoyo a la familia debe también tener en cuenta los siguientes aspectos en lo que respecta a su implementación: Prestigiar el programa en la comunidad como recurso de apoyo parental, adaptarlo a las necesidades de los grupos de padres y madres, cuidar la selección y la formación de grupos para evitar el abandono del programa (grupos mixtos), cuidar la Integración de las familias en la comunidad, asegurar el desarrollo profesional de los técnicos que aplican el programa, y sobre todo asegurar la integración del programa en el servicio. Con todo ello podemos saber el funcionamiento del programa en contextos locales, la coordinación entre servicios o cómo activan a la comunidad.

Ilustremos algunos resultados obtenidos a largo plazo (un año más tarde) con el programa Educar en Familia implementado en la Comunidad de Castilla y León en 496 familias, la mitad en situación de riesgo y la mitad sin riesgos apreciables. Así por ejemplo, aquellos participantes que han aumentado su apoyo a la teoría ambientalista y a la teoría constructivista, ambas muy positivas para el desarrollo, eran los que, meses después, más estimulaban los aprendizajes académicos, los que más promovían el desarrollo de la madurez social del menor, y los que

utilizaban una mayor variedad de materiales de estimulación para el aprendizaje de su hijo o hija en el hogar. Respecto a la agencia parental, el acuerdo en la pareja y la percepción de la dificultad del rol parental, influyeron positivamente en la estimulación académica en el hogar y la aceptación mostrada ante los comportamientos de los hijos e hijas. Respecto a la práctica coercitiva se observó que aquellos participantes que habían disminuido dicha práctica o habían incrementado la práctica inductiva son los que más diversidad de experiencias y mayor estimulación académica proporcionaron a los hijos e hijas en el hogar. Por último, respecto a los cambios en el apoyo formal se observó que aquellos participantes que habían disminuido su uso son los que mejor entorno físico tenían en el hogar, y más diversidad de experiencias proporcionaban a sus hijos e hijas, lo que es un indicio de que la familia empieza a funcionar sin tener que depender de aquellos. Es de destacar que los programas tienen también efectos positivos sobre el desarrollo profesional de los mediadores y mediadoras. Llevar a cabo las dinámicas de grupos cada semana, preparar las sesiones y realizar todas las actividades complementarias de coordinación con otros técnicos del servicio o de otros servicios es una tarea muy ardua si el final no se observan beneficios en las habilidades profesionales de los propios mediadores/as. Así ha sido, ya que participar en los programas les ha reportado una mejora en sus habilidades profesionales para comunicarse con las familias, entender mejor sus problemas, observar indicadores de mejora que antes les pasaban desapercibidos, y lograr más aceptación y colaboración por parte de las familias. Los mayores beneficios se han observado en aquellos que trabajaban con grupos de riesgo, en los que el reto a afrontar ha sido todavía mayor. Respecto a los cambios en el equipo y la coordinación con otros profesionales son también positivos. Ahora son más conscientes de la necesidad de integrar a las familias en su entorno social, se intercambian información con otros profesionales sobre los usuarios de los programas lo que indica que se han mejorado las prácticas de referencia de las familias de unos servicios a otros. Opinan además que los otros profesionales han aportado ayuda o información de interés para el trabajo del mediador/a, lo cual ha sido posible gracias a los varios encuentros de los mediadores entre sí. Por último, la percepción de los coordinadores es muy positiva ya que reflejan un alto grado de satisfacción con los programas, los recomiendan como un recurso para las familias en riesgo y se coordinan adecuadamente con los mediadores y mediadoras.

Para concluir, son múltiples los retos que quedan por afrontar. En primer lugar, se deben adaptar estándares de calidad para la implementación y evaluación de programas basados en evidencias para la prevención del maltrato, asegurando esquemas de colaboración interinstitucional para su desarrollo, implementación y evaluación. En segundo lugar, se debe garantizar la estabilidad de los programas y sistematizar su uso como recurso normalizador en la intervención familiar grupal. En tercer lugar, se debe potenciar e implicar a las comunidades promoviendo

una mayor coordinación interinstitucional, una red de servicios y eliminación de barreras en el uso de dichos servicios. En cuarto lugar, se deben identificar las competencias profesionales requeridas para el trabajo con familias desde este enfoque de promoción de la parentalidad positiva. Además habría que garantizar una buena formación multidisciplinar de los profesionales y un trabajo cooperativo y en red. Por último, se deben conectar las políticas familiares con la investigación relevante y con las buenas prácticas profesionales para mejorar el bienestar de las familias. Esperemos que con todo ello el movimiento basado en evidencias entre de lleno en el ámbito del trabajo con familias con las adaptaciones que se requieran para ello.



LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES FAMILIARES

THE EFFECTIVENESS OF FAMILY INTERVENTIONS

**Dra. Ignacia Arruabarrena**

*Universidad del País Vasco / University of Basque Country*

Desde la celebración del Primer Congreso Estatal de Maltrato Infantil en Barcelona en el año 1989, se han producido numerosos avances en relación a la prevención y abordaje del maltrato infantil en nuestro país. La implantación generalizada de programas de tratamiento para familias que ya presentan el problema es uno de ellos. Estos programas comparten una serie de presupuestos básicos, entre los que se encuentran los siguientes:

- Es posible conseguir la capacitación parental en un determinado número de padres y madres maltratantes y negligentes.
- La intervención en casos de abuso sexual intrafamiliar requiere un diseño diferenciado de la intervención en otras situaciones de desprotección infantil.
- La intervención tiene más posibilidades de éxito en la medida en que su inicio sea más temprano.
- La intervención debe ser individualizada.
- La intervención debe ser comprehensiva, abarcando la multiplicidad de factores implicados en la génesis y mantenimiento de las situaciones de desprotección. Entre otras cosas, esto supone (a) la necesidad de poner en marcha múltiples recursos y la intervención de múltiples servicios, siendo la coordinación interprofesional e interinstitucional un requisito básico para garantizar una intervención eficaz, y (b) la necesidad de desarrollar intervenciones de carácter individual, grupal y comunitario, así como combinar modalidades de intervención de índole educativo, psicoterapéutico y psicológico, social, etc.
- La intervención debe llevarse a cabo en el contexto donde se producen los problemas, esto es, en el hogar, pudiendo también incluir componentes externos al domicilio familiar.

Si bien la implantación de estos programas en nuestro país ha de valorarse de forma positiva, presentan limitaciones importantes. Esta presentación se centrará en dos de ellas.

En primer lugar, se trata en general de programas no estructurados, no protocolizados. Esto implica que, si bien coinciden en líneas generales en sus objetivos generales e incluso específicos, esto es, en qué quieren conseguir, no definen de forma suficientemente precisa el procedimiento para alcanzarlo, es decir, qué es exactamente lo que los y las profesionales que trabajan en estos programas han de hacer (el “cómo”), en qué secuencia y durante cuánto tiempo. Así, por ejemplo, un objetivo frecuente en la intervención con familias maltratantes y negligentes es la génesis de conciencia de problema y motivación de cambio. No obstante, si se preguntara a educadores/as y psicólogos/as de estos programas que describan exactamente qué significa eso y cómo lo hacen para poder ser replicado de la misma forma por otro/a profesional, con toda seguridad tendrían muchas dificultades para hacerlo y coincidir en sus explicaciones. Lo mismo podría aplicarse a los objetivos relativos a la enseñanza de habilidades parentales, muy frecuentes en este tipo de programas. Así pues, se comparte una falsa ilusión de que se está trabajando de forma idéntica o similar con las familias, mientras que la realidad parece indicar que existen tantas formas de hacerlo no ya como programas o equipos, sino como profesionales intervinientes.

En segundo lugar, muchos de los programas de tratamiento actualmente desarrollados en nuestro país no son sometidos a una evaluación suficientemente rigurosa de sus resultados. En general se realiza una evaluación de cobertura (es decir, de las características de las familias atendidas), en ocasiones una evaluación de proceso (es decir, de las actividades que se llevan a cabo en el programa, aunque habitualmente definidas de forma genérica), y sólo excepcionalmente se lleva a cabo una evaluación de resultados que permita obtener información fiable acerca de si el programa consigue o no sus objetivos, identificar con qué familias lo consigue y con cuáles no, conocer si los resultados se mantienen en el tiempo, y comparar la eficacia de distintas estrategias de tratamiento. La evaluación de resultados, cuando se realiza, descansa en general en la valoración subjetiva de los y las profesionales implicados en el tratamiento. Esto, si bien es relevante, no puede en ningún caso constituir el único o principal elemento para concluir si una determinada intervención es realmente eficaz o no. Por último, la evaluación de la eficiencia, esto es, el análisis coste-beneficio, se mantiene como asignatura pendiente. Así pues, no parece haber respuesta suficientemente precisa y fundada a las preguntas de qué hacen exactamente los y las profesionales que están trabajando con familias maltratantes y negligentes en nuestro país, si lo que hacen consigue los resultados pretendidos o no, y cuáles son las estrategias de intervención más eficaces y eficientes.

La experiencia y conocimiento científico de otros países que han continuado avanzando en este terreno es de gran utilidad. Su análisis lleva a pensar que una parte importante de la actual inversión de los recursos de los Servicios de Protección Infantil de nuestro país no está adecuadamente dirigida y que pueden estar financiándose servicios y programas de eficacia y eficiencia limitada o cuando menos desconocida, con el consiguiente coste

social y económico y riesgo de impacto negativo en los padres/madres y niños/as atendidos. Es importante en este sentido tomar en consideración que, en este ámbito de intervención, un servicio o programa ineficaz no es en absoluto inocuo: es dañino para las personas afectadas, pues contribuye al incremento y perpetuación de su sufrimiento y de la gravedad de sus problemas, y es en consecuencia dañino para el conjunto de la sociedad.

Aún queda mucho por saber, pero en estos últimos quince años ha habido numerosos avances en la búsqueda de estrategias eficaces y eficientes para la prevención y tratamiento del maltrato infantil. Estos avances se han consolidado en un movimiento -**“La práctica y los programas basados en la evidencia”**- que pretende promover (1) la identificación de aquellos programas que disponen de evidencia empírica sólida en relación a su eficacia, y (2) la implantación de dichos programas en los servicios de protección infantil. Este movimiento, que comienza a llegar a España en el terreno de la salud mental, aún no lo ha hecho en el ámbito de la protección infantil. Pero en países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido y los países escandinavos está en evidente consolidación. Prueba de ello es la proliferación de publicaciones científicas y técnicas sobre el tema, la implicación de la administración pública, organizaciones profesionales y el ámbito académico en la evaluación de programas y la creación y difusión de bases de datos de programas basados en la evidencia, y la relevancia otorgada por los/as responsables políticos a la fundamentación empírica y la demostración de resultados a la hora de determinar cuáles son los programas de intervención que reciben financiación pública y son proporcionados a las familias y a los niños/as en situación de vulnerabilidad. La conclusión es clara: si se pretende prevenir y abordar de manera eficaz el problema, han de ponerse en marcha únicamente programas que hayan demostrado capacidad de hacerlo, y simultáneamente diseñar y pilotar nuevos programas dirigidos a obtener mejores resultados con aquellas familias o personas con los que las intervenciones desarrolladas hasta el momento no han sido exitosas.



## CONFERENCIA DE CLAUSURA CLOSING CONFERENCE

### LOS ABUSOS SEXUALES Y OTRAS FORMAS DE MALTRATO SEXUAL:

#### NECESIDAD DE UN NUEVO ENFOQUE EN LA INTERVENCIÓN

SEXUAL ABUSE AND OTHER FORMS OF SEXUAL MISTREATMENT:

THE NEED FOR A NEW APPROACH IN INTERVENTION

Dr. Félix López Sánchez

Universidad de Salamanca / University of Salamanca

Las diferentes culturas y sociedades han tardado siglos en reconocer diferentes formas de maltrato a los menores de edad. Los padres eran considerados propietarios de los hijos, así como el esposo de la esposa. Sólo bien entrado en el siglo XX, algunos profesionales, primero, e instituciones internacionales, después, empezaron a definir, detectar y denunciar diferentes tipos de maltrato, creando *el concepto "protección de la infancia" y "tutela de los Estados*, los cuales podrían y debían vigilar y sancionar a los padres cuando sus formas de trato provocaban lesiones o daños graves a los hijos. Los hijos abandonados y huérfanos, así como los maltratados por acción u omisión por la familia pasaron a ser protegidos y tutelados por los Estados, porque los menores empezaron a ser considerados sujetos con derechos que debían ser atendidos por la familia y las administraciones públicas.

La decisión de separar a los hijos de las familias maltratadoras exigió formular en el código penal y en las prácticas profesionales el concepto formal de maltrato, sus diferentes formas y subtipos. Primero fue reconocido el maltrato físico, después el emocional y finalmente la negligencia en los cuidados que requiere la infancia. En los años ochenta, las investigaciones anglosajonas sobre la prevalencia de abusos sexuales y sus efectos enriquecieron la clasificación con un nuevo concepto de maltrato: los abusos sexuales. Todos estos pasos han sido grandes progresos que han cambiado el tratamiento social de la infancia.

Pero estamos ya en el siglo XXI y resulta inaceptable que por razones sexofóbicas, ancladas en una consideración de la sexualidad muy negativa y en prácticas educativas represivas, **sigan sin considerarse otras formas de maltrato sexual no menos graves que los propios abusos**. Este olvido tiene explicaciones históricas, como

todos los olvidos, por cierto, pero es incongruente conceptualmente (¿por qué en el campo de la sexualidad solo se tiene en cuenta un tipo concreto de maltrato?) e inaceptable en el mundo actual en el que finalmente hemos fundamentado una nueva visión de la sexualidad, la salud y el bienestar personal y social.

Mucho debemos a las investigaciones anglosajonas, pero su superioridad en este campo no debiera impedirnos pensar y caer en la cuenta de que esta clasificación es inadecuada y que debe enriquecerse incluyendo en el código penal y en las prácticas profesionales otras formas de maltrato sexual olvidadas. Esto es precisamente lo que hacemos en esta conferencia, en la que, además, se defiende un enfoque distinto para todos los casos de maltrato, fundamentado en una teoría de las necesidades infantiles que venimos formulando desde hace años.

*Se trata, en definitiva, de que manteniendo el enfoque penal tradicional del maltrato nos preguntemos qué podemos hacer para "bien tratar" a todos los niños y niñas, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas, mentales, afectivas y de participación en la vida familiar, escolar y social.*

### PERO ¿QUÉ ES EN REALIDAD EL MALTRATO?

Todos tenemos una idea más o menos acertada de lo que es el maltrato infantil; pero es importante decir que se trata de un concepto difícil de precisar y mucho más de operacionalizar (para poderlo diagnosticar, hacer clasificaciones, etc.) en las prácticas profesionales o en la investigación. En realidad, digámoslo de una vez, solo caben, como veremos, propuestas temporales, porque el concepto de maltrato es siempre relativo a las culturas, las sociedades y las leyes. Es, en definitiva, un concepto social, no un concepto científico.

Prueba de ello es que aún hoy no hay consenso internacional ni sobre el concepto ni sobre las clasificaciones. Bien lo revela uno de los números monográficos sobre el tema (*Child Abuse and Neglect*, 29, 2005<sup>10</sup>), y los cambios constantes en las propuestas que las administraciones hacen en nuestro país a través de guías para el trabajo profesional o a través del propio Observatorio Nacional de la Infancia.

Bien entrado el siglo XX, numerosos profesionales, sobre todo en el mundo anglosajón, empezaron a tomar conciencia de que numerosos niños eran pegados, abandonados o gravemente mal atendidos, lo que provocaba

10 *Child Abuse and Neglect* (2005) 29, Monográfico.

consecuencias negativas graves en los menores. Para ello, fue necesario que se crearan las condiciones sociales y científicas que permitieran tomarse en serio el adecuado tratamiento de la infancia. No en vano el siglo XX se ha llamado el siglo del niño. Los profesionales (y las administraciones públicas) se han visto obligados a definir el maltrato de una u otra forma y a establecer clasificaciones, así como niveles de gravedad, con mayor o menor acierto. De hecho, parece increíble que en tan pocas décadas se haya llegado tan lejos. Es admirable la legislación y la operacionalización y protocolización que se ha desarrollado para el trabajo profesional.

Pero por lo que se refiere a la investigación en España, hemos de reconocer que no ha estado, ni está, al nivel de las leyes, de los cambios sociales y de las prácticas profesionales. Las redes asistenciales se han desarrollado en un tiempo récord, creando recursos materiales y humanos; eso sí, con resultados muy desiguales entre unas autonomías y otras. Por todo ello, puede decirse que ha cambiado la consideración de la infancia y han mejorado mucho las prácticas profesionales con los menores. Pues bien, todo esto se ha hecho, sin un verdadero consenso sobre lo que es el maltrato y sobre sus tipos y subtipos, así como sobre los criterios de gravedad.

### **¿Qué dificultades hay para llegar a un concepto y una clasificación común del maltrato y sus tipos y subtipos, incluso dentro de una cultura y una sociedad determinada?**

No ha habido un consenso internacional, ni entre profesionales ni entre investigadores, por numerosas razones; pero sobre todo por una que conviene dejar asentada de entrada: porque el maltrato, como señalábamos más arriba, es un concepto cultural, social e histórico, concretado en cada país en leyes, por lo que, finalmente, se trata de un concepto penal. En efecto, el maltrato, en la práctica, es una cuestión de límites; y los límites se mueven y se seguirán moviendo en cada cultura y sociedad. Lo que hemos de intentar los profesionales, los investigadores y los ciudadanos es que los cambios se hagan en la buena dirección: a favor del bienestar de la infancia.

Aunque todas las personas tienen una cierta idea de lo que es el maltrato infantil, resulta extremadamente difícil precisar profesionalmente este concepto. Incluso en el caso, aparentemente más fácil, del maltrato físico, es sabido que cada cultura, momento histórico y sociedad ponen el límite en un lugar diferente. Por ejemplo, cuando hablamos de maltrato físico, unos se pronuncian por el rechazo a toda forma de castigo físico, otros hablan de la utilidad de un cachete bien dado e incluso de la bondad educativa del “tortazo”, sin precisar claramente qué se entiende por “cachete o tortazo”. Como es sabido, durante mucho tiempo, se defendía abiertamente que “la letra con sangre entra”, animando a los padres y a los profesores a que pegaran a los alumnos si era necesario.

Un ejemplo especialmente esclarecedor son los abusos sexuales. En torno a ellos podemos encontrar consideraciones tan distintas que en algunas culturas (pocas es la verdad) no los consideran maltrato, discrepancia sobre la edad del menor (en España 18 años) y la edad en que pueden consentir actividad sexual (13 años en España – con una propuesta de elevarla a los 16 años, actualmente en el parlamento), diferencias sobre la asimetría de edad entre agresor y víctima (en unos países no se contempla, en otros se toma como criterio los 5 o 10 años, etc.), desacuerdos sobre las conductas que implica (¿debe considerarse abuso una propuesta verbal de actividad sexual a un menor que no haya llegado a la edad de consentimiento?), distinta edad penal para los adolescentes agresores (en España, a partir de los 14 años), tratamiento jurídico diferente cuando es un familiar o un desconocido el agresor (por ejemplo, numerosas clasificaciones occidentales no lo contemplan como maltrato porque no está involucrada la familia). Este último caso tiene muchas implicaciones, porque si el abusador sexual es un desconocido, el Sistema de Protección tiende a no actuar, salvo en algunas comunidades –otro aspecto con grandes diferencias entre comunidades-, dejando a la familia y al menor abandonados a sus propios recursos.

A pesar de estas dificultades el maltrato ha sido definido reiteradamente, aunque sin conseguir un verdadero consenso. Veamos algunas de ellas:

- Naciones Unidas, en Derechos de los Menores: *“Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”*. Se centra en los maltratadores y tiene un enfoque negativo: lo que no hay que hacer.
- El código civil español: *“Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos en las leyes para la guarda de menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”*. Un enfoque negativo, centrado en conceptos pasivos como “protección y guarda”, con una referencia a necesidades muy imprecisa: necesidades morales y materiales.
- El Observatorio de la Infancia de España ofrece otro concepto más rico y complejo: *“Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace y/o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”*. Mejora mucho otros conceptos, porque toma como referencia los derechos y el bienestar de la infancia, señalando lo que se hace (acción), lo que no se hace (omisión) o se hace de forma inadecuada (negligencia). Pero, puesto que el enfoque es finalmente penal, se sigue focalizando en la búsqueda de culpables (cuyos autores lo hacen de forma no accidental).



El mismo concepto de “protección”, complementario al de maltrato, y que se usaba como forma de denominar la institución pública creada con relación al maltrato infantil (protección de menores) tiene esta misma óptica negativa del maltrato: proteger de peligros, proteger de conductas de maltrato. Siempre se trata de una perspectiva negativa.

Estas definiciones y otras similares son genéricas y poco funcionales. En realidad, lo funcional son siempre las clasificaciones y la forma en que se evalúan los tipos y subtipos de maltrato, así como su severidad.

Todas estas dificultades no deben escandalizarnos, sino obligarnos a reconocer la importancia de la cultura, la conciencia social y las leyes, y sobre todo, como veremos, llegar a la conclusión de que debemos utilizar otro enfoque complementario al del maltrato.

## DEL MALTRATO AL BUEN TRATO: NECESIDAD DE UN NUEVO DISCURSO SOBRE LAS NECESIDADES DE LA INFANCIA

Como acabamos de señalar en el apartado anterior, no es suficiente utilizar el enfoque del maltrato sino que para trabajar con la infancia conviene manejar a la vez dos enfoques complementarios: el modelo de deficiencia y el modelo de bienestar.

### MODELO DE DEFICIENCIA

El modelo de deficiencia es el predominante, focaliza la conducta del maltratador y los daños o carencias sufridos por los menores. Desde este modelo, **se entiende por maltrato toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el menor se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución que lo tenga a su cargo.** Este modelo es útil, porque señala el maltratador y el daño producido, facilitando la toma de decisiones legales, sobre si los responsables de los menores pueden mantener la tutela o no del menor. Ha sido el modelo predominante y aquel por el que se guían los servicios jurídicos y los de protección de menores.

Pero esta manera de proceder no carece de problemas, porque acaba ocupándose únicamente de casos muy extremos y sólo si son de una u otra forma denunciados, no focaliza los recursos positivos de la familia maltratadora que podrían dar lugar a que fuera adecuado mantener al menor en ella, con ciertas ayudas; y, lo que nos parece más grave, no facilita el que se tomen las decisiones desde un punto de vista complejo y global, teniendo en

cuenta la oferta posterior que se le va a hacer al menor, una vez que se ha declarado “culpables” a sus padres. El caso extremo, hoy más infrecuente, se da cuando un menor era separado de los padres y llevado a una residencia, donde por unas razones u otras acababa sufriendo maltrato institucional (muy olvidado durante décadas) y no contempla el maltratador externo a la familia, porque todo está pensado para decidir sobre la tutela de los padres.

### MODELO DE BIENESTAR

Este modelo parte del concepto de bienestar, como derecho del menor, y **define el maltrato como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amanecen o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones u otros agentes sociales.**

*“No basta con que no me pegues y no hagas daño, tienes que aprender a tocarme, acariciarme, abrazarme, cantarme, mecarme... no es suficiente el que no me golpees, tu cuerpo tiene que ser cuenco, hogar y abrazo para mí”. No basta con que no abuses sexualmente de mí, tienes que contestar a mis preguntas, darme educación sexual, aceptar mi sexualidad infantil y enseñarme a amar” (Félix López, 2008<sup>11</sup>).*

Las ventajas de este modelo son evidentes, dado que toma como referencia el bienestar infantil, no limitándose a situaciones de maltrato tan extremas, reconoce que también puede haber maltrato institucional e incluso social, propone hacer intervenciones no solo orientadas a evitar el maltrato, sino también a conseguir el buen trato posterior.

La limitación mayor de este enfoque es la dificultad para aplicarlo penalmente, ya que si se tuviera radicalmente en cuenta tendería a exigir condiciones de máximos (las que aseguran el bienestar) y no de mínimos (las que evitan el maltrato), que es como funciona el sistema jurídico.

Por todo ello, a la vez que mantenemos el enfoque penal, creemos que hay que introducir una nueva manera de pensar y una forma distinta de enfocar la protección de la infancia: es la perspectiva del “buen trato”, es la perspectiva de los “cuidados” de la infancia.

11 López, F. (2008). Necesidades en la infancia y adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social. Madrid: Pirámide.

## IMPLICACIONES DE LOS MODELOS DE DEFICIENCIA Y BIENESTAR

Como se ha señalado, hasta ahora el modelo de la deficiencia es el predominante, pues focaliza la conducta del maltratador y los daños o carencias sufridos por los menores. Las preguntas básicas que se hacen desde este modelo son las siguientes:

- ¿Qué ha hecho mal la familia, la institución, etc?
- ¿Qué daños ha producido o puede producir en el menor?
- Esta conducta del maltratador y esos daños ¿superan hasta tal grado los límites que es necesario tomar medidas de protección?

Este modelo, en todo caso, es necesario, especialmente para la toma de decisiones en relación con los cambios de tutela y cambios de cuidadores, es decir, cuando se trata de tomar decisiones dramáticas sobre las personas o instituciones que “maltratan” a un niño o una niña. Finalmente, los jueces tienen que tomar decisiones sobre unos supuestos “límites”, por más que estos puedan ser imprecisos y cambiantes, como lo es el código penal y lo son las leyes de protección de los menores. Aun desde esta perspectiva, los profesionales e investigadores no han dejado de intentar superar este relativismo, proponiendo criterios y taxonomías de maltrato con la pretensión de que hubiera consenso entre profesionales, incluso de diferentes países. Lo cierto es que no se ha conseguido lo que podríamos llamar un DSM (taxonomía y criterios para las enfermedades mentales) del maltrato infantil.

En 1993, un informe de la National Research Council (NRC) indicaba que se habían hecho pocos progresos en la clarificación y operacionalización de los conceptos y tipos de maltrato, por lo que las prácticas eran muy diferentes entre países y entre profesionales. La comparación entre las *tres clasificaciones más reconocidas* (CPS: *Child Protective Services*; MCS: *Maltreatment Classification System* y NIS: *National Incidence Study*) deja bien a las claras coincidencias y discrepancias, con un grado de acuerdo que oscila, según los tipos y subtipos de maltrato, entre el 37% y el 82%. Si además tenemos en cuenta en cada tipo y subtipo, perpetrador, edad de la víctima, “severidad”, “cronicidad”, “duración”, etc., el grado de complejidad y la dificultad para operacionalizar y consensuar las codificaciones es elevado.

Uno de los esfuerzos más importantes que se han hecho para poner a prueba los sistemas de clasificación es el Estudio Longitudinal sobre Maltrato y Negligencia de los Menores (LONGSCAN), coordinado desde la Universidad de Carolina del Norte (EE.UU.). Se trata de un seguimiento de 1.435 menores en riesgo, desde los 4 a los 20 años. En este estudio se intenta tener en cuenta las tres clasificaciones antes citadas, examinando sus semejanzas y diferencias, a la vez que tiene en cuenta el valor predictivo sobre los efectos del maltrato en años posteriores. **La Clasificación MCS, propuesta por Barnett**, fue modificada para este estudio (MMCS: Modified MCS, 2005) incluyendo codificaciones para los tipos y subtipos, así como el grado de severidad. Se trata posiblemente de la clasificación mejor estandarizada y más completa. Por ello incluimos en el cuadro 1.1. su estructura básica:

**Cuadro 1.1. MMCS: Modified Maltreatment Coding Scheme**

<i>Tipo de maltrato</i>	<i>Subtipo de maltrato</i>
Maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cabeza, torso, nalgas, brazos o piernas</li> <li>- Manejo violento, ahogar, quemar, zarandear.</li> <li>- No descrito el subtipo.</li> </ul>
Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición de conductas</li> <li>- Explotación sexual</li> <li>- Molestar</li> <li>- Penetración</li> </ul>
Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallo en la provision de: alimento, higiene, vestido, abrigo/refugio, medicamentos.</li> <li>- Carencia de supervisión: carencia de vigilancia, entorno, cuidados substitutivos.</li> </ul>
Abuso emocional	27 subtipos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud y seguridad psicológicas</li> <li>- Aceptación y estima</li> <li>- Autonomía apropiada a la edad</li> <li>- Restricción</li> </ul>
Negligencia moral/legal/educativa	
Drogas/alcohol	

Basta comparar esta clasificación, una de las más fundamentadas, y las ofrecidas por De Paul (2005), Díaz Huertas (1997), en las Guías de las diferentes Autonomías de España o por el propio Observatorio Nacional (2001) entre nosotros, para observar importantes coincidencias, pero también importantes discrepancias.

Es necesario, por tanto, un segundo modelo que parta del concepto de bienestar, como derecho del menor, *que defina el maltrato como “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad”* (como hace el Observatorio Nacional de la Infancia); pero que defina y operacionalice lo que se entiende por bienestar y qué cuidados requiere el conseguirlo.

Este enfoque tiene, a su vez, versiones complementarias. La versión sociopolítica: formulada en forma de derechos de los menores. Se trata de una declaración de derechos de la infancia, consensuados por la mayor parte de los países que se usa como referencia para la acción social, política, y hasta cierto grado, jurídica. Pretende ser un discurso sobre las características de la especie humana y sus necesidades, para conseguir un desarrollo más óptimo, tomando como referencia, en el caso concreto de los menores, el bienestar de la infancia y su adecuada socialización.

Esta óptica científico-profesional está también sujeta a cambios, pero el origen de estos cambios no son ni los cambios en los códigos penales ni en los acuerdos entre políticos de diferentes países, sino en el debate científico y profesional. Creemos que esta óptica científico-profesional debe servir de fundamento y referencia a las otras: la sociopolítica (las declaraciones de derechos de la infancia) y la penal (las prácticas jurídicas con los menores maltratados), a la vez que está, a través de investigaciones sobre los problemas, los tratamientos, los programas y su evaluación, en interacción con los otros niveles.

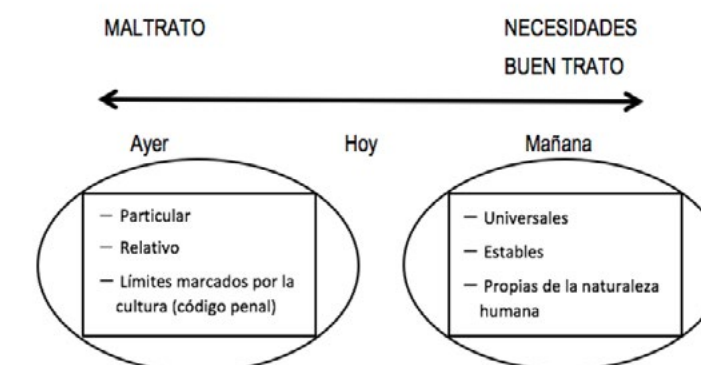
## NECESIDADES QUE HAY QUE SATISFACER CON EL BUEN TRATO

Por todo ello, consideramos que es conveniente y necesario mantener el primero de los modelos (el de maltrato desde la óptica penal), especialmente cuando se trata de tomar decisiones judiciales, mientras el segundo nos parece más útil para el trabajo preventivo y para el diseño de la intervención con los menores maltratados. Nosotros hemos dado contenido a este segundo modelo a partir de una **teoría de las necesidades de los menores de edad (López, 1995 y López, 2008)**. Visión que completamos con una nueva clasificación de necesidades y una propuesta de factores protectores y de riesgo en relación con cada una de estas necesidades.

En esa propuesta, se acaba reconociendo que el concepto de maltrato es relativo a la cultura, la legislación y la práctica profesional, mientras las necesidades y derechos deben ser considerados universales. Una referencia universal que es especialmente útil porque nos propone una meta (el bienestar infantil) siempre distante. Una utopía que debe actuar como referencia exigente para que toda sociedad mejore el bienestar de la infancia y proponga conceptos de maltrato más exigentes cada vez. Bienestar y maltrato son dos polos de un continuo. Los límites entre el maltrato y el buen trato debe marcarlos cada sociedad con sus leyes y prácticas profesionales; pero teniendo en cuenta que la aspiración es ir siendo cada vez más exigentes, por ejemplo, no olvidando formas de maltrato que profesional y científicamente son evidentes.

Los objetivos de este planteamiento son ambiciosos porque se trata de prevenir, detectar, definir y aprender a operar profesionalmente sobre todas las formas de maltrato, las viejas y las nuevas, las que ya están bien reconocidas y las silenciadas. En definitiva, se trata de construir una sociedad en la que las familias, la escuela, la sanidad, los servicios de protección y la propia organización de cada comunidad sepa cómo tratar bien a la infancia, porque reconoce cuáles son las necesidades de los niños, de los adolescentes y de los futuros adultos, sabe cómo satisfacerlas y dedica recursos prioritarios para ello. Una sociedad en la que los propios menores participan activamente en su construcción.

Esta propuesta de teoría de las necesidades orienta los trabajos de promoción positiva del desarrollo, cambiando el sentido de los servicios sociales que no deberían limitarse a actuar cuando hay problemas, sino a evitarlos y, aún más, a fomentar el bienestar de la infancia. Señala los factores de riesgo que deben evitarse para que no se consuma el maltrato. Factores de riesgo no sólo de maltrato en sus formas más graves, sino de inadecuada satisfacción de las necesidades de la infancia. Igualmente aparecen con claridad los factores protectores que deben promocionarse, tanto para favorecer el bienestar como para sobrevivir a posibles maltratos.



Sirve como referencia para tomar decisiones profesionales porque no se trata únicamente de tener en cuenta si ha habido o no maltrato, sino el grado en que las alternativas que se le pueden ofrecer a un menor solucionan sus necesidades.

## UNA NUEVA TIPOLOGÍA DE MALTRATO

El discurso sobre el bienestar y el buen trato, basado en la teoría de las necesidades, nos lleva, siendo coherentes, a descubrir formas de maltrato silenciadas.

La tipología hoy vigente, en Occidente, y en España en concreto, ha tenido una evolución histórica que explica sus indudables logros y sus deficiencias. Primero se reconoció el maltrato físico, estábamos en los años 60, y se acabaron señalando diferentes subtipos de maltrato físico. Pronto los investigadores y profesionales se dieron cuenta de que también podía haber maltrato emocional, aunque no hubiera maltrato físico, y que podían darse ambos a la vez. También en este caso fue fácil señalar diferentes subtipos. Igualmente se hizo evidente que no solo hay maltrato por acciones intencionadas, sino también por “omisiones”, por dejar de satisfacer necesidades fundamentales: es lo que llamamos negligencia, en la que se distinguen también numerosos subtipos.

Cuando, a partir de los ochenta, se hicieron numerosas investigaciones sobre abusos sexuales, estos datos fueron tan alarmantes que se incluyó un nuevo tipo de maltrato, el abuso sexual. Esto supuso un gran avance y ha ayudado a romper el silencio sobre este problema, que puede afectar a un 10% de los niños y un 20% de las niñas aproximadamente en numerosas sociedades estudiadas.

Lo que nosotros proponemos, **desde la teoría de las necesidades y el enfoque de buen trato**, es decir, **desde el reconocimiento positivo de la sexualidad infantil y adolescente**, es que por coherencia conceptual y buscando el bienestar sexual de los menores y los adultos se amplíe el concepto de este cuarto tipo de maltrato y se señalen subtipos, así como que en la negligencia se incluyan también las omisiones de cuidados básicos en el campo del desarrollo sexual.

Las críticas que hacemos a la clasificación actual son bien claras y contundentes. En primer lugar, no es coherente conceptualmente que en unos casos se usen categorías generales y subtipos (caso del maltrato físico, emocional y negligencia) y al llegar a la sexualidad solo se considere un tipo de maltrato (los abusos sexuales a menores). Por

ello, proponemos que se use también en este caso la categoría general “maltrato sexual” como clave clasificatoria de todos los maltratos sexuales silenciados hasta el momento. Este silencio, por otra parte, no es un mero olvido, sino resultado del predominio de las corrientes sexofóbicas en relación con la sexualidad infantil y adolescente en el mundo anglosajón. En segundo lugar, no es adecuado considerar maltrato solo el abuso sexual, porque hay otras formas de maltrato sexual por acción o por omisión (negligencia) que son también muy graves. Por ejemplo, no aceptar la identidad sexual o la orientación del deseo homosexual puede ser tan grave o más como numerosas formas de abusos sexuales. Por último, además de olvidar algunas formas graves de maltrato sexual, se han clasificado de forma inadecuada otras. Por ejemplo, la mutilación del clítoris a una niña se considera una forma de maltrato físico como otras mutilaciones y es evidente que lo es; pero es antes que nada y sobre todo una forma grave de maltrato sexual porque afecta a la fisiología del placer sexual de la mujer, como veremos. Es un atentado, una forma de maltrato muy grave contra la propiedad del cuerpo y la sexualidad de la mujer.

Los ejemplos podrían multiplicarse. En una de mis conferencias recientes, cuando hablé de otra forma de maltrato sexual y de género, los matrimonios concertados con niñas menores, incluso prepúberes, un grupo de profesionales me felicitó porque precisamente se habían encontrado con tres casos y no veían la forma de clasificar esta forma de maltrato en la tipología que le proponían en su comunidad autónoma.

Proponemos, por tanto, completar la clasificación existente de la siguiente manera:

**Incluir una nueva tipología general etiquetada como “maltrato sexual”**, entendiendo este como *cualquier acción intencionada, no accidental, u omisión que pueda hacer daño a la sexualidad de los menores y a su desarrollo posterior*. La sexualidad es una dimensión de los seres humanos que define nuestro ser. No tenemos sexualidad, somos sexuados, la sexualidad es una categoría permanente del self. Por otra parte, en nuestra cultura occidental esta dimensión ha sido ideológica, política y legalmente muy maltratada, porque se acabó imponiendo una visión muy negativa de la sexualidad que ha provocado durante siglos la persecución de toda manifestación sexual infantil y de las diversidades sexuales que aparecían en la población. Esta historia nuestra debería hacernos repensar críticamente cómo se ha regulado la sexualidad de las personas en nuestra cultura y en nuestras sociedades concretas. Definir formas de maltrato sexual en la familia, en las instituciones y en la sociedad es un deber profesional y social. Por ejemplo, finalmente, y nosotros hemos contribuido a ello, hemos reconocido el problema de los abusos sexuales en casi todos los ámbitos sociales, también en las instituciones religiosas, pero no hemos reconocido aun el daño que ha hecho y sigue haciendo la homofobia eclesiástica y social o el olvido social y político de las necesidades del colectivo transexual, por poner algunos ejemplos bien evidentes.



A partir de la categoría general de “maltrato sexual” **proponemos los siguientes subtipos:**

- a) Mutilaciones o daños físicos en órganos de claro significado sexual, como la mutilación del clítoris, los labios menores o mayores; así como la mutilación de mamas o la presión con objetos que impidan su crecimiento, etc.
- b) Comprometer o casar a menores de edad sin su consentimiento o a menores de 14 años aunque consientan.
- c) Abusar sexualmente de un menor, con numerosas conductas que serán descritas con mayor amplitud y detalle.
- d) No aceptar la identidad sexual de un menor: problemas de identidad sexual en la infancia y transexualismo en la adolescencia.
- e) No aceptar los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad.
- f) Perseguir manifestaciones sexuales infantiles como la masturbación, los juegos aceptados entre menores de similar edad, etc.
- g) Discriminar en razón del sexo, con un trato que no garantice la igualdad entre hombres y mujeres.
- h) Diferentes formas de explotación sexual comercial de menores: prostitución de menores, pornografía infantil y pornografía adulta puesta a disposición de la infancia.  
Investigadores y juristas deberán perfilar la definición y los grados de gravedad de cada subtipo de maltrato sexual.
- i) Diferentes formas de negligencia sexual como negar informaciones básicas, dejando de hacer una adecuada educación sexual positiva, no hacer lo posible para proteger a los menores de riesgos como los abusos sexuales, el acceso a la pornografía en el caso de los prepúberes y los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

En definitiva, en el campo de la sexualidad, es necesario hacer dos cosas a la vez; por un lado, aceptar la sexualidad infantil y ofrecer adecuada educación y protección de riesgos y, por otro, evitar todas las formas de maltrato sexual.

Por nuestra parte hemos dedicado libros e investigaciones a los dos campos, siempre relacionándolos, viendo los abusos sexuales a menores como una forma de maltrato infantil, haciendo todo lo posible por prevenir, detectar, denunciar y ofrecer ayudas a las víctimas; pero, a la vez, promoviendo intervenciones familiares, escolares y sociales en las que las necesidades de la infancia, también en el caso sexual, sean protegidas, educadas y aceptadas. Este es uno de nuestros títulos representativos: *La prevención de los abusos sexuales en el contexto de la educación*

*sexual* (López, 1995), un libro escrito durante una estancia nuestra en una universidad norteamericana, maravillosa en relación con las investigaciones sobre los abusos, pero con planteamientos sexofóbicos en relación con la sexualidad infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

CHILD ABUSE AND NEGLECT (2005) 29, Monográfico.

LÓPEZ, F. (2005). *Educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva: 2005ª.

LOPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). *Prevención de los Abusos Sexuales a Menores y Educación Sexual*. Salamanca, España: Amarú.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (2002). *La Educación sexual de Adolescentes y Jóvenes*. Madrid, España: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F., Y DEL CAMPO SÁNCHEZ, A. (2002). *Prevención de los Abusos Sexuales a Menores. Guía para padres y educadores*. Salamanca: Amarú.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F.; ETXEBARRÍA, I.; FUENTES, M.J., Y ORTIZ, M.J. (1999). *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid, España: Pirámide.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F.; LÓPEZ GÓMEZ DE CÁDIZ AGUILERA, B.; FUERTES ZURITA, J.; SÁNCHEZ REDONDO, J.M., Y MERINO, J. (1995). *Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores* (Vol. II). Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). *Necesidades de la Infancia* (Vol. I). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2001). *Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de casos*. Madrid: España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2006). *Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006- 2009*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

[ SEGUNDA PARTE ]  
[ SIMPOSIOS **SIMPOSIUM** ]



## Segunda parte

# SIMPOSIOS

### SIMPOSIO 1

Adopción y Abandono: Perspectivas Multidisciplinares. Adoption and Abandonment: Multidisciplinary Perspectives.

**Ana Berástegui Pedro-Viejo.** *Universidad Pontificia de Comillas*

El abandono como resultado: La presión sobre los países de origen y la adoptabilidad / Abandonment as a result: countries of origin under pressure and adoptability.

**B. Gómez Bengoechea.** *Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas / University of Pontificia Comillas.*

El abandono como guión relacional: Apego y modelos internos en menores adoptados / Abandonment as model of relation: attachment and internal working models in adopted children.

**M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez,** *Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla / University of Sevilla.*

El abandono como causa: procesos atribucionales y parentalidad en adopción / Attributional processes for adoption and parenting.

**A. Rosser Limiñana.** *Universidad de Alicante, Grupo de investigación en Intervención psico-social con menores y familias (IPSIFAM).*

El abandono como narración: el significado del abandono en la construcción de la identidad / Abandonment as a narrative: the meaning of abandonment in identity construction.

**M. Pacheco Pérez.** *Facultat de Psicologia Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE) Blanquerna. Universitat Ramon Llull (URL)*

El abandono como fracaso: menores adoptados en acogimiento residencial y ruptura de la adopción / Abandonment as failure: adoptees in residential fostering and adoption disruption.

**A. Berástegui Pedro-Viejo.** *Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas.*

### SIMPOSIO 2

Retos y propuestas para la transición de los jóvenes tutelados a la vida independiente. Challenges and proposals for the transition of foster children to independent life.

**Josefina Sala Poca.** *Universidad Autónoma de Barcelona.*

Transiciones a la vida adulta de menores en acogimiento en familia extensa / Transition of foster children to adult life.

**Dr. J. F. Del Valle<sup>1</sup>, Dra. S. Lázaro-Visa<sup>2</sup>, Dra. M. López<sup>1</sup> y Dra. A. Bravo<sup>1</sup>.** *1 Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Universidad de Oviedo. 2 Universidad de Cantabria.*

La inserción social y laboral de los jóvenes tutelados en los centros residenciales: problemas y factores explicativos del éxito / Social and labour insertion of children fostered in residential centres: problems and explanatory factors of success.

**J. Sala, M. Jariot, M. Rodríguez, I. Arnau, a. Pagès, E. Secanilla, A .Peregrino, G. Filella, X. Oriol, A. Soldevila, M. Marzo, N. Zarate.**

*Grup de recerca en Infància i Adolescència en Risc Social (IARS).*

Actividades de aprendizaje-servicio para chicas en centros residenciales en proceso de autonomía / Learning – service activities for girls in residential centres working towards autonomy: the road to empowerment.

**A. Villalba Biarnès.** *Crae La Llar / Suara Cooperativa.*

Mentoría para jóvenes extutelados / Mentoring programs for youngsters former guarded.

**M. Bàrbara Sirera.** *Associació punt de referència.*

### SIMPOSIO 3

Iniciativas Educativas para promover el buen trato a la Infancia. Educational initiatives to promote “good-treatment” of children.

**M<sup>a</sup> José Rodrigo.** *Universidad de la Laguna.*

Alumnado en riesgo de abandono académico. Análisis de su integración escolar / Students at risk of dropping-out. Analysis of their integration at school.

**L. Álvarez Blanco y R.A. Martínez-González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo / University of Oviedo.*

Colaboración entre los centros educativos y las familias como medida de fomento del buen trato a la infancia / School-family partnerships as a measure to promote good-treatment to children.

**B. Rodríguez Ruiz<sup>1</sup> y R.A. Martínez González<sup>2</sup>.** *1 Centro Asociado de la UNED en Tenerife. 2 Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

Promoción del buen trato en niños de educación primaria desde el ámbito familiar. Identificación de necesidades / Promoting good-treatment to primary school children at home. Needs assessment.

**M.H. Pérez-Herrero y R.A. Martínez-González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

Programa de competencias parentales para promover el buen trato en la familia / Parenting programme to promote “good-treatment” at home.

**R.A. Martínez González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*

### SIMPOSIO 4

Programas de Educación Parental para promover la parentalidad positiva. Parent education programs to promote positive parenting.

**Isabel Lázaro Gónzalez.** *Universidad Pontificia de Comillas.*

Programa de formación y apoyo familiar (FAF). Una intervención psicoeducativa con familias en situación de riesgo psicosocial / Programa de formación y apoyo familiar (FAF). A psycho-educational intervention with families at risk.

**M.V. Hidalgo García<sup>1</sup>, S. Menéndez Álvarez-Dardet<sup>2</sup>, J. Sánchez Hidalgo<sup>1</sup>. B. Lorence Lara<sup>2</sup>, L. Jiménez García<sup>1</sup> y A. Arenas Rojas<sup>1</sup>.** *1 Universidad de Sevilla. 2 Universidad de Huelva.*

Aprender juntos, crecer en familia. Programa de apoyo socioeducativo / Learn together, growth as a family. A socioeducative support program.

**P. Amorós Martí<sup>1</sup>. M. Angels Balsells<sup>2</sup>, N. Fuentes-Pelaez<sup>3</sup>, A. Mateos<sup>3</sup> y C. Pastor<sup>3</sup>.** *1 Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Barcelona. 2 Universidad de Lleida. 3 Universidad de Barcelona.*

Vivir la adolescencia en familia: programa psicoeducativo para promover competencias en padres y madres con hijos e hijas adolescentes / Living adolescence in the family, a psycho-educational program to promote competences in parents with teenage children.

**J. C. Martín Quintana<sup>1</sup>, E. Rodríguez Gutierrez<sup>2</sup> y M. J. Rodrigo López<sup>2</sup>.** *1 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2 Universidad de La Laguna.*

Orientación educativa familiar como prestación social básica en Asturias (España) / Family education as basic social service in Asturias (Spain).

**R.A. Martínez González.** *Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.*



## SIMPOSIO 5

Menores extranjeros no acompañados, ¿Qué les ofrece el presente?, ¿Qué les depara el futuro? Unaccompanied children, what they are offered at present? What awaits them in the future.

**Isabel Lázaro González.** *Universidad Pontificia de Comillas.*

Preparando la emancipación de los menores extranjeros no acompañados desde su acogida: la experiencia en Bizkaia / Developing the emancipation of the unaccompanied foreign minors from their arrival: the experience in Bizkaia.

**P. Amézaga Fernández<sup>1</sup>, I. Lozano Román<sup>2</sup>, J. Peña Duñabeitia<sup>2</sup>, R. Sampedro Olachea<sup>2</sup>, S. Vegas Garrán<sup>2</sup>, J. M. Vitoria Raymundo<sup>2</sup>.** *1 Director del Centro de Primera Acogida de Zornotza. Landalan. 2 IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.*

Menores extranjeros no acompañados: una mirada desde los derechos / Unaccompanied foreign children: a view from their rights.

**E. Ayarza Elorriaga.** *Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.*

Cuestiones en torno a la identificación de los menores extranjeros no acompañados como sujetos triplemente vulnerables / Some issues related to the identification of unaccompanied children as subjects triply vulnerable.

**I. Lázaro González.** *Cátedra Santander de Derecho y Menores.*

## SIMPOSIO 6

Revisión de Modelos y Estrategias exitosas para la captación de familias acogedoras. Review of models and strategies for the recruitment of foster families.

**Mónica Lopez López.** *Universidad de Groningen.*

El proceso de sensibilización y captación de familias acogedoras realizado en Gipuzkoa / The process of sensitization and recruitment of foster families carried out in Gipuzkoa.

**M. Pardo Martín.** *Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social.*

Análisis de resultados de la campaña de sensibilización y captación de familias de acogida de la FEIAB (Islas Baleares) / Analysis of results of the awareness and recruitment campaign of foster families of FEIAB. (Balearic Islands).

**J. Ferrer Núñez y M. Lafuente González.** *FEIAB (Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència Balear).*

Procuram-Se Abraços: a experiència do serviço acolhimento familiar da mundos de vida (na protecção à infância) / “Procuram-Se Abraços” (looking after hugs): the experience of “mundos de vida” in foster care.

**M. Araújo da Silva.** *Fundação Mundos de Vida.*

Estrategias exitosas de captación de familias acogedoras. Instrucciones de montaje / Successful strategies for capturing foster families. Assembly instructions.

**M. López López.** *Universidad de Groningen.*

## SIMPOSIO 7

La participación de los técnicos municipales de protección infantil en la elaboración de los instrumentos de evaluación e intervención Participation of municipal child protection caseworkers in the elaboration of assessment and intervention instruments.

**Eduardo Martín Cabrera.** *Universidad de la Laguna.*

Un modelo de asesoramiento colaborativo entre las administraciones de protección infantil: la experiencia en Tenerife / A model of collaborative counseling among administrations of child welfare. The experience of Tenerife.

**M. Olivera Romero.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

La construcción de un protocolo para valorar situaciones de desprotección infantil desde un enfoque colaborativo / The construction of a protocol to assess situations of child vulnerability (pascv) from a collaborative approach.

**A. Bello García.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

La construcción de una guía de intervención con las familias desde un enfoque colaborativo / The construction of a guideline for intervention with families from a collaborative approach.

**J. Báez García.** *Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.*

Evaluación de la implementación del protocolo de valoración de situaciones de desprotección infantil / Assessment of the implementation of the protocol of appraisal of situations of child vulnerability.

**E. Martín Cabrera.** *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna.*

## SIMPOSIO 8

Parentalidad Abusiva: de la Evaluación a la Intervención con los padres. Abusive parenthood: from assessment to parental intervention.

**María Manuela Calheiros.** *Lisbon University.*

El conflicto interparental y la construcción de la auto-representación de los niños / Marital conflict and children's self-representation construction.

**C. Silva y M.M. Calheiros.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Prácticas parentales y agresión en la adolescencia: ¿qué relación? / Parenting practices and aggression in adolescence: is there any relation?

**C. Pinto y J. Alexandre.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Percepción de las emociones en la paternidad abusiva. / Emotions' perception in abusive parenting.

**R. Agulhas y M.M. Calheiros.** *Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.*

Pro-parental: intervenir por la educación parental / Pro-parental: intervening by parental education.

**C. Dinis Camilo, M. Vaz Garrido y O. Sá.** *ISCTE-IUL.*

## SIMPOSIO 9

La Calidad de los Procesos de Valoración y Toma de decisión en Protección Infantil: Análisis y Experiencias de Mejora en España. The Quality of assessment processes and decision making in child protection: analysis and experiences of improvement in Spain.

**Ignacia Arruabarrena.** *Universidad del País Vasco.*

Estudio sobre los factores que influyen en la toma de decisiones de los profesionales de la protección infantil / Study on factors influencing the decision making in child welfare.

**I. Santos González<sup>1</sup>, M. López López<sup>2</sup>, C. Koopman<sup>2</sup> y Fernández del Valle<sup>3</sup>.** *1 Universidad de Cantabria, Facultad de Educación. 2 University of Groningen, Department Orthopedagogy. 3 Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología.*

¿Cómo aprender de los errores en protección infantil?: lecciones de los casos fallidos para la mejora de la toma de decisiones / How to learn from mistakes in child protection?: lessons from unsuccessful cases to improve decision making.

**A. Porras Luque.** *A. Ekia Intervención Psicosocial.*

Desarrollo de un nuevo instrumento para la mejora de la validez y consistencia de la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil / Development of a new instrument to improve accuracy and consistency in child maltreatment severity assessment.

**I. Arruabarrena Madariaga, J. De Paúl Ochotorena, S. Indias García y M. Ullate Rodríguez.** *Universidad del País Vasco UPV/EHU, Facultad de Psicología.*

De las observaciones a los indicadores: el módulo de apoyo a la gestión del riesgo social (msgsr) en la infancia y adolescencia / From observations to indicators: a computer package to support the management of social risk in childhood and adolescence.

**C. Montserrat Boada.** *Universitat de Girona, Departament de Psicologia.*

## SIMPOSIO 10

La Organización Narrativa de las experiencias de niños institucionalizados: desde el Maltrato hasta la preparación para la adopción. The narrative organization of experiences in institutionalized children: from mistreatment to preparation for adoption.

**Margarida Rangel.** *Universidade do Porto.*

¿Cómo hablan los niños sobre sus experiencias de maltrato? Un enfoque narrativo para su proceso de construcción de significados / How do children talk about their maltreatment experiences? A narrative approach to their process of meaning construction.

**C. Barros Ribeiro.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.*

La autobiografía de los niños institucionalizados: estudio de la competencia narrativa / The autobiography of institutionalized children: a study of narrative competence.

**P. Sousa Saraiva.** *Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.*



La vida en el acogimiento residencial, una etapa del ciclo de vida: conceptualización de Las prácticas profesionales / Life in institutional care, a stage into life cycle: a conceptualization of professional practices.

**M. Sabino Domingues<sup>1</sup>, M. Rangel Henriques<sup>2</sup> y M. Sabino Domingues<sup>1</sup>.** 1 Centro de Acolhimento Temporário de Campo Lindo, Instituto da Segurança Social, I.P. 2 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.

Programa de preparación para la adopción de niños (PPCA) / Preparation for adoption of children program (CPAP).

**M. Rangel Henriques.** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.

## SIMPOSIO 11

Adolescentes en protección: atención psicoeducativa en acogimiento residencial Adolescents in protection: psychoeducational attention in foster care.

**Susana Lázaro Visa.** Universidad de Cantabria.

La intervención de los educadores desde la promoción de la resiliencia / The intervention of educators from resilience promotion.

**E. Gómez Pérez<sup>1</sup> y S. Lázaro Visa.** Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Dpto. de Educación. Universidad de Cantabria. 1 Presidenta de CAVAS Cantabria.

Conductas violentas y promoción del bienestar: intervención educativa y terapéutica con adolescentes / Violent behavior and wellness promotion: educational and therapeutic intervention with teenagers.

**F. López Sánchez<sup>1</sup>, E. Carpintero<sup>1</sup>, A. del Campo<sup>1</sup>, S. Lázaro-Visa<sup>2</sup> y S. Soriano<sup>1</sup>.** 1 Universidad de Salamanca. 2 Universidad de Cantabria.

Programa de educación sexual para la prevención del vih en acogimiento residencial / The sex education program for the prevention of hiv with young people in residential care.

**M. García Ruiz.** Coordinadora Programa Educación Sexual en Centros de Menores.

Salud mental de niños y adolescentes acogidos en los hogares de protección. Pautas para su detección e intervención / The mental health of children and adolescents in foster homes. Guidelines for detection and intervention.

**A. Sainero Rodríguez, Fernández del Valle y A. Bravo Arteaga.** Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo.

## SIMPOSIO 12

Una nueva mirada hacia la infancia desde un enfoque basado en los derechos  
A new look towards children from a rights-based focus.

**José Ángel Rodríguez Martínez.** Cantabria.

Evolución de las políticas públicas y derechos de la infancia: la ley de derechos y oportunidades en la infancia y adolescencia de Cataluña / Evolution of public policies and child rights: the law of rights and opportunities of children and adolescents in Catalonia.

**A. Lázaro Aparicio.** Observatorio de los Derechos de la Infancia en Cataluña Dirección General de Atención a la infancia. Departamento de Bienestar Social y Familia. Generalitat de Catalunya.

El derecho de relación de los progenitores con sus hijos, víctimas de sus actuaciones maltratantes, durante la instrucción del procedimiento judicial penal en que se encuentran imputados / The parents' right to a relationship with their children, victims of their abuse, during the instruction of the judicial penal procedure in which they are charged.

**I. Arce Fernández.** Letrada del Menor del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social e Igualdad.

La oficina de la infancia y la adolescencia del Ararteko / The office of children and adolescents of Ararteko.

**E. Ayarza Elorriaga.** Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.

Ley de Cantabria de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia / Cantabrian law of assurance of rights and care to children and adolescents.

**J. A. Rodríguez Martínez.**

## SIMPOSIO 13

Nuevos retos del acogimiento familiar / New challenges in foster care.

**Peré Amorós.** Universidad de Barcelona.

Necesidades formativas de las familias biológicas durante el acogimiento familiar: caminando hacia la reunificación / Needs analysis for biological family during kinship foster care.

**M. Angeles Balsells<sup>1</sup>, N. Fuentes-Peláez<sup>2</sup>, A. Mateos<sup>2</sup>, C. Ponce<sup>3</sup>, A. Moreno<sup>2</sup>, J.M. Torralba<sup>2</sup>, E. Vaquero<sup>1</sup> y A. Urrea<sup>1</sup>.** 1 Universidad de Lleida. Grupo GRISIJ. 2 Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ. 3 Universidad Rovira i Virgili. Grupo GRISIJ.

Las visitas de los niños y niñas acogidos con su familia biológica / Contact of foster children with their biological family.

**M. J. Fuentes Rebollo, M. D. Salas Martínez, M. A. García Martín y M. Bernedo Muñoz.** Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.

La resiliencia en el acogimiento familiar / Resilience in foster care.

**M<sup>a</sup> Cruz Molina, C. Pastor, V. Violant, M. Mateo, P. Amorós. J. Fernández, B. Parra y A. Mundet.** Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ.

La comunicación sobre el acogimiento en familias acogedoras: investigación e intervención / Communication about placement in foster families: research and intervention.

**J. M. Jiménez Morago, J. Palacios González, E. León Manso y A. Muñoz Silva.** Universidad de Huelva.

## SIMPOSIO 14

Jóvenes en riesgo: evaluación y tratamiento de diversos problemas de salud mental. Youth at risk: evaluation and treatment of diverse mental health problems.

**Sergio Fernández Artamendi.** Universidad de Oviedo.

Tratamiento psicológico de la bulimia nerviosa en adolescentes / Psychological treatment for adolescent bulimia nervosa.

**G. García Fernández.** Centro ITEM (Madrid), Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de intervención en menores que agreden a sus padres / Descriptive traits, risk factors, and proposal guideline intervention for adolescents who assault their parents.

**M. González-Álvarez y N. Morán Rodríguez.** Clínica Universitaria de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Uso problemático de internet en adolescentes / Internet problematic use among adolescents.

**J.L. Carballo, J.P. Espada, M. Orgilés\* y J.A. Piqueras.** Grupo de Investigación AITANA. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Evaluación y tratamiento del uso problemático de cannabis y otras drogas en adolescentes / Evaluation and treatment of adolescent use of cannabis and other drugs.

**S. Fernández-Artamendi.** Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo.

## SIMPOSIO 15

Avances en la evaluación e intervención psicológica con hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género. Advances in psychological assessment and intervention with children / women as victims of gender.

**Concepción López Soler.** Universidad de Murcia.

Propuestas para la evaluación de hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género / Proposals for the evaluation of children of women victims of gender violence.

**C. López Soler, A.I. Belchí Hernández, M. Alcántara López, M. Castro Sáez y V. Fernández Fernández.** Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.

Indicadores psicopatológicos en menores expuestos a violencia de género a través de informes de madres e hijos/as / Psychopathological indicators in children exposed to gender violence through reports of mothers and children.

**M. Alcántara López, C. López Soler, M. Castro Sáez, J.J. López García y V. Fernández Fernández.** Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.

Propuestas para la intervención psicológica en menores expuestos a violencia de género / Proposals for psychological intervention in children exposed to intimate partner violence.  
**C. López Soler, M. Castro Sáez, y M. Alcántara López.** *Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.*

Programa de prevención de la violencia en parejas jóvenes, la máscara del amor (IMA) / Program of prevention of violence in young couples, the mask of love (ML).  
**S. Franco Candell y C. Alvarez Sandoval.** *Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM).*

## SIMPOSIO 16

Otra expresión de la violencia en la familia: la violencia filio-parental . Another expression of family violence: filio-parental violence.  
**Amaia Bravo Ortega.** *Universidad de Oviedo.*

La violencia filio-parental como proceso. Qué se esconde detrás de las denuncias de los padres a sus hijos / Child-to-parent violence as a process. What is behind the complaints of parents to their children.  
**E. Lema Moreira.** *Universidad de A Coruña.*

De la exposición a la violencia familiar a las agresiones contra los padres y madres / From exposure to family violence to child-to-parent aggressions.  
**E. Calvete Zumalde, I. Orue Sola, E. Lopez de Arroyabe, Z. Gonzalez Diez, I. López Fuentes, E. Mateos Perez, A. Zubizarreta Arturo, R. Sampedro Olaetxea, R. Pereira Tercero y G. Bacigalupe.** *Universidad de Deusto.*

Un programa de acogimiento residencial para adolescentes con comportamientos violentos en el ámbito familiar, desde el sistema de protección / A residential care program for adolescents with violent behavior in the family, from the protection system.  
**J. Zalduondo Echeandia<sup>1</sup>, R. Sampedro Olaechea<sup>2</sup> y S. Vegas Garrán<sup>2</sup>.** *1 Director del Hogar Zabaldondo, Fundación Amigó. 2IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia de Psicología.*

**ADOPCIÓN Y ABANDONO: PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES**

*ADOPTION AND ABANDONMENT: MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVES*

**Coordinación / Coordination:**

**Dña. Ana Berástegui Pedro-Viejo**

*Instituto Universitario de la Familia*

*Universidad Pontificia Comillas / University Family Institute. Pontificia University of Comillas.*

La adopción es una realidad que, al menos desde nuestra cultura, está estrechamente ligada a la idea de abandono y pérdida. Sin embargo, la relación entre abandono y adopción tienen muchas facetas y significados, de manera que puede ser entendida como un requisito jurídico para la adopción que, en ocasiones, es forzado, una experiencia vivida por la mayoría de los menores que deja huellas relacionales, un guión narrativo que marca la experiencia de identidad del niño o los procesos atribucionales que se establecen en el desarrollo de la parentalidad adoptiva o un riesgo continuamente presente en estas familias.

En este simposio se pretende explorar de forma multidisciplinar las distintas facetas de la relación entre abandono y adopción marcando, de manera muy especial, la idea de la adopción como un medio de protección a la infancia de cualquier forma de abandono.



## EL ABANDONO COMO RESULTADO: LA PRESIÓN SOBRE LOS PAÍSES DE ORIGEN

## Y LA ADOPTABILIDAD

*ABANDONMENT AS A RESULT: COUNTRIES OF ORIGIN UNDER PRESSURE AND ADOPTABILITY*

**B. Gómez Bengoechea**

*Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas*

El número de personas que, en este momento y desde hace años, se ofrecen para adoptar un niño pequeño y sano en el extranjero es muy superior al de niños con estas características declarados adoptables por las autoridades de sus países de origen. Esta situación, en la que los posibles adoptantes buscan convertirse en padres de un niño que coincida con las características que buscan, hace que, muchas veces, la presión que la “demanda” ejerce sobre los países de origen de los niños sea grande, y el deseo de adoptar y la existencia de adoptantes fomentan realidades como el abandono, la concepción de niños para la adopción o las adopciones irregulares.

## EL ABANDONO COMO GUIÓN RELACIONAL: APEGO Y MODELOS INTERNOS EN MENORES ADOPTADOS

*ABANDONMENT AS MODEL OF RELATION: ATTACHMENT AND INTERNAL WORKING MODELS IN*

*ADOPTED CHILDREN*

**M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez**

*Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

La adopción pone fin a experiencias tempranas de adversidad como la privación, el maltrato y el abandono, e implica la separación y pérdida de figuras de cuidado y la creación de nuevas vinculaciones. De esta forma, la adopción brinda una oportunidad única para el estudio del apego, al mismo tiempo que la teoría del apego nos ofrece un rico marco desde el que entender y atender los procesos implicados en la adopción.

Como parte de la investigación *Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección* que se ha llevado a cabo en la Universidad de Sevilla, dirigida por el profesor Jesús Palacios y financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2006-12216) y por el Departamento de Salud y Bienestar Social de Suecia, se ha estudiado el sistema de apego de 40 niños y niñas de adopción internacional procedentes de la Federación Rusa, que fueron adoptados en Andalucía cuando tenían, como media, tres años de edad. En el momento del estudio llevaban con sus familias, como promedio, tres años. Además del grupo de adopción internacional, se evaluaron 58 niños y niñas que crecían con sus familias biológicas sin haber tenido ningún contacto con el sistema de protección (grupo control) y 50 menores que residían en centros de acogida de Andalucía (grupo de centros). Todos los niños y niñas tenían edades comprendidas entre los 4 y los 8 años en el momento de la evaluación. Para este estudio se realizó una exploración del sistema de apego desde una perspectiva conductual, representacional y patológica (Román, 2010; Román, Palacios, Moreno y López, en prensa).

Uno de los aspectos analizados fueron las **conductas de apego**, que tienen como objetivo mantener la proximidad y el contacto con una figura de apego específica. Los resultados de nuestra investigación evidenciaron que tres años, como media, después de la adopción, niños y niñas adoptados mostraban seguridad en sus conductas de



apego, presentando un nivel semejante al encontrado en los menores del grupo control. Estos datos indicaban que habían sido capaces de establecer relaciones marcadas fundamentalmente por la seguridad con sus madres y padres adoptivos.

El análisis se vuelve más complejo cuando examinamos los **modelos internos de apego**, que son las representaciones mentales que se van formando sobre los demás, como fuente de protección y cariño o como amenaza de inseguridad, y de uno mismo, como persona digna o indigna de cariño y protección. Estas representaciones mentales se forman a partir de la interiorización de las experiencias de vinculación, y tienen un carácter integrador y generalizado, que va más allá de una figura de apego específica, convirtiéndose en la herramienta a través de la que se interpretan las nuevas relaciones.

Si un niño ve atendidas de forma sensible y adecuada sus necesidades, irá desarrollando modelos mentales de apego basados en la confianza y la seguridad. Sin embargo, las experiencias de maltrato afectan significativamente a las representaciones mentales de apego, impregnándolas de inseguridad. Tal inseguridad se verá además acentuada por las posteriores experiencias de separación, institucionalización y nueva separación. Resulta, pues, poco sorprendente que a la llegada a las familias adoptivas, muchos niños y niñas presenten modelos internos basados en la desconfianza e inseguridad, como fruto del rechazo y el abandono sufridos. Esos modelos influirán en la forma de percibir a las nuevas figuras de cuidado, poniéndose de manifiesto a través de diversos comportamientos, tales como los desafíos con que tratan de confirmar los modelos que fueron útiles en el contexto anterior. ¿Cómo evolucionan posteriormente esos modelos internos de apego inicialmente marcados por la inseguridad y la desconfianza? En contraste con la antes referida evolución positiva de las conductas de apego en niños y niñas adoptados, llama la atención la perseverancia de elementos negativos en sus modelos internos, que fueron explorados a través del procedimiento de las historias incompletas (Hodges, Steele, Hillman y Henderson, 2003). Nuestros datos evidenciaron que, tres años, como media, después de la adopción, estos niños y niñas presentaban menos indicadores de seguridad y más de inseguridad, evitación y desorganización en sus representaciones mentales de apego que los menores del grupo control.

Nuestros datos también mostraron que los indicadores positivos aumentaban a medida que lo hacía el tiempo que los niños y niñas llevaban en sus familias adoptivas, lo que refleja la capacidad de los modelos internos de apego para actualizarse, que coincide con lo encontrado en el estudio de Hodges, Steele, Hillman, Henderson y Kaniuk (2005) en el Reino Unido. Este incremento de algunos indicadores positivos (seguridad), sin embargo, contrasta

con la persistencia de indicadores negativos (inseguridad, evitación, desorganización), que mostraron una mayor estabilidad y resistencia al cambio. Ello pone de manifiesto no sólo la persistencia a largo plazo de las huellas emocionales dejadas por la adversidad inicial, sino también la heterogeneidad y complejidad de la reestructuración de las representaciones mentales de apego después de la adopción. Tales representaciones parecen, pues, modificarse mucho más lentamente que las conductas de apego y, además, no se modifican de una vez, sino que algunos de sus componentes parecen mejorar, mientras otros se resisten más al cambio.

Finalmente, se exploró la **sociabilidad indiscriminada**, un fenómeno relacionado con la parte más patológica del sistema de apego. La sociabilidad indiscriminada se caracteriza por la tendencia a desarrollar relaciones no selectivas, determinadas por comportamientos en exceso amistosos y superficiales con desconocidos. Este fenómeno está acaparando una gran atención dentro del estudio de niños que han tenido experiencia de institucionalización temprana (por ejemplo, Rutter, Kreppner y Sonuga-Barke, 2009; Zeanah, Smyke y Dumitrescu, 2002). Esta sintomatología es propia de los trastornos de apego de tipo desinhibido y esconde la incapacidad para establecer vínculos selectivos apropiados. La sociabilidad indiscriminada parece obedecer a una función adaptativa, pues el despliegue de un comportamiento especialmente amistoso aumentaría la probabilidad de recibir una mayor atención por parte de los cuidadores en un ambiente con limitadas posibilidades de interacción como el institucional.

Nuestra investigación puso de manifiesto que a la llegada a las familias adoptivas la incidencia de sintomatología de tipo desinhibido entre los niños y niñas adoptados era elevada. Sin embargo, nuestros resultados evidenciaron que tres años, como media, después de la adopción, esta sintomatología se había reducido de forma significativa entre los adoptados. No ocurrió lo mismo con los niños y niñas del grupo de centros de acogida estudiados en nuestra investigación, pues, entre los que llevaban más tiempo institucionalizados, se había incrementado la sintomatología desde el ingreso en el centro.

## CONCLUSIONES

Nuestra investigación ha mostrado que tras un promedio de tres años después de la adopción, niños y niñas adoptados presentaban seguridad en las conductas de apego con sus madres y padres adoptivos, al mismo tiempo que se había producido una drástica reducción de la sintomatología de tipo desinhibido. Sin embargo, la huella del maltrato y el abandono seguía presente en los modelos internos de estos menores. A pesar de que

**EL ABANDONO COMO CAUSA: PROCESOS ATRIBUCIONALES Y PARENTALIDAD EN ADOPCIÓN**

ATTRIBUTIONAL PROCESSES FOR ADOPTION AND PARENTING

**A. Rosser Limiñana<sup>1</sup>**

Universidad de Alicante, Grupo de Investigación en Intervención Psicosocial con Menores y Familias (IPSIFAM)

**PARENTALIDAD Y PROCESO ATRIBUCIONAL EN LA ADOPCIÓN. INTRODUCCIÓN**

Para una familia, la adopción es una transición compleja que requiere de la adaptación entre padres e hijos y que no siempre resulta exitosa. Los menores se incorporan a su nueva familia tras la ruptura con su familia biológica y los padres y madres adoptivos deben enfrentarse a retos específicos y diferentes de los que ya entraña la transición a la parentalidad en cualquier familia.

La literatura sobre el tema nos ofrece las claves sobre las variables que guardan más relación con el éxito del proceso adoptivo, variables que tienen que ver tanto con las características y circunstancias vividas por el menor con anterioridad a la adopción, como variables de las familias y del propio proceso (Rosser, 2010; Sánchez-Sandoval, 2012). Entre las variables parentales ha mostrado su relevancia el estilo atribucional de las familias adoptivas para intentar explicar los comportamientos de sus hijos, especialmente aquellos que entrañan dificultades y que rompen sus expectativas previas, y las posibles repercusiones de este proceso a nivel social y familiar.

La teoría de la atribución ha puesto de manifiesto cómo los individuos dan significado a sus observaciones sobre la responsabilidad de los otros o de sí mismos. Grotevan y McRoy (1990) a partir de la adaptación de este modelo a las relaciones padres-hijos hecha por Dix et al. (1985) describieron la presencia de sesgos atribucionales en las familias adoptivas a la hora de explicar los comportamientos de sus hijos, relacionándolos con disposiciones personales (porque es adoptado) más que a factores situacionales (fruto de la dinámica familiar, las pautas educativas, etc.).

<sup>1</sup> Grupo de investigación en Intervención psicosocial con menores y familias (IPSIFAM). Ctra. San Vicente, s/n. 03690 San Vicente del Raspeig (Alicante).

el tiempo en la familia adoptiva favoreció la evolución positiva de la seguridad de estos modelos, los elementos negativos se mostraron más persistentes al cambio. Por ello, resulta imprescindible que en sus nuevas experiencias relacionales tengan la oportunidad mantenida de seguir desconfirmando los modelos negativos y consolidando los positivos. La sensibilidad, disponibilidad e incondicionalidad de madres y padres adoptivos se convierten en el principal motor de cambio de los modelos internos. Muy probablemente, algunas familias necesitarán apoyo profesional para apoyar a sus hijos e hijas en el camino hacia la seguridad emocional.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- HODGES, J., STEELE, M., HILLMAN, S. & HENDERSON, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: A Story Stem Battery and Rating System for clinical assessment and research applications. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 240-267). Nueva York: Oxford University Press.
- HODGES, J., STEELE, M., HILLMAN, S., HENDERSON, K. & KANIUK, J. (2005). Change and continuity in mental representations of attachment after adoption. En D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 93-116). Westport, CT: Praeger.
- ROMÁN, M. (2010). El apego en niños y niñas adoptados: Modelos internos, conductas y trastornos de apego. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- ROMÁN, M., PALACIOS, J., MORENO, C. & LÓPEZ, A. (en prensa). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment and Human Development*.
- RUTTER, M., KREPPNER, J. & SONUGA-BARKE, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: Where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(5), 529-543.
- ZEANAH, C. H., SMYKE, A. T. & DUMITRESCU, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behaviour and institutional care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 983-989.

En la misma línea, autores como Brodzinsky, (1987), Kirk, (1964, 1990) o Palacios, (2000) señalan la relevancia de determinados patrones de actuación en las familias adoptivas bien rechazando la diferencia con las no adoptivas, bien aceptándola, o incluso, insistiendo y enfatizándola. La insistencia en la diferencia sería el estilo más desadaptativo pues lleva a que los padres perciban que la adopción es el motivo fundamental de sus problemas y desajustes y tiendan a desarrollar una imagen negativa de la familia biológica y a atribuir a bases genéticas los problemas conductuales y emocionales de sus hijos/as adoptados/as, evitando así reconocer su propia responsabilidad en las dificultades familiares.

Otros autores consideran que los procesos atribucionales pueden generar en los padres adoptivos una percepción más negativa e insegura de su propia paternidad (Hartman y Laird, 1990; Priel et al. 2000). Fernández (2002) destaca así mismo la importancia del proceso atribucional en la adaptación inicial en adopciones especiales en España, de manera que los padres que achacan la persistencia de los problemas a los niños y su desaparición a su propio trabajo educativo suelen tener mejores resultados que los padres que realizan atribuciones basadas en la genética.

El objetivo general de esta investigación ha sido evaluar la posible influencia del estilo atribucional de las familias en la transición a la parentalidad adoptiva y su repercusión en el grado de satisfacción de las familias con su adopción.

## METODO

### 1. Participantes

Se ha recogido la opinión de las familias adoptivas de 89 menores de adopción nacional con una media de edad de 12,44 años en el momento del estudio (DT=3,32), 41 varones (46,1%) y 48 mujeres (53,9%). Los menores habían llegado a sus familias adoptivas con una media de 3,18 años (Min=0-Max=12; DT=2,99) y llevaban conviviendo con sus familias adoptivas una media de 4,5 años.

Todas las familias estaban constituidas por parejas. La media de edad de los padres cuando los adoptaron era de 41,7 años (DT=4,7) y la de las madres 40,7 (DT=4,9). Según el ICS (Índice de Características de Status) tenían un estatus socioeconómico bajo el 36%, medio el 41,6, medio-alto el 16,9 y alto un 5,6%.

### 2. Instrumentos

Se ha utilizado el Cuestionario de evaluación del proceso adoptivo (E.S.P.A.) elaborado ad hoc a partir del estudio de otros que fueron diseñados con fines similares en anteriores investigaciones (Amorós, 1987, Palacios, Sánchez, y Sánchez, 1996, y Fernández, et al, 2000).

A través del cuestionario se evalúa la opinión de las familias sobre las distintas fases del proceso adoptivo, desde que se plantearon adoptar, las dificultades y satisfacciones encontradas y las repercusiones en la dinámica familiar. El cuestionario se estructura en siete áreas, con preguntas cerradas tipo likert y alguna pregunta abierta para completar la información: Datos de identificación; Situación previa a la llegada del menor; Contactos iniciales con el/la menor; Descripción del proceso de adaptación: los primeros tiempos; Descripción del periodo de seguimiento; Situación actual y Valoración del proceso vivido.

### 3. Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se ha realizado a través del SPSS 15.0. Tras el estudio descriptivo de frecuencias y porcentajes y los descriptivos de las variables cuantitativas, se realiza un análisis correlacional mediante la prueba chi cuadrado para estudiar la influencia entre variables y con la satisfacción con la adopción.

## RESULTADOS

### 1. Satisfacción con la adopción y percepción de dificultades

La mayoría de las familias puntúan muy positivamente su satisfacción con la adopción, con una media entre 0 y 10 de 9,27 (61%, puntuaron 10 y 16%, 9). De hecho, para el 41,3% el proceso resultó menos difícil de lo que esperaban. Solo en 21 casos (23,5%) las familias expresan una satisfacción baja o moderada (entre 5 y 8). Un 32% reconoce que se encontraron más dificultades de las previstas; un 10 % (n=9) señaló que en algún momento tuvo la intención de renunciar y un 41% esperan más dificultades en el futuro.

## 2. Atribución a la condición de adoptado

En la tabla 1 podemos ver que alrededor del 80% de las familias no hacen atribuciones causales de las dificultades de su hijo en los diferentes ámbitos de salud y crecimiento, y alrededor del 70% de la conducta y ajuste escolar y rendimiento al hecho de ser adoptado. Sin embargo, el 20-30% restante sí piensa que la causa de las dificultades se debe a los antecedentes del menor o al menos considera esa posibilidad.

**Tabla 1: Atribución de las dificultades a la adopción**

	Salud y crecimiento		Comportamiento		Ajuste escolar y rendimiento	
	N	%	N	%	N	%
No	68	79,1	56	70,0	56	70,9
No lo sé	7	8,1	7	8,8	6	7,6
Si	12,8	17	21,3	17	21,5	12,8
Total	86		80		79	
Perdidos	3		9		10	
Total	89		89		89	

### Influencia de las atribuciones en la satisfacción con la adopción

Los resultados parecen indicar que el estilo atribucional de las familias a la hora de explicar la causa de las dificultades de sus hijos influye en su grado de satisfacción con la adopción y, en consecuencia puede afectar en su transición a la parentalidad.

En concreto, encontramos diferencias estadísticamente significativas en las atribuciones hechas por las familias ante los problemas de comportamiento, de forma que todas las familias que manifestaban un grado bajo de satisfacción atribuían estos problemas al hecho de que su hijo fuera adoptado, mientras que entre las familias que manifestaron un alto grado de satisfacción, un 76,3% no asociaban al hecho de la adopción los problemas que presentaban sus hijos ( $\chi^2(8) = 26,306$ ;  $p=0'001$ ).

Lo mismo ocurre cuando las familias explican la causa de los problemas de ajuste escolar y rendimiento académico de sus hijos. En este caso las familias más satisfechas son las que no atribuyen los problemas escolares al hecho adoptivo ( $\chi^2(8) = 16,530$ ;  $p=0'035$ ).

La satisfacción de las familias no parece verse influida por las atribuciones de problemas de salud a la adopción.

## DISCUSIÓN

La adaptación de los niños y de la propia familia a la adopción está mediada por las pautas de funcionamiento familiar, especialmente durante la transición a la parentalidad (Berástegui, 2005). La literatura sobre el tema parece coincidir en la importancia de las variables parentales como elemento modulador de la evolución de los procesos de adopción (Groza y Ryan, 2002; Berástegui, 2003, Fernández, 2002; Fernández y Fuentes, 2004). Entre estas, existen variables que forman parte del perfil sociodemográfico de los futuros adoptantes y que, por lo tanto no son modificables ni por ellos mismos ni por parte de los profesionales de los equipos de adopción, a los que solo les queda considerar si pueden ser motivo de una idoneidad o no idoneidad durante el proceso de valoración psicosocial. De ahí la importancia de estudiar otras variables de tipo cognitivo y actitudinal que también son relevantes para el proceso y que se pueden modular en la intervención con las familias previniendo dificultades futuras en la transición a su parentalidad adoptiva (Rosser, Moya y González, 1999). El planteamiento de este trabajo ha sido el de destacar cómo influía la atribución de dificultades en el proceso al hecho de tratarse de una paternidad adoptiva, y en consecuencia, a factores más propios del menor y sus experiencias previas que del contexto actual y al propio trabajo educativo.

Con las limitaciones que se deriva del tamaño y heterogeneidad de la muestra y del hecho de basarse en las respuestas de las familias, los resultados apuntan a que el estilo atribucional de las familias tiene que ver con el resultado final del proceso, ya que el grado de satisfacción percibida por las familias es mayor en los casos en los que no se atribuyen las posibles dificultades al hecho de que su hijo fuera adoptado.

Los resultados son acordes con aquellas investigaciones que plantean que los procesos atribucionales que realizan las familias respecto a las causas de las dificultades que puedan surgir en la adaptación del menor pueden influir en el éxito del proceso adoptivo. Así, aquellas familias que insisten en poner todo el peso de los acontecimientos en el hecho de tratarse de que su hijo fuera adoptado, muestran más problemas en la adaptación familiar (Brodzinsky, 1987; Fernández, 2002).



Como conclusión podríamos señalar que, en la práctica de los Servicios de adopción, habría que tener en cuenta la importancia de estas variables y trabajarlas en los procesos de formación y preparación de las familias, desarrollando estrategias para incorporar al proceso de preparación de las familias la necesidad de mantener una mirada respetuosa hacia el contexto del que proviene el niño, modificando determinadas creencias sobre el alcance o la influencia del origen y la historia anterior del niño y sobre el peso de la herencia y el medio en el desarrollo personal y orientar a las familias sobre los patrones de actuación más adecuados ante las diferencias y particularidades existentes entre la paternidad adoptiva y la biológica, aceptando la diferencia pero sin enfatizarla hasta el extremo de convertirla en el motivo fundamental de los problemas y desajustes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BERÁSTEGUI, A. (2003). Las adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid. Madrid. Consejo Económico y Social.
- BERASTEGUI, A. (2005). La adaptación familiar en adopción internacional. Madrid: Consejo económico y social.
- BARTH, R.P. Y BERRY, M. (1988). Adoption and disruption: Rates, risks, and responses. New York: Aldine de Gruyter.
- BERRY, M. (1997). Adoption disruption. En R. Avery (Ed.), Adoption Policy and Special Needs Children. Westport, CT: Auburn House.
- BRODZINSKY, D. (1987). Adjustment to adoption: a psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7 (1), 25-47.
- BRODZINSKY, D.M., SCHECHTER, M.D. eds. (1990) The psychology of adoption. New York: Oxford University Press.
- FESTINGER, T. ADOPTION DISRUPTION: RATES AND CORRELATES. EN D.M. BRODZINSKY Y M.D. SCHECHTER, EDS. (1990) The psychology of adoption. New York: Oxford University Press.
- FERNÁNDEZ, M., LINERO, M. J., FUENTES, M.J., GOICOECHEA, M.A., GONZÁLEZ, A., DE LA MORENA, M.L., BARAJAS, C., QUINTANA, I. (2000) Diferencias individuales en los procesos de adaptación familiar y social de los niños de adopciones especiales. *Estudios de Psicología*, 67, 5-21.
- FERNÁNDEZ, M. (2002) Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de psicología*, 18, 151-168.
- GROTEVAN, H.D. Y MCROY, R.G. Adopted Adolescents In Residential Treatment: The Role Of The Family. En D.M. Brodzinsky Y M.D. Schechter (1990). The psychology of adoption. New York: Oxford University Press.
- GROZA, V., RYAN, S.D. (2002) Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27 (1), 181-197.
- HARTMAN, A., LAIRD, J. (1990) Family treatment after adoption. Common themes. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter, eds. (1990). The psychology of adoption. New York: Oxford University Press.
- KIRK, H.D. (1964). Shared fate. New York: Free Press.
- PALACIOS, J. (1998). Familias adoptivas. En Rodrigo, M.J., Palacios, J. Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza.
- PALACIOS, J., SÁNCHEZ, Y., SÁNCHEZ, E.M. (1996) La adopción en Andalucía. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General del Niño.
- PRIELS, B., MELAMED-HASS, S., BESSER, A. Y KANTOR, B. (2000). Adjustment among adopted children: the role of maternal self-reflectiveness. *Family relations*, 49 (4), 389-396.
- ROSENTHAL, J. Y GROZE, V. (1992). Special needs adoption: a study of intact families. New York: Praeger.
- ROSSER, A., MOYA, C., GONZALEZ, I. (2000) Evaluación del impacto de los cursos de formación en las actitudes de las familias adoptantes. En J. Del Valle, J. Herrero, y A. Bravo. Intervención social y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida, P. 145-153- Madrid: Biblioteca Nueva.
- ROSSER, A. (2010). Evolución del Proceso de Adopción y satisfacción percibida por las familias adoptivas. Valencia: Cortes valencianas.
- SANCHEZ, Y. (2002) El ajuste de los niños y niñas adoptados y su vida familiar. Un estudio longitudinal. Tesis doctoral Universidad de Sevilla.

## EL ABANDONO COMO NARRACIÓN: EL SIGNIFICADO DEL ABANDONO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD

ABANDONMENT AS A NARRATIVE: THE MEANING OF ABANDONMENT IN IDENTITY CONSTRUCTION

M. Pacheco Pérez

Facultat de Psicologia Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE) Blanquerna. Universitat Ramon Llull (URL)

La identidad es un proceso dialógico en el cual se desarrollan teorías personales a partir de la construcción de narrativas construidas relacionamente y contextualizadas social y culturalmente (Botella, Herrero, Pacheco y Corbella 2004). Siendo los procesos relacionales y afectivos elementos clave para la construcción de la identidad desde el inicio mismo de la vida, es importante tener presente que los niños comienzan a formar su sentido de identidad a partir de aquello que los adultos significativos les retornan sobre ellos mismos. Nos centraremos en el caso particular de la adopción: *¿qué ocurre cuando un niño organiza sus teorías personales sobre sí mismo a partir del sentimiento de haber sido abandonado por sus progenitores?* El abandono es un sentimiento muy presente en las narrativas de los niños adoptados, ya que para que se haya producido una adopción tiene que haber habido un cese de la relación de filiación con los progenitores. Aunque en ocasiones este cese de la relación pueda no ser intencional por parte de los progenitores, el niño padece igualmente un sentimiento de pérdida, de haber sido abandonado. Los adultos de referencia del niño, especialmente sus padres adoptivos, deben poder contribuir a reconstruir sus narrativas de identidad de modo que el sentimiento de abandono no sea un elemento organizador de la identidad del niño. Mediante el análisis de algunos fragmentos de conversaciones con hijos adoptivos, incidiremos en el efecto del significado otorgado al abandono y en cómo **promover narrativas de identidad saludables**.

## EL ABANDONO COMO FRACASO: MENORES ADOPTADOS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y RUPTURA DE LA ADOPCIÓN

ABANDONMENT AS FAILURE: ADOPTEES IN RESIDENTIAL FOSTERING AND ADOPTION DISRUPTION

A. Berástegui Pedro-Viejo<sup>2</sup>

Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas

La adopción es una medida de protección para los menores que, de forma definitiva, no pueden ser cuidados por sus familias originales. La mayoría de las adopciones son exitosas. Sin embargo en un pequeño porcentaje la inadaptación familiar conduce a la ruptura de la convivencia y el reingreso del menor en el sistema de protección a pesar de la irrevocabilidad de la adopción desde el punto de vista jurídico.

En esta comunicación se explorarán los principales estudios sobre la ruptura de la adopción en España, incluyendo datos sobre los 25 menores adoptados en acogimiento residencial en la Comunidad de Madrid en 2011. Se comparan estos menores con los procedentes de otras familias (progenitores, extensa o de acogida ajena) en variables sociodemográficas, historia de protección, motivos de protección y adaptación actual al centro de protección.

Finalmente, se discuten estos resultados en términos de abandono, maltrato y protección.

<sup>2</sup> Berástegui Pedro-Viejo, A. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas. C/ Universidad de Comillas 3. 28049 – Madrid

RETOS Y PROPUESTAS PARA LA TRANSICIÓN DE LOS JÓVENES TUTELADOS A LA VIDA INDEPENDIENTE

CHALLENGES AND PROPOSALS FOR THE TRANSITION OF FOSTER CHILDREN TO INDEPENDENT LIFE

Coordinación / Coordination:

**Dra. Josefina Sala Roca**

*Grupo de investigación IARS. Universidad Autónoma de Barcelona / IARS Research Group. University of Barcelona*

Muchos jóvenes españoles afrontan la mayoría de edad como una transición progresiva sin cambios bruscos. Para muchos la principal preocupación al cumplir 18 años es que ya pueden sacarse el carnet de conducir, y si sus padres les pagarán el carnet y un coche. Estos jóvenes no tienen por qué preocuparse de donde vivir, porque la mayoría de ellos no abandonará su hogar hasta los 30 años. Si han optado por seguir estudios universitarios, muchos de ellos tendrán la financiación económica de su familia, y si no estudian y están en el paro podrán contar con el alojamiento y sustento familiar.

Esta realidad contrasta bruscamente con la de los jóvenes tutelados para los que la mayoría de edad significa la preocupación de cómo van a poder sobrevivir, en muchos casos solos. Con 18 años deben conseguir un trabajo que les permita cubrir sus necesidades básicas de alojamiento y comida. En muchos casos no pueden contar con la familia y deben crear nuevas redes de apoyo social; la mayor parte no dispondrá de una formación para acceder a un mercado laboral que de por sí ya presenta un alto nivel de paro. La mayoría de los que desean seguir estudios superiores tendrán que renunciar a esta posibilidad, y paralelamente deberán ganar su lucha interior para lograr una estabilidad afectiva que ya lleva mucho tiempo rota.

Los peligros en este proceso de transición son muchos: el desempleo, la pobreza, la delincuencia, las drogas, el maltrato, la maternidad adolescente, etc. No es de extrañar que los educadores, los centros y las familias de acogida estén muy preocupados cuando los jóvenes se acercan a este periodo y que se sientan impotentes frente

al escaso tiempo y a las limitaciones para prepararlos para este gran reto. Muchos son los jóvenes que logran transiciones exitosas y entran en la vida adulta pudiendo acceder a un empleo, a una vivienda, con una red de apoyo social básica; pero también son muchos los que caen en pozos de los que les va a ser muy difícil salir. Es por esto que entorno a la transición a la vida adulta de los jóvenes tutelados confluyen muchos de los esfuerzos de investigadores, centros y organizaciones como las que conforman esta mesa.

Las dos primeras intervenciones de esta mesa aportan desde la investigación la descripción y análisis de esta transición evidenciando las dificultades y los retos. En las dos segundas intervenciones se aportan propuestas de cómo afrontar de forma exitosa esta transición desde la experiencia práctica. En la primera intervención el grupo de investigación GIFI nos presentará un estudio en el que analizan las dificultades que tienen en esta transición los jóvenes tutelados acogidos en familias. En este estudio veremos que si bien las condiciones en las que estos jóvenes llegan a la mayoría de edad son mucho mejores que las de los jóvenes tutelados acogidos en centros, las dificultades también están presentes. En la segunda intervención el grupo de investigación IARS nos presentará unos estudios en los que analizan la transición de los jóvenes tutelados acogidos en centros, analizando las trayectorias, las dificultades y los resultados de esta transición. En la tercera intervención el Centro Residencial la Llar de la cooperativa SUARA nos presentará una experiencia exitosa en la preparación para la transición a la vida autónoma basada en el modelo de aprendizaje y servicio. Y en la última intervención, la organización Punt de Referencia nos presentará su experiencia de mentoring y de acompañamiento de los jóvenes tutelados en sus inicios en la vida autónoma.

**TRANSICIONES A LA VIDA ADULTA DE MENORES EN ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA**

*TRANSITION OF FOSTER CHILDREN TO ADULT LIFE*

**J. F. del Valle<sup>1</sup>, S. Lázaro-Visa<sup>2</sup>, M. López<sup>1</sup> y A. Bravo<sup>1</sup>**

*1 Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Universidad de Oviedo*

*2 Universidad de Cantabria*

Uno de los tópicos que recientemente ha levantado mayor interés en la investigación internacional sobre protección a la infancia es el de las transiciones a la vida adulta. Tras las medidas de protección que suponen separación del hogar familiar, como es el caso del acogimiento familiar o residencial, el momento de alcanzar la edad adulta supone un momento crítico ya que estos jóvenes deben afrontar su independencia abandonando el sistema de protección y sin tener asegurados otros soportes. En España se han publicado varios trabajos sobre la transición desde el acogimiento residencial, pero se sabe mucho menos sobre la transición desde medidas de acogimiento familiar.

En este trabajo se presentan los resultados de un estudio de seguimiento realizado sobre una muestra de jóvenes adultos que habían estado en medidas de acogimiento en familia extensa, mayormente con abuelos, como es habitual. En el año 1998 realizamos un estudio sobre la situación del acogimiento en familia extensa en Asturias y recogimos información sobre 568 casos, tratando de analizar sus necesidades. En el año 2006 seleccionamos de esta muestra los 143 casos que ya habían alcanzado la edad adulta para intentar localizarlos y realizar una entrevista sobre su situación personal y social. Fueron entrevistados finalmente 67 jóvenes entre 18 y 28 años, recogiendo además información básica de otros 44 casos mediante información de familiares o profesionales.

Los resultados muestran que estos jóvenes están sometidos a un proceso de transición a la vida adulta comprimido y acelerado, a diferencia de la juventud española en general que se independiza muy tardíamente de sus familias. Su nivel de integración social es significativamente mejor que el de menores que realizan la transición desde el acogimiento residencial (comparando datos españoles). Sus sentimientos acerca de los acogedores es muy positiva, constituyendo vínculos realmente parentales. Un dato particularmente importante es que debido a las edades de los abuelos acogedores, al llegar la vida adulta un 40% de ellos había fallecido, a lo que se añadía que el 65% había perdido ya a alguno o ambos padres. Estas pérdidas de la red familiar por fallecimiento es una característica que marca notablemente la vida de estos jóvenes.



**LA INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LOS JÓVENES TUTELADOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES:****PROBLEMAS Y FACTORES EXPLICATIVOS DEL ÉXITO**

*SOCIAL AND LABOUR INSERTION OF CHILDREN FOSTERED IN RESIDENTIAL CENTRES: PROBLEMS AND EXPLANATORY FACTORS OF SUCCESS*

**J. Sala, M. Jariot, M. Rodríguez, L. Arnau, A. Pagès, E. Secanilla, A. Peregrino, G. Filella, X. Oriol,**

**A. Soldevila, M. Marzo, N. Zarate.**

*Grup de Recerca en Infància i Adolescència en Risc Social (IARS)<sup>3</sup>*

La transición a la vida autónoma de los jóvenes tutelados en los centros es un momento especialmente difícil y diversos trabajos apuntan que muchos de estos jóvenes acaban viviendo en la pobreza a largo plazo. En esta aportación se presentaran los resultados de cuatro estudios, tres finalizados y uno en proceso, que nuestro grupo ha llevado a cabo entorno a los factores que condicionan esta transición con el fin de poder delimitar los factores clave sobre los que intervenir.

En el primer estudio se entrevistó a los centros finalistas de Cataluña sobre las trayectorias de los jóvenes que habían salido de los centros en un determinado período. Los resultados de este estudio mostraron que: a) las competencias socioemocionales parecen ser el factor clave en la explicación del éxito o fracaso en la transición a la vida adulta, por lo que su educación debería ser un elemento central en la intervención en los centros; b) la alta inestabilidad laboral de estos jóvenes puede estar más relacionada con sus competencias de empleabilidad que con sus éxitos académicos; c) la maternidad adolescente (30%) es un factor altamente preocupante que debe ser analizado cuidadosamente para poder realizar acciones preventivas eficaces; d) la delincuencia juvenil en este

colectivo es muy alta. Se debe evaluar si el perfil delictivo de estos jóvenes y el papel que los centros pueden tener en la prevención de dicha delincuencia; e) la familia biológica tiene un papel relevante en la vida del joven cuando sale del centro, y en consecuencia no debe ser olvidada durante la tutela para prepararla para realizar esta labor.

En un segundo estudio entrevistamos en profundidad a 21 jóvenes extutelados. A partir de los resultados de este estudio se evidenció que: a) los jóvenes valoraban muy positivamente su relación con los educadores y experimentan una fuerte sensación de abandono cuando perdían estos referentes y el apoyo que les brindaba el centro; b) las condiciones de estudio en los centros y el apoyo que les pueden dar los educadores en sus aprendizajes académicos es muy limitado y ello podría afectar negativamente en su éxito académico; c) los educadores se hallan muy preocupados por la inserción laboral, y sus actuaciones fundamentalmente se centran en enseñarles a elaborar y presentar currículos y acompañarles a las entrevistas de selección; d) esta premura por la inserción laboral imposibilita la continuidad de la formación; e) hay una proporción alta de jóvenes que se insertan laboralmente –en referencia a la población normativa- pero son trabajos de poca calidad y se observa una alta movilidad laboral. Las entrevistas evidenciaron que, en muchos casos, la red de apoyo social era realmente escasa; f) las habilidades sociales y de adaptabilidad son claves en la inserción sociolaboral; g) las relaciones humanas dentro del centro y en el tiempo libre son recursos muy importantes que deben ser aprovechados.

En un tercer estudio se entrevistó a jóvenes tuteladas madres y no madres; y fueron comparadas con congéneres no tuteladas de ambientes normalizados y desfavorecidos. Los resultados provisionales de este estudio muestran que las vivencias de los modelos familiares de las jóvenes tuteladas son sustancialmente distintas a los vividos por sus pares y esto afecta a su proyecto de vida y de familia. Asimismo también se observan diferencias en la actividad sexual y el uso de los métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos indican que los programas de prevención de la maternidad adolescente y de las enfermedades de transmisión sexual en estas jóvenes deben ser específicos para este colectivo y deben considerar necesariamente el papel que tiene la sexualidad y la maternidad en el proyecto de vida de estas jóvenes.

<sup>3</sup> Grup de Recerca en Infància i Adolescència en Risc Social (IARS)\*. Presenta Laura Arnau Sabates. \*Grupo IARS: Josefina Sala, Mercè Jariot, Montserrat Rodríguez, Laura Arnau, Adrià Pagès, Esther Secanilla, Antoni Peregrino, Gemma Filella, Xavier Oriol, Anna Soldevila, Maite Marzo, Nair Zarate

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE-SERVICIO PARA CHICAS EN CENTROS RESIDENCIALES

EN PROCESO DE AUTONOMÍA

LEARNING – SERVICE ACTIVITIES FOR GIRLS IN RESIDENTIAL CENTRES WORKING TOWARDS AUTONOMY:

THE ROAD TO EMPOWERMENT

A. Villalba Biarnès

CRAE La Llar / SUARA Cooperativa

El CRAE la Llar es un recurso residencial socioeducativo gestionado por la Cooperativa SUARA enmarcado dentro del sistema de protección a la infancia y adolescencia de Cataluña en la ciudad de Barcelona. El centro tiene un total de 10 plazas para chicas de 16 a 18 años. Uno de sus principales objetivos es establecer procesos de acompañamiento hacia la autonomía e integración plena desde el momento del ingreso hasta el desinternamiento.

Desde nuestro centro se trabaja con un modelo educativo que persigue el empoderamiento de nuestras jóvenes a través de un proceso de concienciación que conlleva la toma de conciencia de sus capacidades para transformarse y transformar su contexto. Uno de los programas específicos que tiene más éxito en el centro es el Aprendizaje – Servicio. Este programa permite a las chicas desplazarse a otros recursos externos al centro y desarrollar actividades de prestación de atención a terceras personas con situaciones personales diferentes a las suyas.

Con este programa se pretende capacitar a las jóvenes para su transición a la autonomía puesto que a través de esta prestación de servicios las jóvenes:

- a) entrenan las capacidades que más tarde tendrán que aplicar en una futura inserción socio – laboral;
- b) experimentan la transición del rol de percepción de ayuda al de proveedor de ayuda asumiendo responsabilidades y experimentando el éxito competencial;
- c) observan a través de dar apoyo a niños o ancianos realidades diferentes a la suya, enriqueciendo los referentes para mirar con otra perspectiva la propia situación y aprovechar las oportunidades que tienen en su entorno;
- d) se previene el consumo de tóxicos y otras conductas no deseadas potenciando un uso adecuado del tiempo de ocio;
- e) amplifican su red social tanto a nivel de amistades como de contactos para un futuro próximo pueden prestarles ayuda;
- f) observan otros referentes adultos positivos diferentes a los educadores;
- g) conocen otros espacios distintos al residencial donde poder adquirir dinámicas normalizadoras a nivel social y donde poder enriquecer sus destrezas y adquirir modelos diferentes de actuación;
- h) y por último desarrollan su sistema de valores y otorgan un sentido positivo a su colaboración, aspectos fundamentales de la resiliencia.

**MENTORÍA PARA JÓVENES EXTUTELADOS**

*MENTORING PROGRAMS FOR YOUNGSTERS FORMER GUARDED*

**M. Bàrbara Sirera**

*Associació Punt de Referència*

En Cataluña, un 18% de los menores de 16 años se encuentra en una situación de riesgo de pobreza, según IDESCAT. La Dirección General de Atención a la Infancia tiene bajo su tutela alrededor de 7.000 niños y niñas.

Entre nuestros ciudadanos, encontramos un porcentaje significativo de niños y jóvenes que sufren o han sufrido una situación de maltrato, abandono, negligencia o pobreza severa, que han crecido en un contexto de dificultad o desestructuración familiar y que les hará más vulnerables para afrontar el futuro.

Llegar a la mayoría de edad es para estos jóvenes un reto repleto de dificultades. Convertirse en un joven extutelado implica emprender una etapa muy importante donde poner en marcha sus habilidades y sus competencias e incorporarse como ciudadanos adultos, proactivos, responsables y competentes. Las dificultades en su socialización, su formación, su vinculación emocional, sus competencias personales, sus referentes, sus oportunidades de inserción, sus hábitos, y el contexto social que nos rodea, ratifica la necesidad de apostar desde la acción social por estos jóvenes en riesgo de exclusión. La intervención social será clave para paliar los efectos de esta infancia y juventud, y prevenir la perpetuación de su riesgo de exclusión social.

En Punt de Referència apostamos por los programas de Mentoría para dar respuesta a estas dificultades en el momento de su emancipación. **Definimos Mentoría como una herramienta de intervención social que promueve la relación entre personas que voluntariamente se ofrecen para proporcionar un apoyo individual a otra persona que se encuentra en una situación de riesgo de exclusión.** Esta relación viene motivada y tutorizada por un profesional.

Diferentes atributos señalan la diferencia entre esta práctica y una relación de amistad simple: la exclusividad, la

informalidad, la conectividad, el empoderamiento, la intencionalidad educativa y el equilibrio entre la autonomía y el control.

Los beneficios de esta práctica y su impacto están ya descritos en distintos estudios. Los beneficiarios de estos programas no son solamente los jóvenes sino también los voluntarios y la sociedad en general. Por lo que refiere a los jóvenes, encontramos claras mejoras en su capital emocional, intelectual, social y cultural. Por lo que refiere a los voluntarios destacamos su beneficio en el desarrollo personal, el aumento de sus competencias, el compromiso y su vinculación social, y el sentimiento de pertenencia. Finalmente por lo que refiere a la sociedad en general vehiculamos valores de compromiso y cohesión social, ciudadanía responsable y proactiva, y sus efectos sobre prejuicios y estereotipos.

**La mentoría en primera persona:**

*“No sé cómo decir...mi referente es más que una tía. Se preocupa por mí, está cuando la necesito. Casi una segunda madre, de verdad.”*

*“Todos mis miedos del inicio se desvanecieron en conocer al joven. Lo volvería a hacer. Recomiendo participar de esta experiencia a conocidos y familiares! Lo mejor ha sido tener la posibilidad de conocer a Umar, la formación previa y el seguimiento, así como la disponibilidad de los técnicos para resolver dudas.”*

## INICIATIVAS EDUCATIVAS PARA PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA INFANCIA

EDUCATIONAL INITIATIVES TO PROMOTE "GOOD-TREATMENT" OF CHILDREN

## Coordinación / Coordination:

M<sup>a</sup> José Rodrigo.

Universidad de la Laguna.

## ALUMNADO EN RIESGO DE ABANDONO ACADÉMICO. ANÁLISIS DE SU INTEGRACIÓN ESCOLAR

STUDENTS AT RISK OF DROPPING-OUT. ANALYSIS OF THEIR INTEGRATION AT SCHOOL

L. Álvarez Blanco y R.A. Martínez-González

Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo

Este simposio se presenta como una oportunidad para analizar y debatir estudios y experiencias educativas que contribuyen a fomentar el buen trato a la infancia desde distintos contextos y perspectivas profesionales. A este respecto, y en consonancia con la Declaración de Derechos del Niño formulada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU, 1959) se entiende el "buen trato a la infancia" en este simposio como el conjunto de acciones educativas que contribuyen al desarrollo integral de los menores y a su adaptación personal, escolar y social, así como a prevenir problemas que afecten a estos ámbitos y a controlar los factores que puedan poner en riesgo los procesos de desarrollo positivo del menor.

En este sentido, este simposio de hace eco, en primer lugar, de aspectos contextualizados en el **ámbito académico**, como el **riesgo de abandono escolar** en que se encuentra un porcentaje sustancial de la población de menores escolarizados en la educación secundaria obligatoria. De acuerdo con estudios realizados al respecto, de no controlarse adecuadamente este riesgo, los menores pueden derivar en situaciones de exclusión social. La prevención de esta situación de riesgo conlleva, entre otras medidas, fomentar la necesaria **colaboración entre los centros educativos y las familias** para que tanto el profesorado como los padres y madres puedan coordinar sus objetivos y estrategias educativas. Entre estas estrategias educativas, y por lo que respecta al **ámbito familiar**, se encuentran los **estilos educativos parentales**, que pueden dar lugar a efectos diferenciales en las competencias personales que desarrollen los hijos. Por ello, en este simposio se analizará también esta temática y se vinculará con la conveniencia de desarrollar **programas de asesoramiento parental** que den respuesta a la Recomendación 2006/19 del Consejo de Europa sobre **Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva** para promover el buen trato a la infancia y prevenir situaciones de violencia en la familia.

Las elevadas tasas internacionales de fracaso y abandono escolar en educación secundaria -cercanas al 30%- hacen conveniente reflexionar sobre los factores desencadenantes de este fenómeno. Entre ellos se encuentra el escaso nivel de satisfacción académica de estos estudiantes, problemas comportamentales y alta tasa de absentismo en el aula. Puesto que la esfera emocional es un componente básico del desarrollo integral del sujeto, parece conveniente analizarlo en estos estudiantes por sus posibles repercusiones en el ámbito intelectual y cognitivo, así como en la adaptación al centro escolar.

La investigación que se presenta se enmarca en un proyecto europeo centrado en el análisis del riesgo de abandono escolar en la E.S.O. **El objetivo** es identificar posibles factores condicionantes del proceso de integración de estos estudiantes en los centros escolares desde la triple perspectiva del profesorado, de la familia y del propio alumnado en riesgo de abandono. La **finalidad** es detectar necesidades socioeducativas de las que se deriven pautas de acción que faciliten una convivencia escolar más satisfactoria. Se ha empleado una **metodología** de investigación *ex-post-facto* administrando tres cuestionarios diferentes a tres muestras: 140 padres y madres, 121 docentes y 188 estudiantes. Los **resultados** reflejan diferencias significativas entre las valoraciones del profesorado y las emitidas por las familias y por el propio alumnado; así, mientras el profesorado dibuja un perfil de aislamiento y marginación de estos estudiantes en el centro, las familias y el propio alumnado señalan una perspectiva de integración y aceptación en el mismo. De ello **se concluye** la necesidad de promover estrategias que favorezcan el entendimiento mutuo entre profesorado, alumnado y padres y madres, así como desarrollar competencias emocionales de autoestima y confianza interpersonal para mejorar el clima de convivencia escolar en el que se encuentra al alumnado en riesgo de abandono escolar.



## COLABORACIÓN ENTRE LOS CENTROS EDUCATIVOS Y LAS FAMILIAS COMO MEDIDA DE FOMENTO

## DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA

## SCHOOL-FAMILY PARTNERSHIPS AS A MEASURE TO PROMOTE GOOD-TREATMENT TO CHILDREN

B. Rodríguez Ruiz<sup>1</sup> y R.A. Martínez González<sup>2</sup>

1 Centro Asociado de la UNED en Tenerife. 2 Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo

Los continuos cambios que han experimentado las familias en las últimas décadas se manifiestan internamente en sus diversas estructuras, dinámicas internas y educativas hacia los hijos, nuevas responsabilidades, etc. También se manifiestan externamente en los diferentes sistemas ambientales con los que se relacionan e interactúan las familias, y por consiguiente sus hijos, que continuamente han de re-organizarse y prepararse para poder dar una respuesta educativa de calidad ante los nuevos retos sociales. Entre todos estos sistemas sociales, el centro escolar constituye el primer sistema formal en el que participa el niño. Como agente educativo y de socialización, su principal objetivo es preparar a los menores para el desempeño de las funciones sociales que les serán otorgadas en la sociedad, así como ser el contexto donde las personas aprendan importantes pautas de relación con su grupo de iguales y a establecer vínculos de amistad (Gracia y Musitu, 2000). Por ello, tendrá una trascendencia fundamental en el ajuste y desarrollo personal, emocional y académico de los menores.

Entre las acciones que desarrollan los centros escolares para adaptarse a estos cambios y retos se encuentran aquellas que intentan promover una relación de colaboración con las familias, puesto que profesorado y padres y madres comparten una meta y objetivo común, que es la formación de los menores para promover su desarrollo personal al máximo posible. Para ello, es necesario que ambos agentes de socialización se relacionen, comuniquen, colaboren y compartan experiencias y recursos, para poder identificar sus potencialidades y limitaciones mutuas y las de los niños, y analizar conjuntamente cómo ayudarse y mejorar sus relaciones y acciones (Martínez-González y Paik, 2004).

La colaboración entre los centros docentes y las familias ha sido identificada internacionalmente como una medida necesaria para prevenir y controlar el fracaso escolar y para promover el desarrollo integral de los menores

(Martínez-González, Perez-Herrero y Rodríguez, 2005). Esta colaboración puede tomar diversas formas y ser promovida a través de una variedad de actividades que pueden ser clasificadas en **seis áreas de cooperación** descritas y aceptadas por la comunidad científica internacional (Epstein, 2001; Epstein and Associates 2009; Martínez González *et al.*, 2000, 2004; Martínez-González, Rodríguez y Gimeno, 2010). La primera de ellas es *El centro escolar como fuente de ayuda a la familia*, para que los padres y madres puedan cumplir sus obligaciones básicas respecto a sus hijos, que incluye la tutorías, los recursos educativos y personales que existen en el centro escolar, las escuelas de padres, etc.; la segunda es *La familia como fuente de ayuda al centro*, para que éste pueda cumplir con sus obligaciones básicas con respecto a los alumnos, que se refiere a aquellas actividades en las que las familias proporcionan al profesorado información sobre el desarrollo del menor en el área cognitiva, lingüística, social, etc.; la tercera es la *Colaboración de los padres dentro del centro*, centrada en actividades extraescolares, lúdicas, culturales y deportivas; la cuarta la *Implicación de los padres en actividades de aprendizaje con sus hijos en casa*, que incluye aquellos aspectos relacionados con las tareas académicas; la quinta la *Participación de los padres en los órganos de gestión y decisorios del centro*; y por último, la sexta es la *Conexión y coordinación del centro y las familias con otras entidades comunitarias*.

La participación de los padres y las madres en los centros escolares se justifica, entre otros motivos, según San Fabián, (1994), por considerarse un medio que aproxima la cultura familiar y escolar generando, de esta manera, un indicador de calidad educativa que favorece la unificación de criterios y la promoción de un buen trato a la infancia. Por ello, resulta necesario que las experiencias que los niños viven en la familia y en el centro escolar gocen de cierta continuidad procurando que ambos contextos se apoyen mutuamente (García y Traver, 2010).

Por todo ello, parece necesario definir las relaciones de cooperación entre el centro escolar, las familias y la comunidad, como un proceso en el que todos los agentes implicados se apoyan mutuamente e intentan armonizar sus contribuciones para mejorar el aprendizaje de los alumnos, su motivación y desarrollo (Ravn, 2003), y con ello promover un buen trato a la infancia. De este modo, esta colaboración se refiere no solo al contexto familiar y escolar, sino que asumiendo la perspectiva ecológica del desarrollo humano, es necesario considerar también las influencias y aportaciones que hacen a la relación familia-centro escolar los entornos comunitarios, otras entidades profesionales y educativas no formales, los medios de comunicación, los grupos sociales, etc., con los que las familias y los centros escolares también interaccionan cotidianamente (Davis, 1991).

Una visión de la participación de las familias en los centros escolares como «algo puntual y esporádico» resulta insuficiente en el momento actual, porque la participación no debe ser entendida simplemente como un medio

para conseguir metas a corto plazo, sino también para ayudar a establecer fuertes alianzas entre el contexto familiar y escolar, que repercutan directamente en el proceso educativo y en el desarrollo positivo de los niños y adolescentes (Martín y Gairín, 2007). Esta idea ha sido enfatizada también por el Comité de Ministros de los Estados Miembros de la Unión Europea en la **Recomendación (2006) 19 sobre Políticas de Apoyo al Fomento de la Parentalidad Positiva (Consejo de Europa, 2006)**, en la que se hace referencia a la necesidad de estimular esta colaboración como estrategia de protección y de promoción del bienestar del menor.

Para que estas acciones de colaboración entre familias y centros escolares se puedan desarrollar es necesario partir de una evaluación inicial del contexto familiar y escolar, que permita conocer cuáles son las actuaciones que se desarrollan en cada una de las áreas y las actuaciones que son necesarias planificar y desarrollar (Symeou, 2006).

El objetivo de este estudio es analizar las actividades que realiza un centro público de Educación Infantil y Primaria del Principado de Asturias para promover la cooperación con las familias y valorar las expectativas que tienen los padres y madres de recibir asesoramiento con la finalidad de identificar áreas que requieran un mayor desarrollo por su potencialidad para prevenir el fracaso escolar y, por tanto, para fomentar el “buen trato” a la infancia.

En este estudio han participado 296 familias, lo que supone un 57.1% de la población que tenía escolarizados a sus hijos en el centro escolar en el momento de realizar la investigación. El 70.9% tienen a su primer hijo escolarizado en alguno de los cursos de Educación Primaria, lo que implica que sus hijos han permanecido ya en el centro durante varios años y tienen un cierto nivel de conocimiento del funcionamiento del centro. El 90% de las familias es biparental, teniendo el 53% de los padres y las madres entre 40 y 49 años; el 41% de los participantes cuenta con estudios universitario. Respecto a la situación laboral, el 60.5% de las familias trabaja por cuenta ajena.

La metodología utilizada en el estudio ha sido de investigación-acción, generando una comunidad de aprendizaje formada por representantes del equipo directivo del centro, profesorado, padres y madres e investigadores universitarios que han analizado y clasificado las actividades de cooperación entre el centro y las familias. Las dimensiones de análisis del estudio se clasifican en las seis áreas de cooperación descritas con anterioridad.

Los procedimientos utilizados para la recogida de información han sido: 1) documentos del centro, como el Proyecto Educativo; 2) sesiones de discusión en el grupo de trabajo; 3) observación participante por parte de

todos los componentes del grupo de investigación-acción; 4) actas de cada sesión de trabajo del grupo; y por último, 5) cuestionario dirigido a padres y madres sobre la relación y colaboración familia-centro escolar.

Los datos obtenidos han sido analizados cualitativa y cuantitativamente. Los datos cualitativos obtenidos han permitido analizar y valorar los procesos y dinámicas de cooperación que tienen lugar entre el profesorado, las familias y el centro escolar. Los datos cuantitativos recabados tras la aplicación del cuestionario se han procesado con análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que existe un amplio conjunto de actividades que el centro promueve para potenciar la relación entre la familia y el centro escolar, algunas de ellas de carácter formal (tutoría, reuniones, charlas, etc.) y otras de carácter más informal (deportivas, culturales, lúdicas, etc.). Además, las familias indican que se sienten respaldadas por el profesorado en el proceso educativo de sus hijos y valoran positivamente la información que reciben desde el centro sobre cómo ayudar a sus hijos e hijas.

Las áreas en las que se desarrolla un mayor número de actividades y por lo tanto, donde mayor es la cooperación entre las familias y el centro son: 1) *El centro escolar como fuente de ayuda a la familia*; 2) *La conexión y coordinación del centro y las familias con otras entidades comunitaria* y 3) *La colaboración de los padres dentro del centro*. Por el contrario, el área 4) *Implicación de los padres en actividades de aprendizaje con sus hijos en casa* necesita mayor desarrollo en el centro, lo que permite concluir, entre otras cosas, la conveniencia de asesorar a los padres y madres para que puedan desarrollar competencias parentales de apoyo y seguimiento del trabajo escolar de sus hijos en casa desde la etapa de la educación primaria. Se entiende que esto son medidas de buen trato a la infancia al facilitar la transición y adaptación de los hijos a la etapa de la educación secundaria; ello permitirá prevenir el riesgo de abandono y de fracaso escolar, y con ello, otros problemas de desadaptación personal y social asociados como consumo de drogas o delincuencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

CONSEJO DE EUROPA (2006). *Recommendation Rec (2006) 19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. Explanatory Report*. Estrasburgo: Consejo de Europa.

DAVIES, D. (1991). *Schools Reaching out: Family, School, and Community Partnerships for Student Success. The Phi Delta Kappan*, 72, 5, 376-380.

## PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR.

## IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

PROMOTING GOOD-TREATMENT TO PRIMARY SCHOOL CHILDREN AT HOME. NEEDS ASSESSMENT

M.H. Pérez-Herrero y R.A. Martínez-González

Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo

El **estilo educativo con que los padres y madres interaccionan con sus hijos** (democrático, permisivo, autoritario, protector, negligente, entre otros) puede condicionar el tipo de competencias personales, comportamiento y actitudes que éstos últimos desarrollan, ya que tienden a imitar la conducta de aquellos. Dado que las tendencias de comportamiento de los niños empiezan a consolidarse a partir de la etapa evolutiva de la educación primaria, en este estudio se ha planteado como **objetivo** analizar las preocupaciones que tienen los padres y madres con hijos en esta edad con la **finalidad** de identificar áreas de la educación familiar en que los padres se sienten más vulnerables, pudiendo ello condicionar el estilo educativo que mantienen con sus hijos.

Con ello se pretende, en último término sugerir orientaciones parentales que fomenten el desarrollo positivo y buen trato a los hijos. Con este fin se ha diseñado un estudio que combina la **metodología cuantitativa y cualitativa** en el que ha participado una **muestra** de 51 padres y madres con hijos entre 6 y 12 años. La información se ha recabado mediante cuestionarios, autoinformes, grupos de discusión y observación participante.

Los **resultados** indican la existencia de temáticas variadas en que los padres y madres señalan necesidades de asesoramiento parental: los estudios de los hijos, los valores, la colaboración familia-centro escolar, el desarrollo de la responsabilidad de los menores, la autonomía personal, las relaciones con los iguales, la autoestima de los propios padres y madres y de sus hijos, las emociones, la comunicación entre padres y madres e hijos, y el consumo de drogas, entre otros temas.

- EPSTEIN, J. L. (2001). *School, Family and Community partnership. Preparing educators and improving schools*. Boulder, Colorado, Westview Press.
- EPSTEIN, J. L. AND ASSOCIATES (2009). *School, Family, and Community Partnerships: Your Handbook for Action*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- GARCÍA BACETE, F. J, Y TRAVER, J. A. (2010). Familias, centros educativos y comunidad. En F. J. García Bacete, A. Vaque y C. Gomis, (Coords.) (2010). *Intervención y mediación familiar*. Castellón de la Plana: Universidad Jaume I.
- GRACIA, E. Y MUSITU, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- MARTÍN, M. Y GAIRÍN, J. (2007). La participación de las familias en la educación: un tema por resolver. *Bordón* 59 (1), 113-151.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, R-A. Y PAIK, S. (2004) (Guest Editors). Editorial. International Perspectives on families, schools, and communities: educational implications for partnership. *International Journal of Educational Research*, 41 (1), 24-38.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R-A.; PEREIRA GONZÁLEZ, M.; RODRÍGUEZ DÍEZ, B.; PEÑA DEL AGUA, A.; MARTÍNEZ ÁLVAREZ, R.; GARCÍA GONZÁLEZ, M.P.; DONAIRE RUBIO, B., ÁLVAREZ, A.I. Y CASIELLES MUÑOZ, V. (2000). Dinamización de las relaciones familia-centro escolar a través de la formación del profesorado en este campo de actuación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 11 (19), 107-120.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R-A.; PÉREZ HERRERO, M.H.; PEÑA DEL AGUA, A.; GARCÍA GONZÁLEZ, M.P. Y MARTÍNEZ ÁLVAREZ, R. (2004). Fomento de las relaciones de colaboración entre las familias y el profesorado a través de un programa de desarrollo de habilidades para el uso del lenguaje en niños de educación infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 27 (4), 425-435.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, R-A.; PÉREZ-HERRERO, Mª H. Y RODRÍGUEZ-RUIZ, B. (Eds.) (2005). *Family- school- community partnership merging into social development*. Oviedo: SM Editorial Group.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R-A., RODRÍGUEZ, B. Y GIMENO, J. L. (2010). Áreas de cooperación entre los centros docentes y las familias. Estudio de caso. *Educatio Siglo XXI*, 28, 1, 127-156.
- RAVN, B. (2003) Cultural and political divergences in approaches to cooperation between home, school and local society in Europe. In S. Castelli, M. Mendel y B. Ravn (Eds.) *School, family and community partnership in a world of differences and changes* (pp.9-18). Gdansk: Wydawnietwo Uniwersytetu Gdanskiego.
- SAN FABIÁN, J.L. (1994). La participación. *Cuadernos de Pedagogía*, 222, 18-21.

Ello permite **concluir** la conveniencia de organizar acciones educativas con las familias que les permitan hacer más consciente el estilo educativo que desarrollan con sus hijos y, en consecuencia, auto-regular sus comportamientos hacia ellos para facilitar el buen trato y ejercer de modelo positivo. Por otra parte, se señala también la conveniencia de informar a los centros escolares sobre estas necesidades de asesoramiento parental con el fin de que puedan promover relaciones más eficaces con las familias. Todo ello como medidas preventivas del fracaso escolar, del riesgo de abandono académico y de comportamientos desadaptados de los hijos.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 03

### PROGRAMA DE COMPETENCIAS PARENTALES PARA PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA FAMILIAS

*PARENTING PROGRAMME TO PROMOTE "GOOD-TREATMENT" AT HOME*

**R.A. Martínez González**

*Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo*

Los estudios realizados sobre competencias parentales indican que un volumen relevante de padres y madres consideran conveniente recibir pautas educativas que les permitan responder a las dudas que en el día a día se les plantean con respecto a la educación de sus hijos. Por su parte, el Consejo de Europa se hace eco de esta necesidad al formular la Recomendación 2006/19 del Consejo de Europa sobre *Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva* en la que se sugiere desarrollar, entre otras cosas, Programas Parentales con metodologías grupales dirigidos a las familias en sus distintos factores de diversidad considerando, además, las distintas etapas evolutivas de los hijos.

En consonancia con esta línea de actuación, en esta presentación se introduce el **Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales** (Martínez González, 2009) publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social y se analizan los resultados obtenidos tras su aplicación con una muestra de 41 familias adolescentes en el **contexto** del Principado de Asturias. El **objetivo** es proporcionar a los padres y madres información y estrategias que les permitan desarrollar competencias parentales para generar un clima de relación positivo con sus hijos en el ámbito familiar.

La **metodología** de desarrollo es grupal, activa, experiencial y participativa, con la que se han trabajado **contenidos** sobre competencias parentales relacionadas con la etapa evolutiva de la adolescencia, emociones, autoestima, comunicación, resolución de problemas y límites, normas y consecuencias. Entre los **recursos** utilizados se encuentran varios instrumentos para la **evaluación** inicial, de proceso y final del desarrollo del programa: cuestionarios inicial y final, auto-informes escritos y orales, grupos de discusión y observación participante.

Los **resultados** obtenidos al efectuar una evaluación con pretest y postest indican que tras participar en el programa incrementa el número de padres y madres que se perciben competentes en los ámbitos de contenido trabajados. De ello se **concluye** la conveniencia de desarrollar este tipo de programas con las familias para promover el buen trato a los niños, incorporando entre sus destinatarios no solo a los padres y madres, sino también a los hijos. Entre las limitaciones detectadas se encuentra la escasa participación de los padres varones, necesaria para promover la corresponsabilidad de la pareja en la educación de sus hijos.



PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARENTAL PARA PROMOVER LA PARENTALIDAD POSITIVA

PARENT EDUCATION PROGRAMS TO PROMOTE POSITIVE PARENTING

Coordinación / Coordination:

Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo.

Universidad de La Laguna / University of La Laguna

INTRODUCCIÓN

Hacer referencia hoy a los programas de Educación Parental pasa obligatoriamente, por enmarcarlos en la Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa que hace a todos los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006 en la 983a reunión de los Delegados de los Ministros).

La Recomendación se propone conseguir que los Estados miembros del Consejo de Europa sean conscientes de la necesidad de proporcionar a los padres los mecanismos de apoyo suficientes para cumplir sus importantes responsabilidades en la crianza y educación de sus hijos. Concretamente, los Estados miembros están llamados a apoyar a los padres en sus tareas educativas a través de: a) las políticas familiares adecuadas que proporcionen las medidas legislativas, administrativas y financieras para crear las mejores condiciones posibles para la educación positiva, b) la prestación de servicios y programas de apoyo para padres tales como servicios de asesoramiento locales, líneas telefónicas de ayuda y programas educativos para padres, y c) proporcionar servicios especializados para los padres en situación de riesgo para prevenir el desplazamiento innecesario de los niños del hogar familiar motivado por situaciones de maltrato (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010).

Siendo uno de los objetivos de la Parentalidad Positiva el proporcionar programas para la educación positiva, estamos en la obligación de asumir que cualquier programa de Educación Parental promueva la Parentalidad

Positiva. Ahora bien, ni todo lo que se hace con los padres y las madres, lo podemos considerar programa de Educación Parental, ni todos los programas de Educación Parental reúnen las condiciones para promover la Parentalidad Positiva. En esta comunicación, pretendemos hacer referencia a **conocer lo que entendemos por Educación Parental y a establecer las condiciones que tienen que tener los programas para que en realidad promuevan la Parentalidad Positiva.**

1. LA EDUCACIÓN PARENTAL

Como habíamos comentado anteriormente todas las actividades que se realizan con padres y madres no tienen que ser consideradas como “Educación Parental”. Si recordamos este tipo de actividades nos encontramos desde charlas abiertas a todo tipo de padre o madre para tratar algún tema específico, mesa redonda para debatir entre expertos, talleres puntuales para adquisición de alguna habilidad, hasta programas bien estructurados, con objetivos generales y específicos muy claros que permitan el desarrollo de una serie de contenidos y actividades que contribuyan a su consecución, así como un diseño de evaluación exhaustivo que permita evaluar el cambio objetivo y subjetivo de mejora experimentado por los padres y las madres tras la realización del programa.

Como habrán podido observar el margen y la complejidad de acción es muy variada, pero ¿a qué le podemos denominar Educación Parental? Algunos autores han realizado definiciones del concepto que pueden acercarnos mucho a más al objetivo de **discriminar lo que es y no es Educación Parental**. Según Boutin y Durning (1997) la formación o educación parental constituye una acción educativa de sensibilización, de aprendizaje, de entrenamiento y/o de clarificación de los valores, las actitudes y las prácticas de los padres en la educación de sus hijos. Esta acción educativa va encaminada a seguir todo un proceso de desarrollo personal que favorezca la consecución de las capacidades necesarias para realizar adecuadamente la tarea parental.

- Vila (1998) considera que la educación parental es un conjunto de actividades voluntarias de aprendizaje por parte de los padres y las madres que tienen como objetivo proporcionarles modelos adecuados de prácticas educativas en el contexto familiar y/o modificar o mejorar las prácticas existentes, todo ello con el objeto de promover comportamientos positivos en los hijos y las hijas y erradicar los que se consideran negativos.
- Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes (2000) plantean que la educación parental debe promover tanto las habilidades educativas de los padres y las madres como las centradas en promover la competencia personal e interpersonal, porque ambas contribuyen al desarrollo y la educación de los hijos y las hijas. En el proceso educativo, los padres reconstruyen la vivencia de la tarea de ser padres, ese sentido común que les conecta

con su experiencia familiar pasada, reflexionando sobre sus concepciones y prácticas educativas con el fin de poderlas modificar si fuera necesario.

- Según Trivette y Dunst (2005) la educación parental busca favorecer y reforzar las habilidades parentales existentes y promover el desarrollo de nuevas competencias con el fin de que los padres adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para cumplir con sus responsabilidades hacia sus hijos e hijas y aportarles experiencias y oportunidades que mejoren su aprendizaje y desarrollo.

De todas estas definiciones se desprenden varios aspectos fundamentales que nos permitan discriminar **entre lo que es o no un programa de Educación Parental**, y si éste contribuye al desarrollo de la Parentalidad Positiva.

En primer lugar destacaríamos, que cualquier programa de Educación Parental debe promover tanto las habilidades educativas como el desarrollo personal. Programar acciones que solo pretendan una u otra cosa, deja cojo el programa y las posibilidades de mejora de los padres y de las madres en sus prácticas educativas. Hay muchas acciones, talleres que sólo se centran en una u otra cuestión. Por ejemplo talleres que se crean solo para mejorar las habilidades sociales o talleres que se organizan solo para que los padres sepan cómo favorecer el estudio de los hijos e hijas.

El proceso educativo es tan complejo que no solo requiere que los padres y las madres tengan buenas prácticas educativas, sino que cuenten con las condiciones personales necesarias para llevarlas a cabo, es decir que cuenten con los recursos personales que faciliten el poner en marcha en los momentos adecuados esas prácticas educativas que faciliten el desarrollo y la educación de los hijos e hijas. En segundo lugar, tiene que tener una serie de acciones, bien estructuradas al servicio de unos objetivos específicos. Muchas acciones educativas para padres y madres se programan por cumplir un compromiso con su formación, pero se programan estas acciones sin responder a unos criterios formativos más amplios. Piensen por ejemplo, en las típicas charlas mensuales sobre aspectos educativos, solo por decir que se trabaja con los padres, o el conjunto de charlas en una semana cultural que organiza el Centro Educativo.

En tercer lugar, estos programas deben contribuir a la consecución de las competencias básicas para el ejercicio de la parentalidad. Es verdad que hay programas generalistas, de prevención primaria, muy necesarios y bien estructurados, que atienden al conjunto de competencias parentales. Pero cuando queremos trabajar con familias

en situación de riesgo psicosocial, tenemos que pensar que, al ser programas de acceso limitado por esta tipología de familia, deben ceñirse al desarrollo de aquellas competencias de las que se carecen, enmarcado en un plan de intervención individualizado. Otra cosa diferente, es que por sus escasas competencias, se requiera un programa global. Lo que debemos evitar con estas familias es someterlas a múltiples acciones, desconectadas de sus verdaderas necesidades y al margen de un plan individualizado.

En cuarto lugar, debemos tener claro cuál es la metodología que sigue el programa. En este sentido apostamos por una metodología que promueva el análisis y la reflexión personal; en la que los padres y las madres puedan repensar sus prácticas educativas; analizar las consecuencias de las mismas en el desarrollo y la educación de los hijos e hijas y facilitar el que los padres y las madres puedan verbalizar objetivos personales de cambio (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2011; Martín, Rodrigo, Máiquez y Cabrera, 2009; Rodrigo, Máiquez, Byrne y Martín, 2008; Martín, 2005; Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000)

Por último, un aspecto muy relevante en los programas de educación parental, es que deben contar con un diseño de evaluación que mida los efectos del programa. Un diseño de evaluación exhaustivo, que contemple una evaluación de producto y de proceso. En el que se detecten los cambios obtenidos al final, recogido por diferentes informantes (padres, hijos y educadores), pero que también, estos mismos informantes puedan valorar el seguimiento del programa, esto es: objetivos, contenidos, metodología, actividades, aspectos de la dinámica grupal, hasta el propio diseño de evaluación.

Estos son los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando hablamos de programas de Educación Parental. Ahora bien, según Rodrigo et al., (2010), existen una gran diversidad de programas de educación parental que se han desarrollado tanto fuera como dentro de España. Las primeras generaciones de programas que salieron en Estados Unidos hacia los años 70 se basaban más en la idea del modelo de entrenamiento de técnicas mientras que las de ahora abundan más en los cambios más profundos de carácter competencial (Martín et al., 2009). De este modo se ha pasado de programas dirigidos casi exclusivamente a la modificación de las relaciones padres-hijos en relación a las pautas educativas con predominio de las visitas domiciliarias (vg. Parent Effectiveness Training, Gordon, 1980), a una visión a partir de los años 90, que contempla a la familia como sistema dinámico sufriendo diversos tipos de transiciones, basada en la promoción de competencias parentales y del sistema de apoyo social de los padres, y desarrollada en reuniones de padres en centros comunitarios (vg. The Incredible Years, Webster-Stratton, 1992; Strengthening Families Program, Kumpfer, 1998).

## 2. LA ATENCIÓN GRUPAL EN LA EDUCACIÓN PARENTAL

Los Programas de Educación Parental pueden llevarse a cabo en **dos modalidades: a través de las visitas domiciliarias y de la atención grupal**. La modalidad grupal, por la que hemos hecho una apuesta, presenta una serie de ventajas: promueve la integración comunitaria; Asegura una implementación más homogénea de la intervención y una evaluación más rigurosa; rompe las barreras de acceso a recursos comunitarios; proporciona apoyo grupal y promueve la autonomía de la familia.

Estos programas consisten en la creación de un grupo de padres y de madres gestionados por una institución que en sus objetivos, está la mejora de las competencias parentales y del sistema familiar. Así nos encontramos que estos grupos pueden crearse en Centros Educativos, en los Servicios Sociales Municipales, Centros de Salud, Asociaciones que intervienen en el ámbito familiar, etc.

Los programas grupales de educación parental presentan las siguientes características:

- Proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento que incluye el intercambio de experiencias, la negociación y el consenso.
- Potencia el respeto y la aceptación de diversos puntos de vista.
- Posibilita la responsabilidad compartida y la distribución de roles.
- Mejora las relaciones entre los profesionales y las familias al potenciar una estructura más horizontal en la relación.
- Disminuye la resistencia al cambio ya que éste es más posible con la ayuda de los demás.
- Refuerza la aparición de objetivos grupales comunes.
- Fomenta la motivación intrínseca hacia las actividades.
- Se convierte en fuente de intercambios de apoyo para los que participan.
- Proporciona una experiencia de integración social en pequeña comunidad.

Finalmente citaremos algunos **programas grupales de Educación Parental basados en evidencias que se están implementando en España**:

- La Corresponsabilidad Familiar (COFAMI): fomentar la cooperación y la responsabilidad de los hijos. Maganto y Bartau (2004).
- Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Martínez-González (2009).

- Programa de Formación y Apoyo Familiar. Hidalgo et al. (2011).
- Programa de Apoyo Personal y Familiar. Rodrigo et al. (2000).
- Preescolar Na Casa. Equipo de Preescolar Na Casa (1996).
- Crecer Felices en Familia: Un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover el Desarrollo Infantil. Rodrigo et al. (2008).
- Vivir la Adolescencia en Familia. Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover la Convivencia Familiar. Rodrigo et al. (2010).
- Aprender juntos, crecer en familia. Amorós et al. (2011).
- Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes. Oliva et al. (2007).
- Programa de Competencia Familiar (PCF). Kumpfer, Orte et al.(2006).
- Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de la drogodependencia (PROTEGO). Larriba et al. (2004).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHICS REFERENCES

- BARUDY, J. Y DANTAGNAN, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- BOUTIN, G. Y DURNING, P. (1997). Intervenciones socioeducativas en el medio familiar. Madrid: Narcea.
- COMITÉ DE MINISTROS A LOS ESTADOS MIEMBROS: «RECOMENDACIÓN REC 19 (2006)». Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. <http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>.
- GORDON, T. (1980). «Parent effectiveness training: A preventive program and its effects on families». En M.J. Fine (Ed.) Handbook on parent education (pp.101-121). New York/ London Academic: Press.
- KUMPFER, K.L. Y ALVARADO, R. (2003). «Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors». American Psychologist, 58 (6/7), 457-465.
- MÁIQUEZ, M.L.; RODRIGO, M.J.; CAPOTE, C. Y VERMAES, I. (2000). Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres. Madrid: Visor.
- MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.; RODRIGO, M.J.; CORREA, A.D. Y RODRÍGUEZ, G. (2004). «Evaluación del programa Apoyo personal y familiar para madres y padres en situación de riesgo psicosocial». Infancia y aprendizaje, 27 (4), pp. 437-445.
- MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.; RODRIGO M.J.; BYRNE, S.; RODRÍGUEZ, B. Y RODRÍGUEZ, G. (2009). «Programas de educación parental». Intervención Psicosocial, 18 (2), 121-133.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 04

### PROGRAMA DE FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR (FAF). UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR (FAF). A PSYCHO-EDUCATIONAL INTERVENTION WITH FAMILIES AT RISK

M.V. Hidalgo García<sup>1</sup>, S. Menéndez Álvarez-Dardet<sup>2</sup>, J. Sánchez Hidalgo<sup>1</sup>, B. Lorence Lara<sup>2</sup>,

L. Jiménez García<sup>1</sup> y A. Arenas Rojas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Sevilla. <sup>2</sup> Universidad de Huelva.

La **intervención y atención a las familias en situación de riesgo psicosocial** ha cambiado considerablemente en las últimas décadas. De una intervención de marcado carácter clínico y/o asistencial, basada en la teoría del déficit y dirigida casi exclusivamente a contextos familiares que suponían una grave amenaza para la seguridad y el bienestar de los menores, se ha evolucionado a formas de atención y actuación menos restrictivas, de carácter preventivo y encaminadas a la promoción de la parentalidad positiva (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence, y Jiménez, 2009). Esta evolución se ha visto impulsada, en gran medida, por el reconocimiento de la necesidad de apoyar a las familias que ha ido impregnando las políticas sociales de los países más desarrollados. Esta nueva forma de concebir la intervención familiar queda reflejada en la Recomendación de 2006 del Consejo de Europa sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, que establece la necesidad de que los gobiernos adopten políticas activas que permitan generalizar la participación de los ciudadanos en programas para padres y madres, prestando especial atención y apoyo a las familias con necesidades específicas y en situación de riesgo psicosocial. El **énfasis en la promoción de la parentalidad positiva** como eje vertebral de esta nueva concepción de la intervención familiar impregna el enfoque de la preservación familiar, que implica una visión de la familia centrada en sus fortalezas y apuesta por una intervención encaminada a promover las competencias parentales, favorecer el desarrollo personal y social de los progenitores y potenciar sus fuentes y recursos de apoyo (Rodrigo et al. 2008).

- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010a). Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). [[http:// www.femp.es/files/11-1608 fichero/folleto%20 parentalidad%2021x24%20 para%20web.pdf](http://www.femp.es/files/11-1608_fichero/folleto%20parentalidad%2021x24%20para%20web.pdf)].
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010b). La Educación Parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). [http:// www.femp.es/files/566-964-archivo/ Folle- to%20parentalidad%202.pdf](http://www.femp.es/files/566-964-archivo/Folle-to%20parentalidad%202.pdf).
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid. Pirámide.
- TRIVETTE, C. Y DUNST, C. (2005). «Community-based parent support programs». En R. Tremblay, R. Barr y R. Peters (Eds.), Encyclopedia on Early Childhood Development (on- line). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- VILA, I. (1998). «Intervención psicopedagógica en el contexto familiar». En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Comps.), Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1992). «Individually administered videotape parent training: 'Who benefits?」 Cognitive Therapy and Research, 16 (1), 31–35.



En el marco de la preservación familiar, y desde una perspectiva psicoeducativa y comunitaria, se encuentra el **Programa de Formación y Apoyo Familiar (FAF) (Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2011)**, descrito a continuación. Iniciándose su implementación en 2005 gracias a diversos Convenios de Colaboración entre el Ayuntamiento de Sevilla y la Universidad de Sevilla, el programa FAF se lleva a cabo en la actualidad en todos los dispositivos de atención a familia y menores de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla. El diseño de este programa se sustenta en un proyecto de investigación previo en el que, mediante la evaluación de 301 familias usuarias de los Servicios Sociales de la ciudad de Sevilla, se exploró el perfil psicosocial de estas familias y, sobre todo, se identificaron sus principales necesidades de apoyo (López, Menéndez, Lorence, Jiménez, Hidalgo y Sánchez, 2007).

### OBJETIVOS, CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DEL PROGRAMA FAF

Diseñado específicamente para atender las necesidades de las familias en situación de riesgo psicosocial, el **objetivo general** del programa FAF es proporcionar a las madres y padres usuarios de los Servicios Sociales una fuente de apoyo que les permita desempeñar más exitosa y eficazmente sus tareas y responsabilidades educativas. Esta intervención sobre los padres y las madres debe repercutir en el sistema familiar, optimizando las relaciones interpersonales y la dinámica familiar cotidiana. Para alcanzar estos objetivos, el programa FAF adopta un **formato** de trabajo grupal, con unos 10-12 participantes (fundamentalmente madres) que son guiados por un coordinador o coordinadora (el psicólogo o psicóloga responsable del equipo de atención familiar de la zona).

En relación con los **contenidos**, el programa FAF se compone de catorce **módulos**. Aunque los aspectos evolutivos y las habilidades parentales constituyen el eje central que articula los módulos de trabajo, distintos contenidos relacionados con habilidades de carácter más personal (estrategias de afrontamiento de problemas, conocimiento de las propias capacidades y autoestima, establecimiento de redes de apoyo social, etc.) están incluidos de forma transversal a la largo de todo el programa. Cada uno de los módulos del programa incluye una relación de objetivos y un número amplio de actividades (con duración y dinámica diferentes) que permiten abordar dichos objetivos. Las sesiones no tienen un formato único y cerrado, sino que cada profesional tiene que diseñar sus sesiones de trabajo con las madres y los padres eligiendo, entre las actividades propuestas para trabajar los objetivos de cada módulo, aquellas que consideren más apropiadas según las características del grupo.

En relación con la **metodología** debemos decir que el programa FAF utiliza una metodología activa y experiencial, basada en la reflexión y análisis por parte de los padres y las madres tanto de sus propias prácticas educativas como de las de otros progenitores ante las mismas situaciones. En concreto, el programa consta de unas ochenta y cinco **actividades** que aunque utilizan técnicas y estrategias distintas siempre se ajustan al modelo participativo de formación.

### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa FAF contempla en su diseño una evaluación rigurosa y sistemática que se ha llevado a cabo bajo la cobertura de un proyecto I+D (SEJ2007-66105). El diseño de la evaluación es complejo y aborda, mediante un diseño pretest-postest con medidas intermedias y grupo control, cuestiones tales como el análisis de los procesos que se llevan a cabo en los grupos, y el impacto del programa sobre diferentes dimensiones psicológicas los adultos participantes y sobre la calidad de vida de sus hijas e hijos. A continuación se presentan los datos de la evaluación de la eficacia realizada con una muestra de 152 usuarias de los Servicios Sociales que participaron en el programa (GE: grupo experimental) y 76 usuarias que no han participado en el mismo (GC: grupo control). Las integrantes del GC y el GE eran comparables en el pretest; no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos ni en características sociodemográficas ni en las variables psicosociales objeto de evaluación. Tanto el GE como el GC fueron evaluados en el pretest y el postest con una batería de instrumentos que nos permitió obtener información de diferentes dimensiones personales y familiares.

#### Diferencias entre el grupo experimental y el grupo control.

La eficacia del programa FAF quedó demostrada por el cambio experimentado por el GE en comparación con el GC en las dimensiones analizadas. En concreto, los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que las madres y padres del GE incrementaron su conocimiento sobre procesos evolutivos y educativos de forma significativa y clínicamente relevante en comparación con el GC ( $F(4, 108) = 3,27, p < ,05, h^2 \text{ parcial} = ,11$ ). En concreto, estos cambios resultaron particularmente significativos en cuanto a su conocimiento del desarrollo adolescente ( $F(1, 111) = 5,81, p < ,05$ ) y el manejo del afecto en las relaciones familiares ( $F(1, 111) = 5,22, p < ,05$ ).

El examen de las ideas de los progenitores acerca de la pertinencia de diversas prácticas educativas también mostró una mejora significativa y clínicamente relevante en el GE en comparación con el GC ( $F(4, 124) = 2,40, p < ,05$ ,

$h^2$  parcial =, 07). En concreto, disminuyó considerablemente la consideración de las estrategias coercitivas como adecuadas entre las participantes en el FAF ( $F(1, 127) = 8,57, p <, 005$ ). Finalmente, respecto a las repercusiones de la intervención en la calidad de vida de los menores, el análisis efectuado mostró resultados más positivos en la calidad e vida de los hijos e hijas del GE en comparación con el GC ( $F(5, 154) = 2,22, p <, 050, h^2$  parcial =, 07); diferencia particularmente significativa en la calidad de vida emocional ( $F(1, 158) = 5,13, p <, 05$ ) y familiar ( $F(1, 158) = 6,50, p <, 05$ ).

#### Evolución del grupo experimental a lo largo de la intervención.

Además de por la comparación entre GE y GC, la eficacia del programa se manifestó por el cambio experimentado por las madres y padres del GE entre el pretest y el postest en diversas dimensiones psicológicas personales y familiares. Así, los análisis efectuados pusieron de manifiesto una mejora significativa y clínicamente relevante en la autoestima tras la intervención ( $F(4, 111) = 2,66, p <, 05, h^2$ h =, 09). Específicamente, el cambio resultó particularmente significativo en la autoestima familiar ( $F(1, 114) = 7,80, p <, 01$ ) y emocional ( $F(1, 114) = 3,45, p <, 06$ ).

En cuanto a las cuestiones familiares, se evaluó el cambio en la percepción del rol parental de las participantes (sentimiento de eficacia y controlabilidad como madre), así como en el funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad). Los resultados muestran una mejora significativa y clínicamente relevante en estos indicadores ( $F(4, 94) = 6,09, p <, 001, h^2$  =, 21). Los análisis univariantes indicaron que este cambio resultó estadísticamente significativo en todas las dimensiones analizadas: en el sentimiento de eficacia ( $F(1, 97) = 4,27, p <, 05$ ), de controlabilidad ( $F(1, 97) = 15,38, p <, 001$ ), en la cohesión ( $F(1, 97) = 6,53, p <, 05$ ) y la adaptabilidad ( $F(1, 97) = 6,46, p <, 05$ ).

Asimismo, se evaluaron el tamaño de las redes sociales de apoyo y la necesidad percibida de ayuda a nivel emocional, material e informativo. Los cambios significativos y clínicamente relevantes en estas dimensiones ( $F(6, 98) = 2,13, p <, 05, h^2$  =, 12) indican mejoras en el apoyo social. En concreto, los cambios más significativos fueron un incremento en el tamaño de la red de apoyo para cuestiones emocionales ( $F(1, 103) = 4,52, p <, 05$ ) e informativas ( $F(1, 103) = 4,07, p <, 05$ ). Además, en un segundo análisis se examinó el tamaño de la red de apoyo y la necesidad percibida del mismo para afrontar situaciones de particular dificultad. Los resultados indicaron cambios significativos y clínicamente relevantes ( $F(2, 84) = 5,51, p <, 01, h^2$  =, 12), poniendo de manifiesto una

disminución de la necesidad de apoyo para situaciones especialmente problemáticas ( $F(1, 85) = 11,06, p <, 001$ ). Para analizar posibles cambios en el conjunto de las dimensiones psicológicas evaluadas, se efectuó un único análisis que incluyó todas las variables que habían demostrado mejoras particularmente significativas tras la intervención. Los resultados pusieron de manifiesto que las madres que participaron en el programa FAF experimentaron una mejora significativa y clínicamente relevante en términos generales ( $F(2, 84) = 3,65, p <, 001, h^2$  =, 30). Este análisis mostró que las dimensiones psicológicas evaluadas que experimentaron una mejora más notable tras la intervención fueron el tamaño de la red de apoyo informativo ( $F(1, 85) = 3,01, p <, 09$ ), la necesidad de ayuda para situaciones de especial dificultad ( $F(1, 85) = 8,40, p <, 005$ ), la autoestima familiar ( $F(1, 85) = 6,39, p <, 05$ ), el sentimiento de eficacia ( $F(1, 85) = 5,13, p <, 05$ ), la controlabilidad como madre ( $F(1, 85) = 14,54, p <, 001$ ), la cohesión ( $F(1, 85) = 7,80, p <, 01$ ) y la adaptabilidad familiar ( $F(1, 85) = 9,69, p <, 01$ ).

En **conclusión**, los datos obtenidos en la investigación de evaluación ponen de relieve la eficacia del programa de *Formación y Apoyo Familiar* para dar respuesta a algunas de las necesidades de apoyo y formación de las familias usuarias de los Servicios Sociales. Como otros programas similares que se desarrollan actualmente en nuestro país, estos datos nos permiten presentar a los programas psicoeducativos de formación de madres y padres como un recurso comunitario valioso en la intervención con familias en situación de riesgo psicosocial.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

##### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- HIDALGO, M.V., MENÉNDEZ, S., LÓPEZ, I., SÁNCHEZ, J. LORENCE, B. Y JIMÉNEZ, L. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- HIDALGO, M. V., MENÉNDEZ, S., SÁNCHEZ, J., LORENCE, B. Y JIMÉNEZ, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- LÓPEZ, I., MENÉNDEZ, S., LORENCE, B., JIMÉNEZ, L., HIDALGO, V. Y SÁNCHEZ, J. (2007). Evaluación del Apoyo Social mediante la Escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16 (3), 323-338.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

**APRENDER JUNTOS, CRECER EN FAMILIA. PROGRAMA DE APOYO SOCIOEDUCATIVO***LEARN TOGETHER, GROWTH AS A FAMILY. A SOCIOEDUCATIVE SUPPORT PROGRAM***P. Amorós Martí<sup>1</sup>, M. Angels Balsells<sup>2</sup>, N. Fuentes-Pelaez<sup>3</sup>, A. Mateos<sup>3</sup> y C. Pastor<sup>3</sup>***1 Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Barcelona.**2 Universidad de Lleida. 3 Universidad de Barcelona*

Actualmente, los programas de educación parental (Amorós, Kñallinsky, Martín y Fuentes-Peláez, 2011) se orientan a fomentar una comunicación familiar que mejore tanto la calidad del sistema familiar como de las competencias parentales; lo que predomina es crear un ambiente favorable para educar a los hijos e hijas en el que la organización se imponga por encima del caos (Martín-Quintana, Máiquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez y Rodríguez, 2009) y, en donde, los factores de protección que identifican las capacidades son los mejores puntos de referencia para una intervención familiar (Amorós, Balsells, Fuentes-Peláez, Molina, Mateo y Pastor, 2011; Balsells, 2007).

En definitiva, los padres y las madres tienen entre otras una tarea parental muy importante como es generar toda clase de oportunidades para que los hijos y las hijas vayan poniendo en juego todas sus capacidades, y que a la vez faciliten la adquisición de todos aquellos recursos que contribuyan a su desarrollo y educación de cara a superar con garantías las diferentes transiciones vitales que le quedan por afrontar (Rodrigo Máiquez y Martín, 2010b; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

**EL PROGRAMA CAIXAPROINFANCIA. MARCO DE REFERENCIA**

**El Programa CaixaProinfancia** es una iniciativa de la Obra Social “la Caixa” con una vocación transformadora dado que, mediante una cartera de ayudas y de servicios, favorece a la infancia y a sus familias, para que tengan un desarrollo más pleno y no sufran las carencias que comporta la pobreza y la exclusión social.

El programa CaixaProinfancia se está desarrollando desde el año 2007 en las 10 ciudades y/o áreas metropolitanas españolas más pobladas y con índices elevados de pobreza infantil. Después de tres años de funcionamiento, la Obra Social “la Caixa” se ha planteado la continuidad de este trabajo adoptando un nuevo reto: la elaboración de un “Modelo de acción socioeducativa” que garantice una visión holística de todo el programa y que mejore la eficacia y la eficiencia de los resultados (Riera, Longás, Boadas, Civis, Andrés, González, Curó, Fontanet y Carrillo, 2011).

Una de las propuestas de innovación de este modelo es la elaboración de un Programa para la promoción del desarrollo y de la convivencia familiar en la transición de los 6 a los 12 años. El **Programa “Aprender juntos, crecer en familia”**<sup>4</sup> surge ante esta demanda y se propone como un nuevo e importante recurso que podrán solicitar las 400 entidades dentro del nuevo modelo del Programa CaixaProinfancia.

**EL PROGRAMA “APRENDER JUNTOS, CRECER EN FAMILIA”**

La elaboración del programa ha surgido de un proceso previo de evaluación del Programa Marco “Proinfancia” de la Obra Social “la Caixa”, dirigido por el Grupo PSITIC de la Universidad Ramón Llull de Barcelona y con la participación de 31 técnicos o responsables de las 31 entidades coordinadoras, 17 expertos externos, 6 técnicos y responsables de la Obra Social “la Caixa”.

En dicha evaluación surgió la propuesta de elaborar un programa para responder a las necesidades de las familias y sus hijos en situación de vulnerabilidad. Posteriormente un equipo formado por 9 profesores universitarios de 4 Universidades españolas ha realizado un proceso de investigación cooperativa analizando las temáticas que podían responder a las necesidades de las familias en situación de vulnerabilidad.

<sup>4</sup> El programa ha sido elaborado por un equipo formado por profesorado de 4 Universidades españolas. Universidad de Barcelona y Universidad de Lleida: Amorós, Pere; Balsells, M. Angels; Fuentes-Peláez, Nuria; Mateos, Ainoa; Pastor, Crescencia. Universidad de La Laguna y Universidad de Las Palmas. Rodrigo, M. José; Martín, Juan Carlos; Byrne, Sonia; Guerra, Mónica

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos responden a una visión holística de un proceso de desarrollo de la convivencia familiar desde una triple dimensión:

- Dimensión **emocional** que pretende ayudar a manejar las emociones.
- Dimensión **comportamental** por medio del desarrollo de habilidades que permitan afrontar de forma competente las situaciones.
- Dimensión **cognitiva** que facilite una mayor comprensión del proceso de convivencia familiar.

El **objetivo general** del programa es la promoción del desarrollo y de la convivencia familiar en la transición de los 6 a los 12 años mediante el fomento de las relaciones positivas entre padres e hijos de acuerdo con el ejercicio de una parentalidad positiva.

## MATERIALES Y RECURSOS

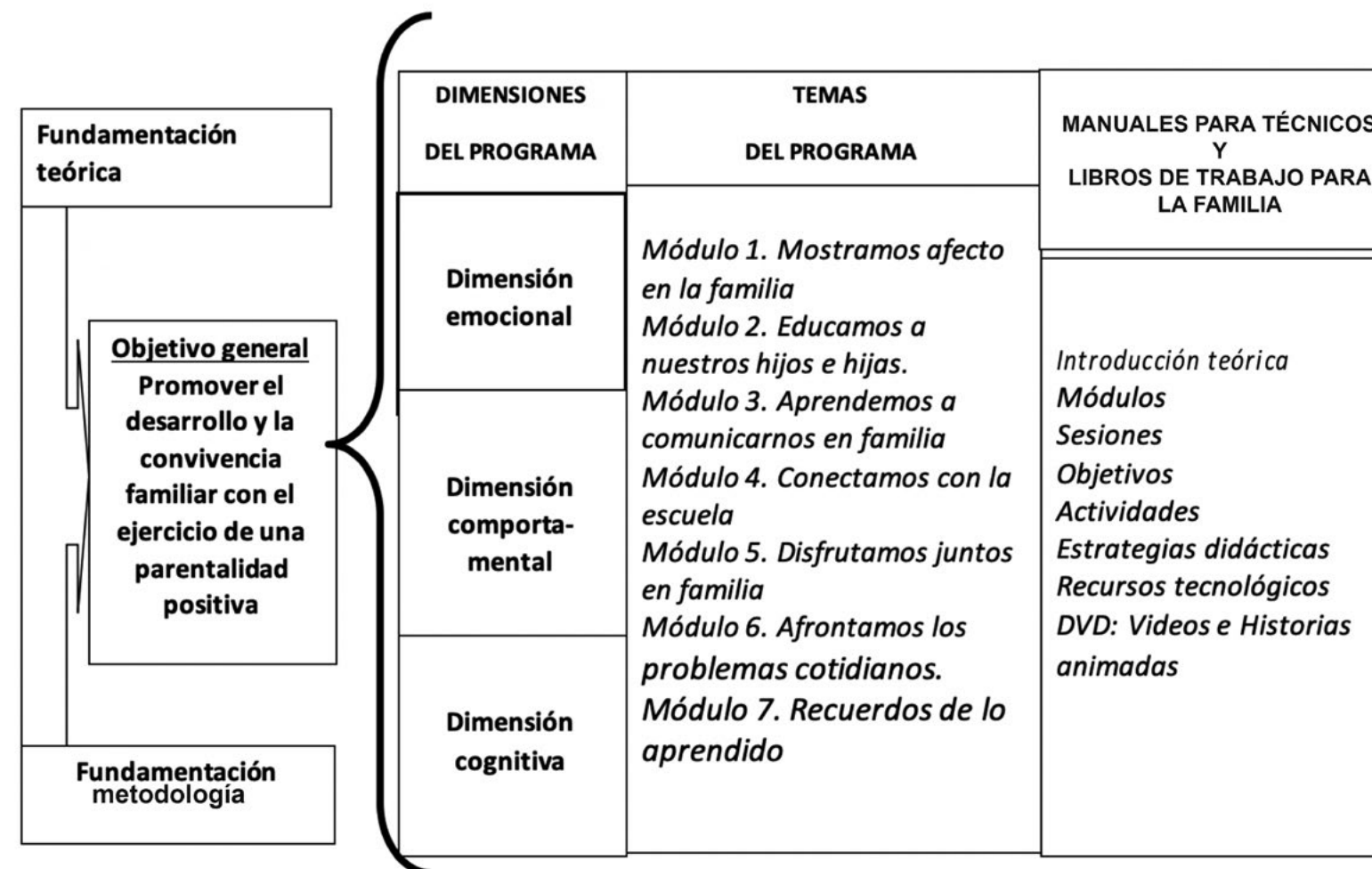
El Programa dispone de un conjunto de materiales y recursos para facilitar su aplicación y evaluación.

- Manual para las personas dinamizadoras.
- Recursos audiovisuales en formato DVD.
- Libro de trabajo para los padres y madres.
- Libro de trabajo para los hijos e hijas.
- Guía para la implementación y evaluación.

## ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA

El programa responde a los principios rectores que deben inspirar el desempeño de la tarea educadora desde una perspectiva de la parentalidad positiva. El foco principal está en destacar la importancia de cada uno de los módulos en los que hemos englobado el conjunto de principios que se requiere para llevar a cabo la promoción del desarrollo y de la convivencia familiar en la transición de los 6 a los 12 años mediante el fomento de las relaciones positivas entre padres e hijos de acuerdo con el ejercicio de una parentalidad positiva.

## MODELOS DE PROGRAMA APRENDER JUNTOS, CRECER EN FAMILIA





El conjunto de **técnicas y estrategias** están seleccionadas para la aplicación de los contenidos de forma grupal. La selección de las estrategias y técnicas didácticas se ha llevado a cabo atendiendo, por una parte, a la eficacia demostrada en anteriores programas (Amorós, Palacios, Jiménez, Molina, Pastor, Cirera, Martín, Fuentes-Peláez, y otros, 2005), y por otra, a su adecuación a los contenidos por los que se ha optado en el programa. Las **técnicas utilizadas** son las siguientes: Exposición oral. Ejercicios escritos. Diálogos simultáneos. Discusión dirigida. Trabajo en grupo. Lluvia de ideas. Historias animadas y viñetas (Estudio de casos o situaciones). Juego de roles. Vídeo-Forum y Fantasía guiada.

## COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS

El programa está diseñado para su **aplicación grupal** ya que pretende ofrecer a los participantes compartir vivencias, satisfacciones y dudas; sentirse parte de un colectivo con similares necesidades y expectativas; analizar las propias actitudes y contrastarlas con las de otras personas y conseguir una visión más amplia hacia aspectos de convivencia familiar.

El número de participantes en cada grupo puede oscilar entre 8 y 16 participantes. Se plantean tres tipos de grupos: El grupo de padres y madres, el grupo de hijos e hijas y el grupo de familias.

## IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se ha aplicado en las 12 principales ciudades españolas por medio de un proceso de colaboración entre la Obra social de la Caixa y las 400 entidades que participan en el proyecto. El proceso de implementación se ha realizado en una primera fase con 58 entidades en las que los profesionales que han participado realizaron un proceso de formación sobre los contenidos y estrategias del programa. Se ha diseñado un **proceso de asesoramiento y evaluación** para poder valorar el impacto social y la mejora de las capacidades de las familias. En particular, ha tenido las siguientes características:

- Múltiples dominios, pruebas e informantes. Se basa en múltiples pruebas con diferentes modalidades de respuesta y cuenta con múltiples informantes (técnicos, dinamizadores, padres/madres y niños/as) lo cual es una garantía de calidad y objetividad.
- Múltiples lugares. El programa se aplicará en múltiples lugares simultáneamente por lo que se trata de un programa de prevención y promoción en el ámbito comunitario.
- Varios ámbitos de impacto. Se dirige a comprobar los efectos del programa en el ámbito familiar pero también en el ámbito profesional y del servicio, lo cual es muy novedoso.
- Evaluación a corto y largo plazo. Se lleva a cabo una evaluación inicial, de proceso, así como una evaluación de resultados al finalizar el programa y cuatro meses después de terminado el mismo

## A MODO DE SÍNTESIS

El programa que presentamos trata de responder así a una demanda reiterada de los técnicos que trabajan con familias en diversos servicios y organizaciones no gubernamentales. Nos referimos a la necesidad de contar con un programa sistemático de educación para padres, madres, y sus hijos e hijas y que esté especializado en la promoción de la parentalidad positiva, del bienestar familiar y el desarrollo de los hijos e hijas en la transición de los 6 a los 12 años.

Por otra parte, el programa resulta novedoso que no sólo se plantea la intervención grupal con los padres y madres, sino también con los hijos e hijas para que puedan desarrollar competencias que pueden potenciar su desarrollo y su capacidad de contribuir positivamente al bienestar familiar. De este modo, se trabaja con dos generaciones simultáneamente lo cual contribuye a que lo aprendido en las sesiones pueda encontrar eco en los otros miembros de la familia. Todo ello puede hacer de la participación del programa una experiencia inolvidable para toda la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMORÓS, P., PALACIOS, J., JIMÉNEZ, J., MOLINA, M.C., PASTOR, C., CIRERA, L., MARTÍN, D., FUENTES-PELÁEZ, N ET AL. (2005). *Programa de formación para el acogimiento en familia extensa*. Barcelona: Fundació “la Caixa”.
- AMORÓS, P., BALSELLS, M.A., FUENTES- PELÁEZ, N., MOLINA, C., MATEO, & A., PASTOR, C. (2011). L'attenzione alle famiglie in situazione di vulnerabilità. *Rivista italiana di Educazione familiare*,(2), 37-44.
- AMORÓS, P., KÑALLINSKY, E., MARTIN, J.C., & FUENTES-PELÁEZ, N. (2011). La formation et les recherches en éducation familiale en Espagne. In Catarsi, E et Pourtois, J.P.(Eds.). *Les formations et les recherches en Éducation familiale. Etat des lieux en Europe et au Quebec*. (pp.120 -132). Paris : Harmatan.
- BALSELLS, M.A., DEL ARCO, I., & MIÑAMBRES, A. (2007). Familias, educación y prevención del maltrato infantil. *Revista Bordón*, 59(1), 31-47.
- MARTÍN-QUINTANA, J.C., MÁIQUEZ, M.L., RODRIGO M.J., BYME, S., RODRÍGUEZ, B., & RODRÍGUEZ, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18, (2), 121-133.
- RIERA, J., LONGÁS, J., BOADAS, B., CIVIS, M., ANDRÉS, T., GONZALES, F., CURÓ, I., FONTANET, A., & CARRILLO, E. (2011). *Programa CaixaProinfancia. Modelo de promoción y desarrollo integral de la infancia en situación de pobreza y vulnerabilidad social*. Barcelona: Obra Social. Fundación “la Caixa”.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. & BYRNE, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., & MARTÍN, J.C. (2010b). *Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.femp.es/files/11-1608-fichero/folleto%20parentalidad%2021x24%20para%20web.pdf>

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 04

### VIVIR LA ADOLESCENCIA EN FAMILIA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PROMOVER

### COMPETENCIAS EN PADRES Y MADRES CON HIJOS E HIJAS ADOLESCENTES

LIVING ADOLESCENCE IN THE FAMILY, A PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM TO PROMOTE COMPETENCES

IN PARENTS WITH TEENAGE CHILDREN

J. C. Martín Quintana<sup>1</sup>, E. Rodríguez Gutierrez<sup>2</sup> y M. J. Rodrigo López<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup> Universidad de La Laguna

## RESUMEN

La adolescencia constituye una etapa diferenciada dentro del ciclo vital, en el que se produce la transición desde la infancia hacia la adultez. Es un período de cambios rápidos, que puede ir acompañado de una cierta vulnerabilidad en los procesos de desarrollo, aún más para aquellos chicos/as que provienen de familias en situación de riesgo psicosocial.

Ante esta situación, existen una serie de acciones psicoeducativas y comunitarias de intervención familiar para promover el desarrollo y la capacitación de las familias. En esta línea de acciones se encuadra el **programa “Vivir la adolescencia en familia”**, dirigido a padres/madres con hijos/as pre-adolescentes o adolescentes (12 y 18 años).

El programa está **estructurado** en cinco módulos con cuatro sesiones cada uno. En la presentación se describe, como ejemplo, el segundo módulo del programa que se denomina “Más allá del conflicto familiar”, que plantea que la aparición de los conflictos en familia durante la adolescencia no es un problema, sino la señal de que los adolescentes comienzan a experimentar nuevas necesidades. Asimismo, se presentan los cambios en las estrategias de resolución de conflictos parentales obtenidos con el programa. Para ello, se ha hecho uso del “*Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares (FADE, 2006)*” y se han realizado análisis de Anova de Medidas repetidas sobre una muestra de progenitores procedentes de Castilla-La Mancha.

Los resultados de la evaluación ponen de manifiesto en términos generales se ha conseguido un aumento en las estrategias positivas de resolución de conflictos y una disminución en las estrategias negativas.

## INTRODUCCIÓN

La **adolescencia** es una etapa decisiva de cambios tanto en el ámbito familiar como en el ámbito personal, ya que los jóvenes comienzan a experimentar cambios a nivel fisiológico y psicológico, demandan nuevas necesidades..., lo cual va a influir en la relación parento-filial (Rodrigo et al, 2011).

Ante esta situación, existen una serie de acciones psicoeducativas y comunitarias de intervención familiar para promover el desarrollo y la capacitación de las familias. En esta línea de acciones se encuadra el programa “*Vivir la adolescencia en familia*”, que consiste en un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar. Este programa se enmarca dentro de los servicios de Preservación Familiar cuyo objetivo es potenciar las fortalezas y capacidades de las familias para que puedan hacer frente al ejercicio de la parentalidad en situación de riesgo psicosocial.

El **programa está dirigido** a padres/madres con hijos/as que se encuentren en la transición de la pre-adolescencia a la adolescencia (12 y 18 años). El perfil de los participantes es bastante abierto, se dirige tanto a familias en situación de riesgo psicosocial como a familias normalizadas (Rodrigo et al, 2010).

El programa sigue la **metodología** experiencial que intenta promover la interpretación de diversas situaciones vitales con el fin de que los progenitores puedan observar lo que hacen otros/as padres/madres ampliando su conocimiento sobre otras realidades educativas. Se usan técnicas como viñetas, presentación de casos, fantasías guiadas, discusión dirigida... (Rodrigo et al 2010).

El **programa está estructurado** en cinco módulos con cuatro sesiones cada uno y tiene una duración de cinco meses aproximadamente, con sesiones semanales de una hora y media. Concretamente, nos centraremos en el **segundo módulo** del programa que se denomina “Más allá del conflicto familiar”, que plantea que la aparición de los conflictos en familia durante la adolescencia no es un problema, sino la señal de que los adolescentes comienzan a experimentar nuevas necesidades como la autonomía, la identidad, por tanto lo importante no es que haya conflictos sino cómo resolverlos. Los objetivos que se pretenden conseguir con este módulo es que los

progenitores descubran los deseos y necesidades de los/as hijos/as que se esconden tras los conflictos, así como analizar los tipos de conflictos más comunes que se dan entre padres e hijos/as adolescentes y las interpretaciones que se dan a los mismos, con la finalidad de reflexionar sobre cómo fomentar un ambiente familiar adecuado y aprender a mejorar las capacidades de los padres/madres. Este módulo está compuesto por cuatro sesiones:

Sesión 1: “Lo que quieren y necesitan nuestros hijos e hijas adolescentes”

Sesión 2: “El conflicto: una oportunidad para la familia”

Sesión 3: “Resolvemos juntos los conflictos”

Sesión 4: “Nos fortalecemos ante los conflictos”.

El objetivo de este estudio consiste en analizar los cambios pre-post en las estrategias de resolución de conflictos que utilizan los progenitores tras la implementación del programa.

## MÉTODO

**Participantes:** La muestra está compuesta por un total de 211 progenitores, usuarios de los Centros de Día de la Junta de la Comunidad de Castilla- La Mancha. Hay un mayor porcentaje de madres, con edades comprendidas entre los 23-63 años y un nivel de riesgo mayoritariamente bajo.

**Instrumento:** Se ha utilizado el Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares (FADE, 2006). Concretamente, nos centraremos en la valoración de la frecuencia con que padres y madres utilizan diferentes tipos de estrategias de resolución de conflictos (escala 1-5). Las estrategias analizadas son las que se mencionan a continuación:

- 1) *Negociación, perspectivismo mutuo y búsqueda de acuerdo:* supone un proceso de debate en que se proponen alternativas, con la finalidad de llegar a un acuerdo.
- 2) *Manejo negativo de las emociones:* consiste en utilizar los sentimientos y las emociones derivadas de las relaciones interpersonales para encontrar una solución favorable hacia sí mismo.
- 3) *Ignorar:* se entiende como no hacerle frente al conflicto, no darle importancia o no hacer nada para resolverlo.
- 4) *Disminuir la tensión emocional:* se trata de acercar la postura personal a la postura del otro para favorecer la resolución del conflicto y generar un clima más adecuado.

- 5) *Hacer ver su postura y en sentido de la norma*: se entiende como manifestar los propios sentimientos e intereses y solucionar el conflicto como satisfacción personal o para cumplir unas normas.
- 6) *Afirmación de poder*: consiste en la solución del conflicto centrándose en el establecimiento de límites, el castigo, la amenaza, la retirada de privilegios...
- 7) *Producir cambios positivos en la relación*: supone la generación de efectos positivos en la relación que existe entre las partes. (Rodríguez, 2012).

## RESULTADOS

Para el análisis de las diferencias de medias se ha utilizado el modelo lineal general para medidas repetidas. **Los resultados de la evaluación** ponen de manifiesto que se han producido cambios significativos generales en las estrategias de resolución de conflictos, concretamente, en la negociación, en el manejo de emociones negativas, en la estrategia ignorar el conflicto, la afirmación de poder y los cambios positivos en la relación. Asimismo, estos resultados se han visto mediados por la variable sexo de los progenitores, mientras que las madres han mejorado en la negociación, los padres han disminuido en la estrategia de ignorar el conflicto, mejorando en la estrategia de disminución de la tensión emocional.

## CONCLUSIONES

En términos generales, **los resultados del programa** han sido positivos, ya que se ha conseguido un aumento en la mayoría de las estrategias positivas de resolución de conflictos y una disminución en las estrategias negativas. Asimismo, los padres se han concienciado de la importancia de hacer frente a los conflictos que tienen con sus hijos/as adolescentes.

Por lo tanto, se observa que tanto el módulo centrado en la resolución de conflictos familiares, como el programa en general, ha influido en la mejora de las estrategias de resolución de conflictos que utilizan los/as padres/madres con sus hijos/as adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- EQUIPO DE FAMILIA, DESARROLLO Y EDUCACIÓN (FADE). Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de La Laguna.
- RODRIGO, M.J.; MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.; ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M.A. Y RODRÍGUEZ, B. (2010). Vivir la adolescencia en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: Consejería de Salud y Bienestar Social.
- RODRIGO, M. J.; MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.;ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; RODRÍGUEZ, B.;GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M.A. Y RODRÍGUEZ, E. (2011) Vivre l'adolescence en famille afin de promouvoir la parentalité positive.La revue internationale de l'éducation familiale.30, 39 - 60.
- RODRÍGUEZ, B. (2012).Resolución de conflictos y desarrollo positivo en la adolescencia: Efecto de la coherencia familia-escuela. Universidad de La Laguna. Tesis doctoral no publicada.



**ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR COMO PRESTACIÓN SOCIAL BÁSICA EN ASTURIAS (ESPAÑA)**

*FAMILY EDUCATION AS BASIC SOCIAL SERVICE IN ASTURIAS (SPAIN)*

**R.A. Martínez González**

*Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo*

**RESUMEN**

En este documento se resume brevemente el proyecto desarrollado en Asturias (España) con el objetivo de introducir la Orientación Educativa Familiar como prestación social básica de los servicios sociales. Con ello se pretende dar respuesta a la Recomendación (2006/19) del Consejo de Europa sobre *Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva*. Esta nueva línea de intervención con familias desde los servicios sociales tiene un carácter preventivo, educativo, grupal y comunitario, y está dirigida, a todas las familias con independencia de sus distintos factores de diversidad. La finalidad es promover dinámicas de convivencia familiar positivas que faciliten el desarrollo integral de los niños y jóvenes como medida de buen trato y preventiva de problemas de adaptación en el ámbito personal, familiar, escolar y social.

**FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA**

El rol socializador y educativo de la familia está universalmente aceptado en todas las sociedades por las funciones asistenciales, educativas y adaptativas que realiza tanto con los menores como con los adultos; con ello contribuye a su desarrollo personal, pero también al desarrollo de la sociedad al generar capital social (Baumrid, 1973; Musitu, Buelga, Lila, y Cava, 2001). Por ello, se entiende que la familia constituye un núcleo fundamental de la sociedad. Esta función socializadora se hace especialmente relevante con los menores, a quienes se entiende que hay que proteger para garantizar los derechos propios de la Infancia (Naciones Unidas, 1959 y 1989).

La dimensión pública que adquiere la familia por contribuir a proteger a los menores, a sostener el bienestar personal y social y la formación de la ciudadanía a través del cumplimiento de sus funciones educativas, de socialización y asistenciales, ha llevado al Parlamento Europeo y al Consejo de Europa<sup>5</sup> a formular la *Recomendación 2006/19 sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad* para que a los Estados Miembros estimulen medidas de apoyo a las familias. 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 proteger los derechos de los niños, y con ello a construir un futuro próspero de la sociedad.

**ORIENTACIÓN EDUCATIVA PARA LA VIDA FAMILIAR**

De ahí, que la **Orientación Educativa para la Vida Familiar** esté cobrando cada vez más importancia en nuestra sociedad por la necesidad que sienten muchas familias de recibir asesoramiento para cumplir adecuadamente su rol educativo y parental con respecto a sus hijos (Martínez González, Pérez Herrero y Álvarez Blanco, 2007). Se trata de un servicio de apoyo a las familias que puede contribuir, de darse las condiciones adecuadas, al desarrollo humano y personal de todos los componentes del sistema familiar, ya sean menores o adultos, en todas las etapas de su desarrollo biológico y evolutivo y en cualquier tipo de familia, con independencia de su estructura, dinámica interna o de cualquier otro factor de diversidad.

La Orientación Educativa para la Vida Familiar está dirigida a todas las familias, tengan o no problemáticas de convivencia interna en distintos grados. Tiene una finalidad fundamentalmente formativa, preventiva y no tanto terapéutica, y actúa desde un enfoque de intervención comunitaria. Por eso, los programas y acciones de orientación educativa familiar pueden desarrollarse tanto en centros escolares como en centros sociales, centros de salud, centros de servicios sociales o en cualquier otra entidad o institución que busque facilitar el ejercicio positivo del rol parental y el bienestar del menor y de la convivencia familiar.

<sup>5</sup> 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

<http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/programaGuiaDesarrolloCompetencias.pdf>

Este **Programa Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales (Martínez González, 2009)** publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), está dirigido a profesionales de la orientación e intervención educativa familiar con el fin de facilitar que los padres y madres -u otros adultos con responsabilidades educativas familiares- adquieran estrategias personales, emocionales y educativas que les permitan implicarse de un modo eficaz en la construcción de una dinámica de convivencia familiar positiva y en el desarrollo de modelos parentales adecuados para los niños y jóvenes. Con ello se espera que las familias puedan prevenir y afrontar de modo constructivo sus problemas y conflictos cotidianos.

Este Programa-Guía aborda **seis dimensiones o módulos de contenido** que se consideran fundamentales para el ejercicio positivo del rol parental. **Son las siguientes:** 1) Información sobre las características evolutivas de los menores; 2) Habilidades cognitivas, de relajación y de autorregulación emocional; 3) Autoestima y asertividad en el desarrollo de la función parental; 4) Comunicación Asertiva: Hábitos y habilidades de escucha y de expresión verbal, gestual y paraverbal; 5) Estrategias de resolución de problemas y de negociación y 6) Disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento en los hijos: Límites, Normas y Consecuencias

Estos contenidos se encuentran estructurados en 11 sesiones de trabajo de dos horas de duración cada una. Se pueden desarrollar tanto con padres y madres con hijos<sup>6</sup> en la edad infantil (2-5 años), como con aquellos con hijos en la etapa de educación primaria (6-11 años) y en la etapa de educación secundaria (12-17 años, adolescencia), tras la oportuna adaptación de los recursos a cada etapa evolutiva.

Se sugiere desarrollar las sesiones con una **metodología** activa, participativa, experiencial y basada en dinámica de grupos coordinados por uno o dos profesionales titulados en Orientación e Intervención Educativa para la Vida Familiar o en otras titulaciones afines, y con formación y experiencia en estas dinámicas.

6 Con el término genérico hijo(s) se hace referencia tanto a hijo(s) como a hija(s).

La iniciativa de implementar este *Programa-Guía* en el Principado de Asturias como una **Prestación Social Básica de los Servicios Sociales** que diera respuesta a la Recomendación Europea mencionada anteriormente, partió en 2007 del Coordinador del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de dicho Principado -D. Carlos Becedóniz Vázquez-. Ha contado con el apoyo institucional de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, así como de los diversos municipios en que esta iniciativa se ha puesto en marcha (Martínez González, 2010).

Para desarrollar esta iniciativa de **innovación social** se ha planteado una **investigación-acción cooperativa** basado en la **metodología del diseño, desarrollo y evaluación de proyectos socio-educativos**, con un triple propósito: 1) *Identificar las necesidades de asesoramiento parental* en el ámbito emocional y educativo teniendo en cuenta distintos factores de diversidad que afectan a las familias en el momento actual, 2) *Desarrollar y evaluar estrategias socio-educativas* a través del *Programa-Guía* mencionado. Con ello se pretende dar respuestas desde una perspectiva multidisciplinar, preventiva, grupal, socio-educativa y comunitaria a las necesidades de asesoramiento parental detectadas, y 3) *Contribuir a generar a través de mecanismos de transferencia de conocimiento, procesos de actualización e innovación* en las prácticas de profesionales especializados en atención a la infancia y a las familias en distintos contextos profesionales y laborales: servicios sociales, docentes, de salud, entre otros-. Ello permite dar respuesta a los planteamientos de otra Recomendación de la Comisión Europea - C(2008)1329- sobre **procesos de transferencia del conocimiento entre la universidad y el sector empresarial-social-institucional para promover el desarrollo de sistemas eficaces de innovación**; en este caso, referenciados al ámbito de la intervención con familias.

Introducir esta línea de trabajo en los Servicios Sociales requiere formar a sus profesionales en las competencias necesarias para ello. Por eso, se ha estructurado un sistema de formación en tres fases o niveles<sup>7</sup> (Martínez-González, 2010): 1) *Inicial/General* sobre la finalidad, competencias a promover, estructura y metodología del *Programa-Guía* y su contextualización en la Orientación Educativa para la Vida Familiar y en la normativa internacional, estatal y autonómica sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva, con especial referencia a

7 <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentospropios>

la Recomendación (2006/19) del Consejo de Europa; 2) *Específica* sobre: a) competencias a desarrollar en uno mismo como profesional y en las familias a través del contenido y metodología del *Programa-Guía* y b) planificación de la aplicación del programa con familias en contextos específicos, y 3) *Implementación del Programa-Guía* con familias en contextos específicos y *Seguimiento*.

Estas fases se están desarrollando desde el año 2007 con un total en la actualidad de aproximadamente 250 profesionales formados, al menos, en la primera fase. En 2012-13 profesionales de al menos veintitrés municipios distribuidos por todo el territorio del Principado de Asturias estarán implantado el *Programa-Guía* como prestación social básica de carácter preventivo y comunitario. Algunos municipios lo han incluido en sus Planes Integrales de Infancia. Es de destacar el apoyo y colaboración de los representantes institucionales de los municipios en la difusión y desarrollo de esta tarea.

En la implementación colaboran profesionales especializados tanto de los servicios sociales municipales y de sus unidades de trabajo social como de los Equipos Territoriales, de los Equipos de Intervención Técnica de Apoyo a las Familias (EITAF), e investigadoras de la Universidad de Oviedo. También se ha contado con profesionales de los Planes de Prevención del Consumo de Drogas de algunos municipios, así como con centros escolares, asociaciones de padres y madres de alumnos y servicios de salud. Se trata, en definitiva, de generar una **red institucional comunitaria de apoyo** a esta iniciativa en beneficio de las familias y del buen trato a los menores.

Dado que la metodología de desarrollo del *Programa-Guía* es **grupal** con entre 12-15 participantes como máximo, pueden participar en un mismo grupo familias con distintas circunstancias y grados de diversidad socio-educativa. La invitación a participar se dirige a todas las familias de un mismo entorno comunitario, con independencia de sus distintos niveles de vulnerabilidad en sus dinámicas internas. La composición de los grupos de familias puede incluir, por tanto, familias en situación de riesgo y familias que no lo están; su interacción en los grupos de trabajo ha resultado muy positiva y posibilita generar redes de apoyo mutuo entre las familias, que perduran una vez que ha finalizado la aplicación del programa. A este respecto, pueden citarse a modo ejemplo comentarios de los participantes como el siguiente: *“Me parece interesante hablar en un grupo en el que las experiencias son las mismas que uno tiene. Veo muy interesante la conexión de personas muy diversas para abrirse en torno a un tema común”*.

El número de familias formadas a través de esta iniciativa en el Principado de Asturias es ya voluminoso: 338 familias con 466 hijos/as menores de edad entre 2009 y 2011.

La **evaluación pre-test-post-test** efectuada a través de metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas sobre la adquisición de competencias parentales, indican ganancias en habilidades de auto-regulación emocional, de asertividad, de comunicación y de resolución de conflictos (Martínez González, Pérez Herrero y Álvarez Blanco, 2010). Ello facilita que los padres y madres se perciban a sí mismos con más confianza para afrontar la educación de sus hijos, especialmente cuando éstos se encuentran en la etapa adolescente. Con ello, las dinámicas internas de convivencia familiar adquieren mayor estabilidad, lo que redundará en el bienestar personal de los menores y de los adultos. El siguiente comentario de una madre ejemplifica este aspecto:

*“Desde el principio dije que esto sería ideal para todo el mundo. Cuando los hijos se van a la escuela, los padres también deberíamos de ir a que alguien nos enseñe estas cosas, porque cambia mucho la manera de pensar y de actuar, por lo menos en mi caso. Veo las cosas de otra manera y dedico mucho más tiempo a escuchar a mi hijo, aunque no sea interesante lo que me está diciendo, hago que él vea que me importa. Muchas gracias por esta experiencia”*.

El buen trato a la infancia depende en gran medida del bienestar personal de los adultos. De ahí la conveniencia de apoyar a los padres y madres en el desarrollo de competencias parentales que les faciliten crear climas de desarrollo positivo en el hogar para todos sus miembros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BAUMRID, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization, en A.D. Pick (De.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*. Vol.7. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R.A. (2009). *Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, R.A. (Coord.) (2010). *Parentalidad Positiva en Asturias. La Orientación Educativa Familiar como prestación social básica de servicios sociales para fomentar la parentalidad positiva*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Gobierno de Asturias y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentospropios>
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, R.A., PÉREZ-HERRERO, M.H. Y ÁLVAREZ BLANCO, L. (2007). *Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares (padres e hijos)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [<http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Estrategias-prevenir-afrontar-conflictos.pdf>]

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R.A., ÁLVAREZ BLANCO, L. Y PÉREZ HERRERO, H. (2010). *Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*. Papeles Salmantinos de Educación, Nº 14, Monográfico sobre "Parentalidad Positiva", 63-88.

MUSITU, G.; BUELGA, S.; LILA, M. Y CAVA, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis

NACIONES UNIDAS (1959). Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959.

NACIONES UNIDAS (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 05

**MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS, ¿QUÉ LES OFRECE EL PRESENTE?,**

**¿QUÉ LES DEPARA EL FUTURO?**

*UNACCOMPANIED CHILDREN, WHAT THEY ARE OFFERED AT PRESENT? WHAT AWAITS THEM IN THE FUTURE?*

**Coordinación / Coordination:**

**Dra. Isabel Lázaro González**

*Cátedra Santander de Derecho y Menores. Facultad de Derecho. Universidad Pontificia Comillas (ICADE)*

*Pontificia University of Comillas*

Hace ya cerca de veinte años empezaron a llegar a España menores solos en el marco de los movimientos migratorios. Desde aquella primera toma de posición del sistema a través del **Reglamento de Extranjería de 1996** hasta la actualidad, las reformas normativas se han sucedido sin que se haya alcanzado una respuesta estable y respetuosa con los derechos del niño protegidos por la Convención de Naciones Unidas. En la reforma de la Ley de 2009 se incorpora una extensa regulación al artículo 35 que se desarrolla ampliamente en el Reglamento de 2011 para hacer frente al fenómeno. Los artículos 189 a 198 de este Reglamento introducen una definición de menores extranjeros no acompañados, se ocupan del procedimiento para la determinación de la edad en el caso de que ésta no pueda establecerse con seguridad, del procedimiento de repatriación, regulan la obtención de autorización de residencia de los no repatriados así como la situación que se genera cuando los que eran menores acceden a la mayoría de edad.

La ampliación de la normativa pone de manifiesto la complejidad de una realidad que compromete tanto a la Administración del Estado, que es la competente en materia de control de fronteras y de autorizaciones de residencia y trabajo, como a las Administraciones Autonómicas, que tienen la responsabilidad de la protección de los menores.



El eje para articular las decisiones que deben tomar una y otras autoridades no puede ser otro que el **principio del interés superior del menor**. Conforme al artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, “*en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*”. El interés del menor, lejos de ser un lema biensonante sin contenido, se traduce en el respeto de los derechos que la Convención reconoce a cada niño: éste debe ser el criterio para tomar las decisiones y para evaluar la justicia de los resultados. Especialmente comprometidos en las decisiones que afectan a estos menores no acompañados se encuentran el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, el derecho a expresar libremente su opinión, el derecho a la protección de los datos personales y el derecho a la vida en familia. Para articular el respeto a estos derechos y determinar el interés del menor –que es un individuo concreto- es preciso tener en cuenta todas las circunstancias relevantes que pueden concurrir (edad, madurez, presencia o ausencia de los padres y situación en la que se encuentran, entorno del menor, experiencias vividas...). Es precisa una evaluación exhaustiva de todas las circunstancias que rodean al menor sin que quepan actuaciones automáticas gobernadas por juicios previos: hay que evaluar cada caso concreto.

En la carrera de obstáculos en que se ha convertido la vida de los menores extranjeros no acompañados desde que llegan al territorio español encontramos **dos desafíos** que abordaremos en el simposio: por una parte, la identificación de la persona como menor extranjero no acompañado (incluso potencial beneficiario de protección internacional); por otra, la dificultad –si no imposibilidad- de arbitrar una respuesta duradera y estable en la que la llegada de la mayoría de edad no constituya una quiebra en la vida del sujeto.

La evolución normativa del sistema jurídico español permite la protección de los menores no acompañados cuando éstos son identificados como tales. Ciertas Comunidades Autónomas están negando la condición de menor a algunos jóvenes sobre la base de la práctica reiterada de pruebas de edad hasta que se obtiene un resultado conveniente. Aunque los datos del pasaporte identificaran al sujeto como menor, el resultado dudoso obtenido de una radiografía de muñeca parece suficiente para declarar la extinción de la tutela (en caso de que se hubiera declarado el desamparo y asumido la tutela por la Administración), retirar la documentación del país de origen y hacer salir al chico del centro de protección dejándolo como adulto en situación irregular.

Es preciso valorar cómo estamos identificando a los menores extranjeros no acompañados, en qué medida esa adecuada identificación da acceso al sistema de protección, o la inadecuada identificación está conduciendo a los menores a situaciones de irregularidad y desprotección.

En relación con los menores que son identificados como tales y entran en el sistema de protección bajo tutela de una Administración autonómica, constituye un condicionante decisivo del proceso de desarrollo personal y de integración cómo se concibe el acceso a la mayoría de edad. La confianza en el futuro condiciona indudablemente la manera que tenemos las personas de enfrentar el presente. En el caso de los extranjeros esa confianza tiene como presupuestos la autorización de residencia y el permiso de trabajo. Garantizar en el futuro a los menores extranjeros no acompañados el mantenimiento de una situación de regularidad tras alcanzar la mayoría de edad, permite afrontar el presente con confianza y sobre esa base sólida entregarse a un proceso de integración que la sociedad española debería ver muy positivamente.

Es preciso valorar también en qué condiciones llegan estos menores no acompañados a la mayoría de edad y qué horizonte les permitimos tener en la transición a la vida adulta. En la medida en que los artículos 197 y 198 del Reglamento de Extranjería no garanticen la estabilidad en esa transición a la vida adulta, las medidas de integración que se ofrezcan durante la edad de la minoría se estarán desvirtuando por la vía de los hechos.

Llegados a este punto, no resulta infrecuente que quien tiene la responsabilidad de controlar las migraciones o quienes viven en un miedo permanente ante supuestas llegadas masivas de inmigrantes planteen frontalmente la cuestión que les preocupa desde el inicio: *¿Cómo responder a una estrategia migratoria que coloca en primera línea a niños y adolescentes, arriesgando sus vidas y comprometiendo su presente y su futuro?* Aunque este simposio no es el marco adecuado para dar respuesta a esta cuestión, es conveniente no sólo apuntar la pregunta sino los límites que se imponen a la hora de dar respuesta. También al controlar sus fronteras el Estado debe respetar el interés superior del menor y, por tanto, los derechos que al menor reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño. No podemos convertir las malas prácticas respecto a la identificación de los menores no acompañados o la quiebra de la estabilidad en el tránsito a la edad adulta, en políticas disuasorias de la migración de los adolescentes.

PREPARANDO LA EMANCIPACIÓN DE LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS DESDE

SU ACOGIDA: LA EXPERIENCIA EN BIZKAIA

DEVELOPING THE EMANCIPATION OF THE UNACCOMPANIED FOREIGN MINORS FROM THEIR ARRIVAL:

THE EXPERIENCE IN BIZKAIA

P. Amézaga Fernández<sup>1</sup>, I. Lozano Román<sup>2</sup>, J. Peña Duñabeitia<sup>2</sup>, R. Sampedro Olaechea<sup>2</sup>, S. Vegas Garrán<sup>2</sup>,

J. M. Vilorio Raymundo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Director del Centro de Primera Acogida de Zornotza. Landalan.

<sup>2</sup> IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que se trata de un fenómeno migratorio que lleva más de quince años produciéndose, la respuesta de los Servicios de Protección a la Infancia de las Comunidades Autónomas a los menores extranjeros no acompañados está todavía rodeada de numerosas dificultades, carencia de datos, contradicciones y lagunas legales y administrativas. El impacto que ha tenido en los recursos destinados a la protección a la infancia ha sido muy importante en algunas zonas y el impacto social ha sido también relevante y a menudo conflictivo.

En este trabajo se presentan las estrategias que se han articulado desde **Bizkaia** para hacer frente a la llegada masiva de este colectivo (más de 4.000 menores atendidos desde 1998). El origen del colectivo llegado a Bizkaia ha sido en casi un 90% magrebí, principalmente marroquí, siendo un 10% los que provienen del África Subsahariana. La horquilla de edad se sitúa entre los 15 y 18 años (promedio 17 años y 1 mes). Mayoritariamente no tienen documentación y presentan un estado saludable, con hábitos de higiene adecuados y pautas de comportamiento y relación ajustadas. La tasa de llegadas se ha mantenido estable en los últimos 4 años: en torno a 350 menores/año.

Paradójicamente a su situación geográfica, Bizkaia se ha caracterizado por ser, en términos relativos, el territorio o la provincia del estado (a excepción de los territorios extrapeninsulares) que mayor porcentaje de menores extranjeros no acompañados ha recibido de manera estable durante muchos años.

Los menores visualizan nuestro Territorio como un lugar en dónde es posible labrarse un proyecto de futuro. Los propios recursos y proyectos de ámbito residencial del Sistema de Protección con un itinerario de acogida, documentación, formación e inserción consolidado, por un lado, y los procesos implementados después de la mayoría de edad y las ayudas a la inclusión social por otro, configuran ese panorama y ese imaginario. De los relatos de los menores, en ocasiones se puede deducir que otro de los motivos a añadir para su llegada a Bizkaia son las prácticas o políticas más o menos disuasorias que se emplean en otros lugares del Estado. Los menores realizan especial mención a los procesos de ayuda a la documentación: expresan la creencia de que en Bizkaia se documenta “más rápido”.

Esencialmente orientamos nuestro trabajo en preparar de una manera positiva a los menores en un proceso de emancipación desde el primer momento de nuestra intervención. Dicho proceso resulta dificultoso por las mismas características de la población objeto de intervención, con déficits en el idioma y en su escolarización, inmersos en la convulsión de la adolescencia, sin referentes adultos cercanos, con una ruptura forzada de su ámbito natural y su inmersión en una sociedad extraña, con expectativas que es necesario reconducir y reorientar desde un proyecto migratorio imaginario que se transforma al confrontarlo con la realidad que se encuentran a su llegada. La actual crisis socioeconómica enfatiza dramáticamente estas dificultades.

Aún así podemos decir que aunque somos conscientes de las carencias que tenemos, se ha podido consolidar un proyecto estructurado, con una red de recursos residenciales estables y un itinerario coherente de cara a ese **proceso de emancipación** que es el objetivo esencial de toda nuestra intervención.

## ITINERARIO EN LA RED DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN

La Red de recursos es la siguiente:

### Centro de Primera Acogida

Este recurso proporciona la atención inmediata y la primera acogida de las personas menores de edad extranjeras no acompañadas que llegan al Territorio Histórico de Bizkaia. Trata de normalizar la situación biopsicosocial de estos menores (necesidades básicas, afectivas y sociales) e inicia su itinerario socio-educativo. Desde la acogida se inicia una intervención orientada a la preparación de su emancipación.

Esta intervención se asienta sobre cinco pilares:

- 1) Proyecto Educativo Individual.
- 2) Proyecto Formativo interno del propio dispositivo en el que se integra el menor al día siguiente de su llegada.
- 3) Normas de convivencia claras y reconocidas.
- 4) Coordinación estrecha con el Servicio de Infancia y con los diversos agentes que inciden en el proyecto del menor
- 5) Equipo de Educadores implicado y cohesionado.

#### Recursos Residenciales Estables

La red de centros y hogares estables sigue implementando los programas socio-educativos iniciados en el Centro de Primera Acogida con los mismos objetivos que inspiran nuestra intervención adaptándolos a cada menor de manera individualizada. La actividad de los Hogares y Centros Residenciales se constituye fundamentalmente en dos parámetros muy definidos: la atención residencial propiamente dicha, de carácter estable y continuada, y el desarrollo de itinerarios personalizados integrales de marcado carácter educativo cuyo objetivo último es la autonomía de funcionamiento, a todos los niveles, de cada uno de los adolescentes. Todos los recursos ofrecen apoyo socio-educativo, orientación pre-laboral, soporte en el proceso de documentación, actividades de ocio y tiempo libre, deportivas y culturales, etc.

#### Recursos Residenciales Específicos

Incluimos en este apartado tres tipos de dispositivos diferenciados:

- Por un lado, algunos de los menores no cumplen los requisitos establecidos para el acceso a los recursos de inserción existentes una vez cumplida la mayoría de edad (menores sin un año de estancia en los servicios de protección). Este grupo de chicos son derivados a un recurso específico que, aunque mantiene las características de intervención educativa de cualquier otro, la orienta a una finalización más temprana y sin continuidad al cumplir los 18 años.
- Además, puede existir otro grupo de menores que presenten comportamientos disruptivos graves y que su convivencia en el resto de los dispositivos no es posible ni conveniente. Para ellos se designó un recurso y un programa específico que a la vez proporcionara una atención personalizada a su problemática y permitiera una convivencia razonable en el resto del sistema. Muy recientemente ha sido posible prescindir de este recurso.
- Por último, existe un grupo de chicos que han desarrollado un proceso muy positivo y a los que se les considera especialmente maduros, responsables y capaces de vivir, aun siendo menores de edad, de manera semiautónoma en pequeñas unidades de 6 plazas residenciales, sin presencia permanente de personal educativo. Ha llegado a haber 60 plazas en estas unidades semiautónomas con procesos sumamente exitosos, a pesar de los riesgos asumidos en su implantación.

#### RED DE RECURSOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

El proceso culmina, una vez cumplida la mayoría de edad, con los **programas de Inserción Social** que prolongan la intervención y el apoyo (residencial, educativo y económico) hasta los 19 años y medio en recursos en los que el joven tiene que gestionar su vida, su formación, su tiempo y su dinero con la ayuda de un educador de referencia y compartiendo los gastos con la entidad que le acoge.

El acceso a estos recursos está condicionado por diferentes criterios de selección, de manera que no todos los chicos que cumplen su mayoría de edad en el Sistema de Protección tienen cabida en ellos.

Esta realidad ha obligado a iniciativas menos formales en el Tercer Sector, tanto residenciales como únicamente de acompañamiento o de orientación a la inserción sociolaboral, que tratan de paliar las carencias provocadas por los propios criterios de acceso.

## CONSIDERACIONES FINALES

- A pesar de que genéricamente se valora como adecuado y positivo el itinerario y la red de recursos existentes para afrontar la situación de los menores extranjeros no acompañados que llegan a nuestro Territorio, existen numerosas lagunas, déficits y dificultades. Se señalan de manera breve, únicamente algunas:
- Criterios y políticas descoordinadas, contrapuestas y en ocasiones contradictorias entre las diferentes Comunidades Autónomas del Estado, a pesar de los esfuerzos realizados por lograr una cierta unificación.
- Dificultades para llevar a cabo una intervención coordinada y coherente entre todos los agentes que intervienen en el fenómeno (sistema judicial, policial, escolar, sanitario, social, etc).
- Dificultades estructurales para adaptar los recursos residenciales existentes para este colectivo a la actual normativa de la Comunidad Autónoma Vasca, reguladora de los recursos de acogimiento residencial.
- La red diferenciada del resto de los recursos residenciales para la infancia y adolescencia en desprotección, condicionada e inevitable por el volumen de atención que ha sido necesaria.
- Uso inadecuado de la red del sistema de protección por personas mayores de edad que pretenden ser atendidos como menores de edad y carencias múltiples del sistema para su conocimiento y control.
- Percepción social negativa del colectivo que genera rechazo social y que no se corresponde con la realidad.
- Imposibilidad de predicción del fenómeno y ausencia de políticas preventivas que lo eviten.
- La calidad y mejora de los servicios y de la atención pueden provocar su saturación y deterioro, además de fomentar un fenómeno, el de la inmigración ilegal clandestina de menores de edad, que en esencia, se debería de tratar de evitar.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 05

### MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS: UNA MIRADA DESDE LOS DERECHOS

*UNACCOMPANIED FOREIGN CHILDREN: A VIEW FROM THEIR RIGHTS*

#### E. Ayarza Elorriaga

*Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko*

Dentro de la población menor de edad en grave riesgo o desamparo, los menores extranjeros no acompañados ha sido uno de los sectores de población que ha exigido una mayor dedicación al área de infancia y adolescencia del Ararteko en los últimos años. Esta realidad ha permitido a la institución conocer con gran detalle la evolución en la última década, tanto de las llegadas de menores (momentos, perfiles, circunstancias...) como de la respuesta institucional.

En respuesta a una realidad que demandaba respuestas urgentes y, en ocasiones, en volumen e intensidad importantes, cada uno de los territorios se fue dotando de **protocolos de actuación** que articulaban el papel y la intervención de los distintos agentes implicados, protocolos que han ido de la misma manera evolucionando hacia una mejor cobertura de las garantías de derechos de los y las menores.

En todo este período, el **Ararteko se ha pronunciado** (y lo sigue haciendo) públicamente en reiteradas ocasiones, en relación con las pruebas de determinación de la edad, **con sus derechos** a la educación, a la defensa o a ser oídos, con los rechazos a la ubicación de determinados centros, con los traslados entre Comunidades, con el incumplimiento del deber de asunción de tutelas... Y a pesar del descenso en el número de menores extranjeros que llegan a nuestro territorio, algunas de estas dificultades continúan vigentes, además de enfrentarnos a otras nuevas más vinculadas a los procesos de emancipación de estos ya jóvenes.



## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 05

### CUESTIONES EN TORNO A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES EXTRANJEROS NO

#### ACOMPAÑADOS COMO SUJETOS TRIPLEMENTE VULNERABLES

*SOME ISSUES RELATED TO THE IDENTIFICATION OF UNACCOMPANIED CHILDREN AS SUBJECTS*

*TRIPLY VULNERABLE*

**Isabel Lázaro González**

*Cátedra Santander de Derecho y Menores. Universidad Pontificia Comilla (Madrid)*

Según la legislación de extranjería, la consideración de un sujeto como menor, nacional de un país tercero, que llega a territorio español sin ir acompañado de un adulto responsable de ellos, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, constituye la puerta de entrada a un sistema de acogida y protección que gira –o debe girar– en torno al **interés superior del menor**. Quienes entienden que la llegada de estos menores responde a una estrategia migratoria familiar que debe impedirse a cualquier precio desde Europa, niegan en los sujetos la condición de menores (a través de malas prácticas en relación con la determinación de la edad del sujeto), objetan la falsedad de la documentación identificativa que aportan, desconocen los riesgos de las malas compañías y dificultan el acceso a la protección internacional a que algunos pueden tener derecho.

Esta carrera de obstáculos en la que se ha convertido la vida de los menores no acompañados (la determinación de la edad y la consiguiente entrada en el sistema de protección, la asunción de la tutela por la entidad pública competente y la obtención de la autorización de residencia) sólo puede ganarse a través de la asunción de la responsabilidad que a cada uno compete de forma solidaria y la promoción de buenas prácticas. Es el interés del menor, principio que debe guiar todas las decisiones, el criterio a seguir para resolver estas dificultades. Los derechos que la Convención de los Derechos del Niño reconoce deben también respetarse en los menores extranjeros pues constituyen el contenido del interés superior del menor. En este sentido la Convención está llamada a desplegar todo su potencial para construir un mundo mejor para este grupo especialmente vulnerable.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 06

### REVISIÓN DE MODELOS Y ESTRATEGIAS EXITOSAS PARA LA CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS

*REVIEW OF MODELS AND STRATEGIES FOR THE RECRUITMENT OF FOSTER FAMILIES*

**Coordinación / Coordination:**

**Dra. Mónica López López.**

*Universidad de Groningen. University of Groningen*

Durante los últimos 150 años la literatura sobre acogimiento familiar ha documentado la **necesidad de encontrar familias acogedoras**, originariamente para niños huérfanos y más recientemente para niños separados de sus padres por situaciones de negligencia o maltrato. Los métodos de captación de familias han evolucionado mucho desde que se pusiera en marcha el tren de huérfanos a mediados del S.XIX, desplazando a más de 100.000 niños desde las calles de Nueva York a las familias de la Norteamérica rural. Las octavillas que se repartían por los pueblos anunciando la llegada del tren de huérfanos se han ido transformando en mensajes de marketing moderno difundidos a través de la televisión, vallas publicitarias, autobuses o Internet. Cualquier medio parece bueno para hacer llegar alto y claro el mensaje de que se necesitan familias dispuestas a trabajar con los servicios de acogida para cambiar la vida de muchos niños que esperan en el sistema de protección. Pero todos estos métodos *¿funcionan por igual? ¿cuál es el más efectivo? ¿cuál arroja la mejor relación coste-beneficio?* A estas cuestiones trataremos de responder en este simposio de forma clara y orientándonos siempre hacia el ámbito aplicado.

Se presentarán **tres experiencias exitosas en sensibilización y captación de familias acogedoras** llevadas a cabo en contextos muy distintos (Gipuzkoa, Baleares y Porto). Los tres ejemplos, que representan fases de desarrollo diferentes de un programa de acogida, serán analizados críticamente con el objetivo de extraer sus ingredientes de éxito (sin olvidarnos de aquellos elementos que no fueron tan efectivos) y proporcionar pautas a los asistentes para reforzar sus estrategias de captación. Igualmente se pretende crear un puente de comunicación entre los resultados de la investigación sobre lo que funciona en captación de familias y lo que se está planteando en la práctica. El objetivo final será hacer de este simposio un punto de encuentro de profesionales que nos permita debatir y escuchar diferentes puntos de vista sobre las experiencias en sensibilización y captación de familias. Se recomienda a los asistentes un sencillo ejercicio de reflexión previo: Desde tu experiencia: *¿Qué es lo que mejor funciona en la captación de familias acogedoras?*

## EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS REALIZADO EN GIPUZKOA

THE PROCESS OF SENSITIZATION AND RECRUITMENT OF FOSTER FAMILIES CARRIED OUT IN GIPUZKOA

M. Pardo Martín

Diputación Foral de Gipuzkoa, Departamento de Política Social

Cuando en el año 1985, la Diputación Foral de Gipuzkoa (en lo sucesivo DFG) asumió las competencias de protección a la infancia, en base a las modificaciones legislativas recogidas en el ordenamiento jurídico y fundamentalmente en el año 1987 con la Ley 21/1987, por la que se introdujeron cambios sustanciales en el ámbito de la protección a la persona menor de edad, lo primero que se planteó fue tener un conocimiento amplio de la atención que se estaba ofreciendo y de las necesidades existentes.

Para ello, se encargó un Informe Técnico de Evaluación del Servicio de Infancia y Juventud de la DFG al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, dirigido por Joaquín de Paúl Ochotorena. Entre las múltiples consideraciones y **recomendaciones** que efectuó, destacamos dos que entendemos han tenido particular repercusión en la medida del acogimiento familiar:

- El servicio de infancia y juventud es quien tiene que marcar las directrices y criterios a desarrollar en el sistema de protección.
- La realización de un estudio individualizado de los casos atendidos y la búsqueda de la alternativa más adecuada a cada caso concreto.

El desarrollo de éstas líneas generales de actuación llevaron en el año 1995 a la implantación del **servicio de apoyo técnico al acogimiento familiar**, mediante contrato con el Centro de Estudios e Intervenciones Psicológicas S.L. Lauka, que ha sido un gran aliado en el desarrollo del acogimiento familiar y en la calidad de la atención de los niños y las niñas acogidas, tal y como se demostró en la Evaluación de la práctica del acogimiento familiar en Gipuzkoa, dirigida en el año 2009 por el catedrático Jorge Fernandez del Valle de la Universidad de Oviedo.

Posteriormente en el año 1997, se suscribió un convenio con Cruz Roja para la realización de las **actividades de captación y selección de familias acogedoras**. Actividades que desde el año 2005 se integraron en el contrato que se mantiene con el Centro Lauka. También hay que destacar el papel activo que desde su creación en el año 1999, ha llevado a cabo la Asociación de Familias Acogedoras Beroa.

El estudio individualizado de los casos atendidos nos evidenció la necesidad de contar con familias para dar respuesta al elevado número de niños, niñas y adolescentes existentes en la red de acogimiento residencial, por lo que en el año 1999, con la participación de la Fundación la Caixa, se promovió mediante concurso público la **1ª Campaña de sensibilización social y captación de familias**, con una duración de dos meses, con un plan de actuación variado (presentación a los servicios sociales y comunitarios, charlas informativas a la población general, difusión de la información mediante trípticos y marquesinas) y la utilización de amplios medios de comunicación social (prensa escrita, radio y televisión). Los objetivos que se perseguían eran dar a conocer a la población guipuzcoana en general la medida del acogimiento familiar, implicar a los agentes sociales y, en definitiva, captar familias.

La evaluación de los resultados obtenidos nos arrojó que el **acogimiento familiar era una medida de protección desconocida y que se confundía con la adopción**, por lo que habían solicitado información muchas familias para finalmente no captar el número esperado. Por ello, se le encargó de nuevo al Departamento de personalidad de la UPV/EHU que realizara un análisis de las necesidades de familias acogedoras en base a la población atendida en ese momento y una propuesta de diseño para llevar a cabo una campaña de sensibilización social y de captación de familias acogedoras.

El análisis efectuado arrojó 3 aspectos fundamentales que han marcado la evolución del acogimiento familiar:

- 1) El acogimiento familiar en la modalidad de permanente es el que con más frecuencia se constituye en Gipuzkoa.
- 2) La definición de la temporalidad de los acogimientos familiares (- 6 meses, -2 años, +19 meses).
- 3) La diferenciación entre el acogimiento voluntario y el acogimiento profesional.

La propuesta de **diseño de campaña** que se nos ofreció, y que en base a ésta se planificaron las campañas de los años 2003, 2004 y 2007, planteaba como metodología dar respuesta a las preguntas y contenidos siguientes:

PREGUNTAS	CONTENIDOS
¿Qué resultados se esperan conseguir?	Objetivos propuestos para el programa de sensibilización/captación Población objeto de la campaña
¿Cuál es el “plan de acción” para la consecución de dicho resultado?	Mensajes Mecanismo de difusión de mensajes Distribución de recursos Secuenciación de la campaña
¿Qué otros recursos además de los propios se necesitan para el logro de los resultados?	Mecanismos de inclusión de agentes sociales en la sensibilización/captación
¿Qué otros medios de apoyo se necesitan?	Dispositivos de recepción de llamadas Planificación de la información a recoger Programa de Formación Mantenimiento de las familias interesadas

La evaluación de éstas campañas comparada con la realizada en el año 2007, planificada con un objetivo muy concreto, *captar familias para grupos de hermanos, “Si crees que acoger a un niño o a una niña es difícil, prueba con dos”*, con una duración muy inferior (20 días) y con menos medios personales y económicos, nos arrojaba que el 25% de las familias interesadas por el acogimiento familiar presentaban su ofrecimiento para ser familia acogedora, dato muy parecido al obtenido en las campañas anteriores de duración superior (4 meses 2003 y 3 meses 2004).

Esta observación nos ha impulsado a partir del año 2008 a realizar actuaciones de sensibilización social y captación más cortas en el tiempo pero con mayor frecuencia, teniendo en cuenta 5 elementos:

- 1) Las necesidades de las personas menores de edad orientadas a Acogimiento Familiar (AF)
- 2) Los medios de comunicación social a utilizar y los medios humanos (propios/contratados) intervinientes.
- 3) Los contenidos: presentación de nuevos (Acogimiento Familiar vs Profesionalizado)
- 4) Actividades formativas ( Encuentro anual familias acogedoras) y Actividades movimiento asociativo (Asociación BEROA)
- 5) La planificación de la recepción de ofrecimientos y el apoyo a las familias interesadas.

Este largo proceso en el desarrollo de actuaciones para el fomento de la medida del acogimiento familiar nos permite extraer algunas conclusiones, que pueden ayudarnos a planificarlas con más garantías.

Nuestras **conclusiones** son las siguientes:

- El acogimiento es una medida de protección todavía poco conocida por la sociedad e incluso, por los servicios sociales municipales, escolares, sanitarios...
- Las campañas de sensibilización y captación son necesarias y han de realizarse de forma continuada.
- Las campañas de larga duración cumplen su objetivo: dar a conocer el acogimiento familiar, sensibilizar a la población y captar familias.
- Las campañas de corta duración obtienen buenos resultados, siempre que previamente se hayan realizado campañas de larga duración.
- La prensa escrita y marquesinas son los medios de comunicación con más impacto.
- De cada 100 familias que se interesan por el acogimiento familiar, aproximadamente 10 son consideradas adecuadas finalizada la valoración.
- De cada 100 familias que se interesan por el acogimiento familiar, aproximadamente 30 presentan su ofrecimiento para iniciar el proceso de la valoración.
- Antes de cada campaña es necesario conocer mediante un sistema de evaluación las necesidades de los niños y niñas orientadas a Acogimiento Familiar (AF); las motivaciones de las familias acogedoras constituidas y las fuentes de información que han tenido éstas sobre el acogimiento.
- Previamente al desarrollo de la campaña tienen que estar implantados el Programa de Formación y Selección de Familias Acogedoras; el Programa de Apoyo Técnico al Acogimiento Familiar y un sistema de ayudas económicas al Acogimiento Familiar.
- El perfil de las familias captadas responde generalmente a las necesidades de los niños y niñas de 0-6 años.

Para la buena marcha del acogimiento familiar, también nos planteamos **resolver a modo de reto** los aspectos que a continuación señalamos:

- Difundir la medida de acogimiento familiar a los servicios sociales municipales, escolares, sanitarios y a la sociedad en general.
- Definir qué mensajes son los más adecuados para sensibilizar y captar a nuevas familias.
- Cómo llevar a cabo campañas de sensibilización/captación con el menor coste económico posible, teniendo en cuenta el momento de crisis económica que tenemos.
- Cómo captar y apoyar a familias voluntarias para dar respuesta a niños y niñas en acogida de urgencia.
- Desarrollar y evaluar el acogimiento familiar profesionalizado (como alternativa a la falta de familias voluntarias).
- Revisar la metodología del Programa de Formación de Familias Acogedoras para identificar las causas de los abandonos.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE FAMILIAS DE ACOGIDA DE LA FEIAB (ISLAS BALEARES)

ANALYSIS OF RESULTS OF THE AWARENESS AND RECRUITMENT CAMPAIGN OF FOSTER FAMILIES OF FEIAB. (BALEARIC ISLANDS)

J. Ferrer Núñez y M. Lafuente González

FEIAB (Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència Balear)

### CONTEXTO

El acogimiento familiar en Mallorca se sustenta con las mismas leyes que en el resto del territorio nacional español, completadas con la Ley de la Comunidad de las Islas Baleares 8/1997, de 18 de Diciembre, de traspaso de competencias a los Consells Insulars, el Decreto 45/2003 de 2 de Mayo, que regula los acogimientos familiares y la adopción y el Decreto 40/2006, de 21 de Abril.

Aunque existía con anterioridad, el Programa de Acogimientos Familiares comenzó formalmente en el año 2006, en Mallorca. Nosotros nos centraremos en el **acogimiento familiar permanente en familia externa (NIU "Nido")**, motivo de nuestra Campaña. Expondremos los datos recogidos durante los últimos 16 meses, desde que se inició. Distinguiremos el papel que corresponde al IMAS (Institut Mallorquí d' Afers Socials) institución responsable de los menores y que pertenece al Consell Insular de Mallorca, del papel que ha jugado la FEiAB (Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència Balear) promotora y organizadora de esta Campaña, financiada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Como respuesta a la necesidad de los menores residentes en centros de protección de Mallorca, cuyas familias biológicas no pueden atenderlos adecuadamente, y para el fomento de su integración social, la red de entidades no lucrativas que gestionan los centros, la Federación de Entidades de Atención a la Infancia y la Adolescencia Balear (FEiAB), realiza desde marzo de **2011 una campaña de sensibilización y captación de familias acogedoras permanentes.**

### ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN

La campaña tiene dos objetivos complementarios. El primero es *la sensibilización de la población* respecto la situación de los menores más vulnerables de la comunidad, la conveniencia de residir en un centro, y la alternativa positiva para muchos de ser acogidos en una familia. Se trata de crear una cultura de la protección a la infancia y del acogimiento. El segundo objetivo es *la captación de familias de acogida permanente* con características específicas acordes a las necesidades de cada uno de los menores susceptibles de ser acogido.

Durante el año 2010 se diseña la Campaña y se producen una serie de materiales para usar en la Campaña. Estos materiales son: el Documental testimonial "Familias de Acogida" (como ejemplo de acogimiento para visualizar en la difusión); la "Guía para Familias Acogedoras" (para facilitar la adaptación del menor y la familia acogedora); y la exposición fotográfica "Miradas de Niño" (para sensibilizar sobre la protección de la infancia vulnerable). A partir de 2011 se inicia el proyecto de la Campaña siguiendo las siguientes **fases**:

**Fase 1: Preparación:** Ha consistido en una serie de reuniones con expertos del IMAS y de Servicios Sociales de Base de Mallorca para la planificación de la campaña. Se ha fomentado la integración de estos agentes en la campaña.

**Fase 2: Sensibilización:** Se han utilizado medios de difusión y divulgación para promover el interés y la sensibilización. A partir de la coordinación con entidades del ámbito social, educativo y sanitario, se ha contactado con las familias interesadas en iniciar un proceso de acogimiento permanente.

En esta fase, que abarca el período Marzo-Diciembre de 2011, se llevan a cabo todas las actividades planeadas:

- Se realizan dos campañas de prensa, con intervenciones en radio, TV y prensa local (entrevistas, artículos, reportajes).
- Se contacta telefónica y/o personalmente con 84 entidades de Mallorca, que abarcan distintos sectores: servicios sociales, colegios profesionales, empresas, fundaciones, asociaciones culturales, Guardia Civil, Ejército, Gerencia de IB-Salut, Obispado de Mallorca, Centros de salud, Centros educativos, Universidad...
- En la revista *INFOCOP* (Consejo General de Colegios de Psicólogos), se publica un artículo con la presentación de la Campaña, desde el Colegio de Psicólogos de Baleares.
- Se difunde la información sobre la Campaña vía correo electrónico a todas las entidades contactadas, que a



su vez la difunden a sus asociados o personal laboral. En dicha información se facilita un número gratuito de contacto y un correo electrónico. Asimismo, se facilita la misma información en formato papel (dípticos) para su exposición y distribución en todas las entidades.

- Se mantiene contacto, asimismo, con 6 entidades de fuera de Mallorca, con las que se intercambia experiencias de captación e información diversa.
- Se actualiza la página web de la FEiAB, creando un formulario de contacto y facilitando la visualización del documental "Families de Acollida" y de la exposición fotográfica "Mirades de Nin", además de exponer las noticias relativas a la Campaña y otras actividades de la FEiAB.
- Difusión en las redes sociales: se crea "feiab acolliments" en Facebook.
- En Noviembre se realizó una charla con una connotación especial: asistimos como ponentes del curso de especialización en menores, organizado por la escuela de práctica jurídica, siendo coordinadora Carmen López González. La charla se dio como una clase más de ese curso y fue más larga de lo habitual. La asistencia fue de: 80 personas, presenciales y por vídeo conferencia para las sedes de Menorca e Ibiza.
- Por último, en Diciembre, se lleva a cabo un encuentro de familias de acogida permanente, con la presencia de 60 adultos y 50 menores. Este encuentro es un espacio de intercambio de experiencias entre las familias y un reconocimiento a la gran generosidad de la labor voluntaria de estas madres y padres acogedores. Se da difusión en la prensa local a este encuentro.

**Charlas informativas:** De las acciones de difusión descritas se derivan 41 charlas grupales abiertas a todas las personas interesadas y 25 charlas individuales para las personas que contactan con nosotros telefónicamente y que no pueden asistir a las charlas grupales. A estas personas se les pasa un cuestionario de valoración de la información recibida.

Tanto en las charlas grupales como en las individuales, presentamos la Campaña y sus objetivos. Explicamos qué es el acogimiento familiar en todas sus modalidades (temporal, permanente y adopción) y su función de protección del menor. Cuál es el papel del IMAS como tutor de los menores, por qué hay menores residiendo en centros. Qué quiere decir ser familia de acogida permanente, y los impedimentos existentes para serlo. El proceso que siguen las familias y los menores. Las ayudas que se reciben, tanto las económicas como las técnicas (psicólogos, educadores sociales). Los problemas que pueden surgir...en fin, procuramos dar una información muy completa y servir como primer "filtro" para las personas interesadas. Las charlas finalizan con la proyección del documental "Families Acollidores". Posteriormente, se contestan las preguntas que formulan los asistentes. Las personas

que lo desean, piden cita para tener una mayor información o directamente para rellenar la solicitud de familia de acogida permanente.

**Captación:** las personas interesadas en ser familia de acogida permanente nos piden una cita, rellenan un formulario de solicitud elaborado por el IMAS y aportan la documentación necesaria. Dicho formulario lo entregamos al IMAS, que a partir de ese momento se hace cargo de las familias, organizando el curso de formación, la valoración y formalizando el acogimiento.

### **Fase 3: Evaluación de la Campaña y sus resultados:**

- Número de personas asistentes a las charlas: 327
- Número de personas que llamaron para obtener información: 706
- Número de familias que rellenaron solicitud para ser familia de acogida: 12
- Número de familias asistentes al curso de formación: 9
- Número de familias que completaron el proceso: 8
- Número de familias que iniciaron un acogimiento: 3
- Número de menores acogidos: 5

Nota: dado que el curso de formación del IMAS se realizó en Junio 2011, asistieron las familias captadas hasta esa fecha. El resto de las familias que rellenaron la solicitud posteriormente, realizaron el curso de formación en Mayo 2012.

Los cuestionarios cumplimentados por las familias captadas una vez terminado el proceso de formación y valoración nos indican su alta satisfacción en todas las cuestiones: atención telefónica, información recibida, acompañamiento en el proceso, calidad de los profesionales del IMAS en el curso de formación y posterior valoración. Sin embargo, hay quejas sobre el largo tiempo transcurrido desde que se presenta la solicitud para ser familia de acogida hasta que el personal del IMAS se pone en contacto con ellas.

En el 2012, desde Enero hasta Agosto hemos continuado con la Campaña, ampliando los contactos y diversificando la población a la que pueda llegar la información. Se han intensificado, por otro lado, las reuniones mantenidas con el IMAS, creando conjuntamente una Comisión de acogimiento familiar permanente en cuyo protocolo seguimos trabajando.

**PROCURAM-SE ABRAÇOS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO ACOLHIMENTO FAMILIAR DA MUNDOS DE VIDA (NA PROTECÇÃO À INFÂNCIA)**

*“PROCURAM-SE ABRAÇOS” (LOOKING AFTER HUGS): THE EXPERIENCE OF “MUNDOS DE VIDA” IN FOSTER CARE*

**M. Araújo da Silva**

*Fundação Mundos de Vida*

Em Portugal, o acolhimento institucional de crianças em situação de risco é a medida esmagadoramente utilizada (superior a 95%), nos casos em que, temporariamente, a criança tem de deixar de viver com os seus pais.

Em linha com as boas práticas internacionais e acreditando que cada criança tem “direito a crescer numa família”, como refere a convenção dos direitos da criança, a fundação Mundos de Vida, criou, há seis anos, o primeiro serviço especializado de acolhimento familiar do país, designado “Procuram-se Abraços”, que, hoje, está presente em dez concelhos dos distritos de Braga e Porto, numa área geográfica que compreende 600 mil habitantes.

Desde a criação do serviço, em 2006, foi possível captar, formar e acompanhar uma nova geração de famílias de acolhimento, provando-se, assim, que é possível encontrar “famílias educadoras”, com um perfil variado e de qualidade, confirmando-se a visão inicial sobre a possibilidade de alteração do actual quadro de institucionalização de crianças, em Portugal.

Para isso, a Mundos de Vida introduziu novos modelos de captação, formação e acompanhamento das famílias, a par do uso do conceito de Bolsa de Famílias de Acolhimento que tem sido um dos factores-chave de sucesso para um acolhimento familiar de qualidade.

A Mundos de Vida atua como instituição de enquadramento, em cooperação com a Segurança Social e responde às necessidades do sistema de protecção à infância. Atualmente possui uma Bolsa de sessenta famílias que acolhem cinquenta crianças, com idades compreendidas entre o um ano e os vinte anos de idade.

Los resultados obtenidos hasta Agosto 2012 son los siguientes:

- Número de personas asistentes a las charlas: 206
- Número de personas que llamaron para obtener información: 444
- Número de familias que rellenaron solicitud para ser familia de acogida: 8
- Número de familias que asistieron al curso de formación: 7
- Número de familias que completaron el proceso: 7
- Número de familias que iniciaron un acogimiento: en este momento (Septiembre) ninguna, por haberse realizado el curso en Junio y terminado la valoración en Julio. Las vacaciones estivales interrumpen el proceso.

Los cuestionarios cumplimentados por las familias que han terminado el proceso, nos dan resultados muy parecidos a los del año 2011.

## REFLEXIONES FINALES

Pese a que en ocasiones puede pasar un año desde que las familias llaman hasta que empiezan un acogimiento, la ilusión y la paciencia de estas personas hace que no abandonen. Creemos importante acortar los tiempos de espera e informar de manera regular a las familias.

Como puntos de éxito en la Campaña apuntaríamos el hecho de que las familias tienen una sola persona de referencia para la información y el acompañamiento en el proceso hasta que se haga cargo el IMAS. La comunicación es rápida y tenemos amplia disponibilidad horaria para las charlas, citas individuales, conversaciones telefónica, etc.

Sabemos que la Campaña, al dar una información tan completa sobre acogimiento familiar permanente, ayuda a filtrar a las personas interesadas y llegan al curso de formación mucho más conscientes de esa realidad, lo que redundará en menos abandonos y la reducción de acogimientos que se interrumpen.

Nuestra ilusión es sensibilizar al mayor número de personas posible en Mallorca, mejorar la información que estamos dando, atender a las personas interesadas en ser familia de acogida permanente, colaborar más con los responsables de Acogimientos Familiares del IMAS, con todo el personal técnico relacionado y para ello seguimos trabajando.

Apesar do governo português nos últimos anos ter revisto a legislação sobre acolhimento familiar, as famílias de acolhimento da Segurança Social têm vindo a diminuir, embora exista na sociedade portuguesa normalmente generosa e afetuosa, uma especial predisposição para responder no plano humanitário à necessidade de encontrar um lugar para acolher temporariamente crianças em situação de risco. O serviço de acolhimento familiar da Mundos de Vida, o primeiro serviço especializado criado fora das estruturas públicas, que tem trabalho em estreita ligação com instituições congéneres espanholas, prova, através dos resultados alcançados, que é possível, mesmo num contexto de crise, inovar e responder, em Portugal, às necessidades do sistema de proteção à infância.

O acolhimento familiar, sem ruturas bruscas com o passado, no contexto de uma parentalidade positiva, permite que cada criança viva num ambiente mais terno, seguro e positivo, favorecendo o seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 06

### ESTRATEGIAS EXITOSAS DE CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS. INSTRUCCIONES DE MONTAJE

*SUCCESSFUL STRATEGIES FOR CAPTURING FOSTER FAMILIES. ASSEMBLY INSTRUCTIONS*

**M. López López**

*Universidad de Groningen*

El acogimiento familiar proporciona a niños y niñas la oportunidad de crecer y desarrollarse en un ambiente familiar, mientras esperan que se resuelva aquello que provocó la separación de su familia o bien son adoptados o se independizan al cumplir la mayoría de edad. Encontrar familias dispuestas a acoger a estos niños supone uno de los principales retos para el sistema de protección durante la próxima década. En esta presentación se llevará a cabo una **revisión de las prácticas internacionales para la captación de familias acogedoras** y se proporcionarán una serie de pautas y recomendaciones a los profesionales de los programas de acogida para optimizar sus estrategias de búsqueda de nuevas familias.

En esta revisión podremos comprobar como las intervenciones de captación exitosas son aquellas que se dirigen a toda la comunidad, implican en sus intervenciones a los acogedores veteranos, usan todos los medios a su alcance y envían mensajes realistas sobre lo que supone acoger. La investigación también subraya la necesidad de llevar a cabo planes de captación y sensibilización anuales y de contar con sistemas de evaluación de las estrategias.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS TÉCNICOS MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INFANTIL EN LA ELABORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

PARTICIPATION OF MUNICIPAL CHILD PROTECTION CASEWORKERS IN THE ELABORATION OF ASSESSMENT AND INTERVENTION INSTRUMENTS

Coordinación / Coordination:

**Dr. Eduardo Martín Cabrera**

Universidad de la Laguna / University of La Laguna

En la actualidad, la legislación establece que son los profesionales municipales los encargados de investigar las situaciones de desprotección infantil, y de intervenir con las familias cuando se declara una situación de riesgo. En la Comunidad Autónoma de Canarias, las administraciones insulares, los cabildos, tienen funciones específicas dentro del sistema de protección infantil, entre las que se encuentra la de asesoramiento a los ayuntamientos. El **objetivo** del presente simposio, titulado *la participación de los técnicos municipales de protección infantil en la elaboración de los instrumentos de evaluación e intervención*, pretende dar a conocer una experiencia que se desarrolla en la isla de Tenerife, promovida por la Unidad de Infancia y Familia (Cabildo Insular), en la que participan todos los ayuntamientos de la isla y un equipo de investigación de la Universidad de La Laguna. Esta experiencia, acorde al lema del congreso “*construyendo puentes entre investigación y práctica*”, se viene desarrollando desde hace unos años, y parte desde un enfoque colaborativo en el que se pretende dar protagonismo a los profesionales municipales.

Las cuatro comunicaciones que componen el simposio se han organizado de la siguiente manera. En primer lugar, se presentará el modelo de trabajo que se viene promoviendo desde la administración insular. Se dará a conocer cómo está organizado el sistema, y el enfoque desde el que se trabaja, así como el marco normativo local que sustenta esta experiencia. En la segunda y tercera comunicación se presenta el proceso participativo de

construcción de dos instrumentos: un protocolo para valorar situaciones de desprotección infantil (PVSDI) y una guía de intervención con las familias. En estos procesos el objetivo no es establecer nuevos criterios y factores de evaluación o programas de intervención familiar, ya que la investigación en este campo está alcanzando amplios consensos y existe suficiente bibliografía al respecto.

Lo realmente novedoso de estos procesos es poder llegar a acuerdos sobre qué hacer y cómo actuar en el día a día, negociando y compartiendo significados, y en la que los técnicos municipales se sientan partícipes y protagonistas de los instrumentos que van a usar en su labor profesional. La última de las comunicaciones, más centrada en la investigación, aporta datos sobre la evaluación que se ha realizado del proceso de implantación del PVSDI. Los datos indican que está siendo ampliamente utilizado en los ayuntamientos, y que los profesionales valoran su utilidad y la ayuda que les aporta el enfoque de asesoramiento colaborativo a través del que se lleva la implementación del instrumento.



UN MODELO DE ASESORAMIENTO COLABORATIVO ENTRE LAS ADMINISTRACIONES DE PROTECCIÓN

INFANTIL: LA EXPERIENCIA EN TENERIFE

*A MODEL OF COLLABORATIVE COUNSELING AMONG ADMINISTRATIONS OF CHILD WELFARE.*

*THE EXPERIENCE OF TENERIFE*

**M. Olivera Romero**

*Unidad de Infancia y Familia de Tenerife<sup>8</sup>*

El Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), a través de la Unidad Orgánica de Infancia y Familia (UIF), tiene entre sus prioridades la prevención de las situaciones de desprotección infantil y la promoción del buen trato en el seno familiar en la isla de Tenerife. Esta labor requiere ofrecer a cada niño, niña o adolescente la mejor alternativa a su situación personal y sociofamiliar, haciendo valer la promoción de factores protectores en todos los niveles preventivos frente a la labor asistencial, que también desarrollamos, y la diversificación de los servicios que se ofrecen. Para la implementación de este trabajo es necesario disponer de equipos que realicen labores de promoción, prevención, que valoren, que intervengan en el ámbito comunitario, etc. No actuamos sólo cuando la necesidad es evidente o se ha desencadenado la situación de desprotección, creemos en un modelo preventivo que nos lleva a trabajar incluso antes de que estas aparezcan. Para lograrlo, desde el año 2000, se ha trabajado coordinadamente con los profesionales de las entidades municipales de la isla de Tenerife, del Gobierno de Canarias y la Universidad de La Laguna, bajo el convencimiento de que la **labor preventiva** debe ser uno de los pilares sobre los que se asiente la estrategia de todas las Administraciones Públicas y en especial, de aquellas con mayor cercanía a la población.

Se trata de un modelo de trabajo que se centra, fundamentalmente, en la construcción de una cultura de la cooperación entre las instituciones públicas y privadas comprometidas en la promoción y defensa de los derechos de la infancia en el territorio insular, que revierta en un mejor aprovechamiento de los recursos existentes y en una detección precoz y efectiva de aquellas necesidades que pudieran estar cubiertas de manera insuficiente.

La Unidad de Infancia y Familia, en su apuesta por desarrollar procesos participativos y significativos, ha establecido metodologías de trabajo colaborativo entre las distintas administraciones, con el objetivo de impulsar estrategias técnicas donde las experiencias de profesionales de nuestro entorno, aporten claves significativas de intervención y permitan ofrecer una atención de calidad a los/as usuarios/as. Se trata de hacer converger a los 31 municipios de la Isla en el uso de criterios consensuados de intervención y de un lenguaje común para las familias y los profesionales.

Los objetivos y acciones, basadas en el intercambio de información, la colaboración interadministrativa, la adopción de criterios de actuación comunes en el territorio insular, así como la anticipación a problemas y nuevos desafíos, se considerarán como un valor añadido en la atención a la infancia y la familia. Y esto supone un importante refuerzo en las políticas de promoción de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que se vienen desarrollando en Canarias desde las últimas décadas.

8 M. Olivera Romero. Unidad de Infancia y Familia de Tenerife. Dirección Postal: C/Diego de Almagro, nº 1. S/C de Tenerife

LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROTOCOLO PARA VALORAR SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

DESDE UN ENFOQUE COLABORATIVO

THE CONSTRUCTION OF A PROTOCOL TO ASSESS SITUATIONS OF CHILD VULNERABILITY (PASCV)

FROM A COLLABORATIVE APPROACH

A. Bello García

Unidad de Infancia y Familia de Tenerife

RESUMEN

1.- Contexto de aplicación

El contexto de aplicación del Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección Infantil es insular, concretamente en la isla de Tenerife.

2.- Definición de usuarios, beneficiarios o destinatarios

Los destinatarios directos son los y las profesionales que trabajan en los servicios municipales de protección a la infancia. Estos servicios de apoyo a la infancia y la familia, se encuentran conformados por profesionales del Trabajo Social, de la Psicología y de la Educación Social.

De forma indirecta los destinatarios finales del protocolo son los/as niños/as, adolescentes y sus familias.

3.- Objetivos

Como principal objetivo se encuentra la superación del enfoque de servicios centrados en el control, pasando a un enfoque donde se priorice el apoyo a las personas y se genere una relación de colaboración con la familia, que la haga partícipe y protagonista del proceso.

Existe un objetivo secundario que es establecer entre todas las administraciones implicadas las condiciones básicas de la investigación y la valoración especializada de las situaciones de desprotección infantil, con unos criterios y metodologías compartidas que confluyan en una decisión común.

4.- Metodología

El proceso comienza en 2006, cuando se inicia un trabajo de recopilación de las prácticas existentes en los municipios para la realización de las valoraciones. Con esta información se elabora un primer documento, que sirve de base para un trabajo participativo en mesas comarcales en las que participan los y las profesionales de los servicios de protección a la infancia. De igual modo se crea una comisión insular encargada de ir valorando e incorporando al documento las aportaciones de las mesas comarcales. Esta comisión insular está formada por profesionales de los servicios municipales, insulares y autonómicos, así como por profesores de la Universidad de La Laguna. En 2008 se realiza la publicación del protocolo y se inicia su aplicación. En 2010, tras la evaluación del protocolo y su aplicación, se decide realizar una revisión del mismo para adaptarlo a un enfoque colaborativo y convertirlo en un documento más didáctico.

5.- Resultados

Más allá del documento del protocolo, se ha generado un modelo que persigue la promoción del bienestar infantil y la prevención de situaciones de desprotección en las que las necesidades básicas de los menores se encuentran sin cubrir o son cubiertas de forma deficitaria. Donde la actuación profesional ayuda a identificar los recursos y fortalezas de la familia y promueve su participación, incorporándola en la planificación, ejecución y evaluación, no sólo de los resultados de la intervención, sino también de la relación entre el profesional y la familia.

6.- Conclusiones

La formalización y consolidación de las mesas comarcales y la comisión insular, como espacios de trabajo participativo entre los profesionales, ha permitido profundizar en la negociación de conceptos, en el modelo de trabajo a desarrollar con las familias y en la perspectiva desde la que entendemos las situaciones de Desprotección Infantil. La fortaleza del proceso reside en el consenso de los diferentes agentes implicados, donde lo realmente importante no es el documento final, sino el trabajo de reflexión conjunta de los profesionales, que permite revisar sus prácticas, ubicando a los profesionales en el mismo nivel que las familias, promoviendo una relación de apoyo constante que canalice de forma generalizada las necesidades específicas de la familia durante el proceso de valoración.

## LA CONSTRUCCIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DESDE UN ENFOQUE

## COLABORATIVO

THE CONSTRUCTION OF A GUIDELINE FOR INTERVENTION WITH FAMILIES FROM A

COLLABORATIVE APPROACH

J. Báez García

Unidad de Infancia y Familia de Tenerife

En la actualidad en torno a 120 profesionales desarrollan su labor en programas de preservación familiar, de ámbito municipal, en la isla de Tenerife. La Guía de Intervención surge como un intento de dar respuesta a la necesidad de contemplar y trabajar criterios que guíen y orienten la intervención familiar ante situaciones de desprotección infantil. Es por esto que el **objetivo** planteado con este proceso de trabajo, es mejorar las competencias profesionales de los y las participantes en el mismo, de forma que repercuta en la promoción del bienestar de las familias y los niños, niñas y adolescentes con los que se interviene. Asegurando una actuación profesional unificada a nivel insular que cuenta con el respaldo de las administraciones implicadas.

Para dar respuesta a este objetivo hemos utilizado una **metodología** participativa, en la que la construcción de la guía nos permite negociar significados, trabajando desde la horizontalidad y contando con cada profesional como un experto en la materia. Hemos asegurado un trabajo riguroso y consensuado, que permite la evaluación y el reajuste del propio proceso, así como la promoción de una intervención de calidad acorde con el devenir social y el constante cambio de los escenarios familiares. Se trata de un proceso dinámico y flexible que cuenta con diferentes espacios de trabajo, tanto individuales como grupales, iniciado en 2010 y aún con continuidad. En la metodología desarrollada para llevar a cabo este proceso de trabajo, establecemos una diferencia entre las fases del mismo y los principios rectores.

## FASES DEL PROCESO

**Fase 1: Identificación de prácticas profesionales**

Documentación e identificación de las prácticas profesionales en la intervención familiar desarrollada por los y las técnicos/as municipales.

## Fase 2: Documento borrador

Elaboración de un documento borrador que recoge la información recopilada en la fase anterior.

## Fase 3: Trabajo individual

El trabajo individual con los y las profesionales implicados es parte de la labor de asesoramiento desarrollada por el equipo dinamizador del proceso, se trata de profundizar y reflexionar en los contenidos incluidos en el documento borrador.

## Fase 4: Trabajo en grupo

- Monográficos: los monográficos temáticos son impartidos por profesionales implicados en el proceso, en los que se comparte la práctica profesional con el resto de implicados. Se desarrollan de forma previa al trabajo de los contenidos en las mesas de trabajo comarcales y la temática esta directamente relacionada con lo que se aborde en estas.
- Mesas Comarcales: reuniones grupales en las que se dinamiza la discusión de los documentos borradores para el establecimiento de acuerdos y propuestas técnicas que serán debatidas en la Comisión Insular.
- Comisión Insular: reuniones grupales conformadas por representantes de todas las administraciones implicadas, se responsabiliza de establecer acuerdos y consensos sobre las aportaciones y propuestas realizadas desde las mesas comarcales, para incorporarlas definitivamente al documento borrador.

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL***ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROTOCOL OF APPRAISAL OF SITUATIONS OF CHILD VULNERABILITY***E. Martín Cabrera<sup>9</sup>***Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna*

En este trabajo se presentan datos de la **evaluación del proceso de implementación del protocolo de evaluación de situaciones de desprotección infantil (PVSDI)**. Una vez implantado el PVSDI, se comienzan a recoger datos sobre su uso, y sobre la valoración que los profesionales municipales hacen del instrumento. Se encuestó a 126 técnicos municipales, preguntándoles sobre frecuencia de uso del PVSDI, las mejoras que notaban en la aplicación del instrumento, los factores que facilitaban su implantación, así como las dificultades que encuentran al desarrollar su trabajo. Una amplia mayoría de los profesionales hace uso del PVSDI en todos los casos. Los resultados también indican que el PVSDI mejora el trabajo que se desarrolla en los ayuntamientos. No obstante, aunque según los profesionales el uso del PVSDI mejora la coordinación vertical entre administraciones locales y recursos, no ayuda a mejorar la coordinación horizontal con la administración autonómica. Los profesionales valoran como un elemento fundamental en la implementación del PVSDI el asesoramiento recibido y el enfoque colaborativo de trabajo seguido, lo que valida el proceso.

Otro factor que ayuda al éxito de dicha implementación es la dinámica de trabajo en equipo facilitan el trabajo. Las mayores dificultades encontradas son los plazos tan cortos de los que disponen para realizar la investigación, las dificultades para coordinarse con otros recursos, sobre todo con sanidad, y las condiciones de trabajo. En

cambio, la cooperación de las familias es la dificultad a la que menos se alude. En este sentido, el adoptar un enfoque colaborativo y de ayuda también con las familias, más allá de un enfoque de control, parece que está ayudando a superar las reticencias que tradicionalmente ponían las familias. Por último, se encontraron diferencias significativas en la valoración que hacen los profesionales del PVSDI según su perfil profesional.

Estos resultados muestran que la figura profesional del educador no tiene un perfil y unas competencias tan definidas como los psicólogos y los trabajadores sociales. Los resultados de esta investigación se discuten en relación tanto a la práctica profesional, haciendo propuestas que mejoren la eficacia de los equipos municipales, como en relación a la investigación previa sobre el tema. Según la literatura, se necesita de una mejor formación y más recursos personales para desarrollar con eficiencia la labor de investigación de posibles casos de desprotección infantil.

9 E. Martín Cabrera. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna. Campus de Guajara s/n. 38205, La Laguna. Islas Canarias



**PARENTALIDAD ABUSIVA: DE LA EVALUACIÓN A LA INTERVENCIÓN CON LOS PADRES**

*ABUSIVE PARENTHOOD: FROM ASSESSMENT TO PARENTAL INTERVENTION*

**Coordinación / Coordination:**

**Dña. Maria Manuela Calheiros**

*Centre for Psychological Research and Social Intervention / School of Social Sciences - Lisbon University*

La investigación tiene revelado la importancia de estudiar impacto de las practicas parentales abusivas en el desarrollo infantil y la promoción de las habilidades parentales en este contexto. Sin embargo, hay algunos aspectos aún poco explorados en la literatura que nos gustaría explorar en este simposio: 1. La auto-representación de los niños en contextos familiares con conflicto interparental y sus consecuencias en el desarrollo psicológico y social de los niños en estos contextos familiares. 2. La relación entre las prácticas parentales y los comportamientos de agresión expresados por los adolescentes; y 3. Los procesos cognitivos, emocionales y comportamentales en madres abusivas y negligentes.

La evaluación de estas dinámicas familiares, de las representaciones construidas por los niños y de sus comportamientos puede ser útil en el diseño de programas de intervención con los padres maltratantes. Los estudios actuales muestran la importancia de salvaguardia de la familia y de la promoción de las habilidades parentales con el fin de permitir a las familias romper con los ciclos subsiguientes de pobreza y prácticas maltratantes asociadas.

En este simposio queremos presentar el *programa pRó.paRental* asentado en una revisión de la literatura teórica sobre los factores de protección de la negligencia y en una evaluación de los programas de intervención con los padres. Este programa tiene como finalidad la disminución de la negligencia en las familias pobres y con hijos a cargo. Este simposio pretende ser una oportunidad de discusión centrada en la evaluación de las dinámicas abusivas y la posterior intervención.

**EL CONFLICTO INTERPARENTAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTO-REPRESENTACIÓN DE LOS NIÑOS**

*MARITAL CONFLICT AND CHILDREN'S SELF-REPRESENTATION CONSTRUCTION*

**C. Silva y M.M. Calheiros**

*Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University*

**INTRODUCCIÓN**

Basado en la idea de que el *self* es un fenómeno social y que se desarrolla con base en un proceso continuo, cambiando a medida que los individuos se mueven en contextos sociales y etapas de la vida diferentes, este estudio se centra en dos aspectos, aún poco explorados, acerca de la auto-representación de los niños: (1) la construcción de la auto-representación en contextos familiares con conflicto interparental, y (2) las consecuencias de la auto-representación en la competencia académica de los niños en estos contextos familiares.

La auto-representación (es decir, lo que una persona piensa de si misma) se ha conceptualizado como resultando de las interacciones precoces con otros significativos (e.g., los padres), que generan modelos internos de trabajo que dan forma a la manera en que los individuos perciben a sí mismos y a los demás (Bowlby, 1969; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Sin embargo, los estudios empíricos sobre la influencia de los otros significativos en la formación de la auto-representación han descuidado el análisis de los conflictos interparentales como características importantes de las relaciones familiares. No obstante, estas experiencias familiares asumen una relevancia particular en la construcción de la auto-representación, ya que, una vez que influyen en las interacciones familiares, a nivel global, pueden tener un efecto sobre los patrones representacionales de los niños y, por tanto, en sus auto-representaciones (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 1994; Toth, Cicchetti, Macfie, y Emde, 1997). Los niños que viven en un entorno familiar muy conflictivo son más propensos a verse a sí mismos y a sus mundos sociales de manera demasiado negativa y hostil, y a tener modelos internos de trabajo más negativos de las relaciones familiares (Schermerhorn, Cummings, e Davies, 2008).

Aunque se han documentado asociaciones entre el conflicto marital y las auto-representaciones de los niños (Grych, Wachsmuth-Schlaefel, y Klockow, 2002), poco se sabe acerca de los procesos que explican esta relación, y sobre las condiciones que influyen en ella. Para el **estudio de los procesos que subyacen a la relación entre el conflicto marital y auto-representación de los niños**, nos basaremos en la **teoría de la seguridad emocional (TSE)** (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 1994). De acuerdo con la TSE, la manutención de un sentido de protección y seguridad es un objetivo central para los niños en ámbitos familiares, incluidos los contextos de conflicto marital. La exposición a los conflictos destructivos entre los padres aumenta la vulnerabilidad de los niños a los problemas psicológicos, al disminuir su seguridad emocional en la relación entre los padres, es decir, la confianza de los niños en las habilidades de sus padres, como fuentes de protección y apoyo, y para manejar la discordia y preservar la estabilidad familiar y conyugal, con consecuencias para el bienestar de los niños.

La TSE (Cummings & Davies, 2010; Davies & Cummings, 1994) y la teoría del apego (Bowlby, 1969) comparten la presuposición de que la capacidad de los niños para hacer uso de sus relaciones con los padres (o cuidadores) como una fuente de seguridad tiene implicaciones para su ajuste psicológico. Pero la TSE amplía los conceptos de la teoría del apego a los otros sistemas familiares, particularmente al sistema interparental, y argumenta que crecer en un ambiente marcado por el conflicto destructivo entre los padres/cuidadores reduce la seguridad emocional de los niños, tanto en el sistema padres-hijos, como en el sistema interparental. Así, el objetivo de la TSE es entender cómo la exposición a las relaciones conyugales y familiares resulta en cambios específicos en los patrones de seguridad emocional de los niños, y cómo estos cambios, a su vez, pueden contribuir para patrones de ajuste psicológico más amplios.

Además, una presuposición fundamental de la TSE es que el impacto del conflicto marital en el ajuste del niño depende de las características del conflicto entre los padres. Así el conflicto marital se conceptualiza como un estímulo heterogéneo, cuyo carácter puede ser constructiva o destructiva, dependiendo de su frecuencia, intensidad, contenido y resolución (Cummings & Davies, 2010; Davies & Cummings, 1994).

Otro elemento clave de la TSE es la especificación de componentes de sistemas de regulación propuestos como mediadores dinámicos de las relaciones entre conflicto marital y el desarrollo infantil: la reactividad emocional (las reacciones emocionales negativas de los niños al conflicto interparental), la regulación de la exposición a los conflictos (intentos de desenvolverse en los conflictos entre los padres o formas de limitar la exposición a los mismos), y las representaciones internas (las expectativas negativas o positivas sobre las consecuencias de los conflictos para los propios niños y sus familias) (Cummings & Davies, 2010; Davies & Cummings, 1994).

La investigación ha destacado la importancia de la percepción del niño sobre la relación con sus padres en la formación de sus auto-representaciones, en que percepciones más negativas de la relación con la figura de apego están asociadas a auto-representaciones también más negativas (Toth, Cicchetti, y Emde, 1997). De acuerdo con el TSE, la relación padre-hijo puede funcionar como un mediador parcial o moderador de la relación entre el conflicto marital e el ajuste psicológico de los niños. Sin embargo, mientras que muchos estudios han examinado las prácticas parentales disruptivas como mediadores de los efectos del conflicto marital en la adaptación del niño, se sabe menos sobre el papel moderador de las dimensiones de la relación entre padres e hijos en estas asociaciones (El-Sheikh & Elmore-Staton, 2004). A pesar de que está surgiendo evidencia que apoya el papel de diversas dimensiones de la paternidad como moderadores de los efectos del conflicto marital, las formas de estos efectos moderadores requieren una mayor especificación y tienden a variar de manera compleja, dependiendo de la dimensión de la paternidad en consideración (Cummings & Davies, 2010).

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Por lo tanto, con base en la Teoría de la Seguridad Emocional (Cummings y Davies, 2010; Davies y Cummings, 1994), intentamos a: (1) examinar el papel mediador de la seguridad emocional de los niños en relación con el conflicto interparental (representaciones internas negativas, reacciones emocionales) en la relación entre el conflicto y la auto-representación, (2) evaluar el papel moderador de la percepción de los niños de la relación con sus padres en la relación entre el conflicto interparental y reacciones de los niños, y (3) evaluar el papel mediador de la auto-representación de los niños en la relación entre el conflicto interparental y su funcionamiento psicosocial y la competencia académica.

## METODOLOGÍA

### Participantes

Los datos están siendo recogidos en una muestra de al menos 200 niños de entre 8 y 14 años que asisten entre el tercer y el noveno grado de la escolarización.

### Medidas

Para medir las dimensiones del conflicto marital, desde el punto de vista del niño, los niños responden a la Escala "Propiedades de los conflictos" del instrumento *Children's Perception of Interparental Conflict Scale* (CPIC; Grych, Seid, & Fincham, 1992). Las reacciones de los niños en el conflicto son evaluadas a través de la *Security in the Interparental Subsystem Scale- Child Report* (Davies, Forman, Rasi, & Stevens, 2002), que evalúa las reacciones

emocionales, cognitivas y conductuales a los conflictos. Las auto-representaciones son medidas a través de la *Escala de Auto-Representações* (Martins & Calheiros, 2010). Las percepciones de los niños sobre su relación con sus padres serán evaluados con el *Network of Relationships Inventory* (Furman & Buhrmester, 1995). El funcionamiento psicosocial y la competencia académica de los niños está siendo evaluado a través del *Teacher Report Form* (TRF; Gonçalves, Dias & Machado, in press), completado por el profesor director de la clase.

#### Procedimiento

Tras el contacto inicial con varias escuelas, los padres recibieron una carta solicitando su consentimiento para que sus hijos participen en un proyecto de investigación centrado en la relación entre la vida cotidiana de la familia y el desarrollo de los niños, y la descripción de los objetivos y cada etapa del procedimiento. Los niños completaron sus cuestionarios durante un día normal de clases.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ya que los datos están aún siendo recogidos, los resultados serán presentados durante la presentación de esta comunicación. Los datos obtenidos serán analizados mediante modelos de ecuaciones estructurales y ayudarán a entender mejor (1) el papel de la seguridad emocional de los niños y de la percepción de su relación con sus padres en la relación entre conflicto interparental y la auto-representación de los niños, y (2) las consecuencias de la auto-representación de los niños expuestos a diferentes características de conflicto interparental en su funcionamiento académico y psicosocial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BOWLBY, J. (1969) *Attachment and loss: Volume 1. Attachment*, New York: Basic Books.
- CUMMINGS, E. M. & DAVIES, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York: Guilford.
- DAVIES, P. T., & CUMMINGS, E. M. (1994). *Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 116, 387–411.
- DAVIES, P. T., FORMAN, E. M., RASI, J. A., & STEVENS, K. I. (2002). *Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The Security in the Interparental Subsystem scales*. *Child Development*, 73(2), 544-562.

- FURMAN, W., & BUHRMESTER, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21, 1016-1024.
- GONÇALVES, M., DIAS, P. & MACHADO, B. C. (in press). Avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes: aferição da bateria ASEBA. Projecto de validação em curso. Universidade Católica Portuguesa (UCP). PTDC/PSI-PCL/105489/2008.
- GRYCH, J. H., SEID, M. & FINCHAM, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective. *Child Development*, 63, 558-572.
- GRYCH, J. H., WACHSMUTH-SCHLAEFER, T., & KLOCKOW, L. L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16, 259–272.
- EL-SHEIKH, M., & ELMORE-STATON, L. (2004). The link between marital conflict and child adjustment: Parent-child conflict and perceived attachments as mediators, potentiators, and mitigators of risk. *Development and Psychopathology*, 16, 631-648.
- MAIN, M., KAPLAN, N., & CASSIDY, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment: Theory and research* (Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial 209 (pp. 66–104). Chicago: University of Chicago Press.
- MARTINS, C. & CALHEIROS, M. (2010). Construction of a Self-Complexity Scale for Adolescents (Working Paper No. 4/10). Lisboa: Centro de Investigação e Intervenção Social.
- ROBERTS, B. W., WALTON, K. E., & VIECHTBAUER, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 3–27.
- SANI, A. I. (2006). Escala de percepções da criança sobre os conflitos interparentais. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Actas XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos*. (pp. 577-588). Braga: Psiquilibrios.
- SCHERMERHORN, A. C., CUMMINGS, E. M., & DAVIES, P. T. (2008). Children's representations of multiple family relationships: Organizational structure and development in early childhood. *Journal of Family Psychology*, 22, 89-101.
- TOTH, S. L., CICCETTI, D., MACFIE, J., & EMDE, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.

**PRÁCTICAS PARENTALES Y AGRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA: ¿QUÉ RELACIÓN?**

*PARENTING PRACTICES AND AGGRESSION IN ADOLESCENCE: IS THERE ANY RELATION?*

**C. Pinto y J. Alexandre**

*Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University*

La familia, primer microsistema de los niños/niñas (Bronfenbrenner, 1979), es fundamental para su desarrollo personal, social e intelectual (Palacios, 1999; Silva, 2005).

Existe una larga tradición en el estudio de las prácticas y estilos educativos parentales (e.g., Baumrind, 1967; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983) y en sus consecuencias en el comportamiento de los niños/adolescentes: un estilo más autoritario, por ejemplo, puede conducir a comportamientos más agresivos en los niños (e.g., Vondra, Sysko, & Belsky, 2005).

De la literatura revisada se puede verificar que algunas variables son importantes en la relación entre prácticas y agresividad pero los resultados son en muchos de los casos no conclusivos: Algunos trabajos empíricos, por ejemplo, revelan que las prácticas y estilos parentales de las madres son distintos de las de los padres (las primeras más autoritarias/democráticas, y los padres más autoritarios) (e.g., Milevsky, Schlechter, Netter, & Keehn, 2006; Newman, Harrison, Dashiff, & Davies, 2008; Simons & Conger, 2007; Wagner, Predebon, Mossmann, & Verza, 2005; Webber, Viezzer, & Brandenburg, 2003; Winsler, Madigan, & Aquilino, 2005), pero esas diferencias no fueron encontradas por otros autores (e.g., Elias & Yee, 2009; Pacheco, Silveira, & Schneider, 2008). Algunas investigaciones concretamente en el contexto portugués (e.g., Fontaine, 1992) revelan por su parte el rol del lugar de residencia (rural vs urbana) de las madres en las prácticas educativas parentales: por ejemplo, prácticas más adecuadas se encontraron sobretodo en madres de zonas urbanas (vs rurales). Por su parte, del punto de vista de los niños/adolescentes, algunas investigaciones empíricas revelan que los comportamientos más agresivos ocurren más en niños (Björkqvist, 1994; Guttmanova, 2005; Piko, 2001), pero siguiendo otros autores no se encuentran diferencias de género (e.g., Goldstein, Davis-Kean, & Eccles, 2005).

El **objetivo principal de este estudio** fue así el de analizar en más profundidad la relación entre distintas prácticas parentales (prácticas adecuadas; prácticas inadecuadas pero no abusivas; prácticas punitivas que incluyen punición física; malos tratos emocionales; malos tratos físicos; comportamientos potencialmente relacionados con malos tratos) y diferentes formas de agresión expresas por adolescentes (hostilidad, rabia, agresión verbal, agresión física), y como objetivos específicos: 1) analizar si existen diferencias en las prácticas de madres y padres, y en función del lugar de residencia (rural vs urbano) 2) analizar el rol de la variable género y del lugar de residencia de los adolescentes en la expresión de diferentes formas de agresión; 3) analizar el rol moderador de la variable género de los adolescentes en la relación entre prácticas e agresividad.

Se realizó un estudio con una muestra compuesta por 218 padres (109 madres y 109 padres) y sus respectivos hijos adolescentes (N = 109) con un bajo nivel socioeconómico. La edad de los padres y de las madres osciló entre los 26 y los 63 años (M = 42.9, DT = 7.15), y la de los jóvenes entre los 13 y los 18 (M = 14.5, DT = 1.2); 120 padres y 60 adolescentes viven en zona rural; en zona urbana viven 98 padres y madres y 49 adolescentes.

Se utilizaron los siguientes **cuestionarios**: 1) *Inventário de Práticas Educativas* (IPE; Machado, Gonçalves & Matos, 2007), contestado por las madres y por los padres, separadamente; se compone de 6 dimensiones (29 ítems distribuidos por las mismas): prácticas adecuadas; prácticas inadecuadas pero no abusivas; prácticas punitivas que incluyen punición física; malos tratos emocionales; malos tratos físicos; comportamientos potencialmente relacionados con malos tratos. La consistencia interna resultó satisfactoria ( $\alpha = 0,78$  para las madres y  $\alpha = 0,87$  para los padres); 2) *Agression Questionnaire* (A.Q.; Buss & Perry, 1992 adaptación Portuguesa de Simões, 1993), contestada por la muestra de adolescentes; consta de 4 factores: hostilidad, rabia, agresión verbal, agresión física. La fiabilidad resultó elevada ( $\alpha = 0,85$ ).

Los **resultados** mostraron una relación positiva entre las prácticas abusivas (malos tratos emocionales, malos tratos físicos; comportamientos potencialmente relacionados con malos tratos) y la agresión física de los adolescentes. Los malos tratos físicos y los comportamientos potencialmente relacionados con malos tratos están también relacionados con la rabia, y los malos tratos emocionales están positivamente relacionados con la hostilidad. Las prácticas adecuadas se relacionan negativamente con la hostilidad. Los resultados obtenidos corroboran los resultados que otros estudios empíricos sobre el tema vienen constatando.



Los resultados también revelan un efecto moderador de la variable género (de los adolescentes) en la relación entre los malos tratos de la madre y comportamientos potencialmente relacionados con malos tratos con diferentes tipos de agresión: específicamente, es para los chicos que esa relación es positiva. Estos resultados podrán en parte explicarse porque estas madres se quedan más tiempo con los hijos y tienen así un rol más activo en su educación que los padres.

Por último, los jóvenes que viven en zona rural expresan más agresividad (física y rabia) cuando son comparados con los jóvenes de zonas más urbanas (litoral). Son las jóvenes urbanas que expresan, por comparación a los jóvenes urbanos, más agresividad verbal. Estos resultados serán analizados del punto de vista de las teorías socioculturales de género: algunos trabajos empíricos muestran que existe una alta interiorización de los estereotipos/representaciones culturales de género desde muy temprano y en jóvenes y adolescentes en concreto (e.g., Bravo & Moreno, 2007). Los comportamientos atrevidos, osados y intrépidos que son más valorados por chicos y el estereotipo de que los chicos resuelven sus conflictos normalmente utilizando su fuerza física (Bravo & Moreno, 2007) podrán también ser más valorados por chicos de zonas más rurales, lo que podrá explicar en parte nuestros resultados. Estos resultados podrán aun llevarnos a pensar en el rol de los padres modernos vs tradicionales en el proceso de internalización de los estereotipos de género (Palacios & González, 1998).

Este trabajo permite valorar la idea de que las relaciones de los jóvenes y adolescentes con sus padres y madres son cruciales para su desarrollo social y emocional. En esta relación la variable género tiene un rol importante. En investigaciones futuras sería importante estudiar los estilos educativos parentales desde ambas perspectivas, o sea, analizar también la percepción que los hijos tienen del estilo educativo de sus padres y de sus madres para poder comprender mejor la relación entre estilos educativos y agresividad y evaluar los estereotipos de género de jóvenes de zonas rurales y urbanas.

## Simposio / Symposium 08

### PERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA PATERNIDAD ABUSIVA

#### EMOTIONS' PERCEPTION IN ABUSIVE PARENTING

**R. Agulhas y M.M. Calheiros**

*Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University*

La paternidad implica procesos cognitivos, emocionales y comportamentales. Comprender procesos emocionales implica la valoración de los padres en dos áreas principales: percepción de las emociones, relacionado con la capacidad de reconocer y interpretar los estados emocionales de los niños, y expresión de las emociones, relacionado con activación emocional como reacción a algunos eventos. La búsqueda sobre paternidad abusiva nos permite concluir que las madres abusivas e negligentes tienen graves dificultades en reconocer, expresar y comprender las emociones. Ellas tienen un vocabulario emocional muy limitado y tienen dificultad en reconocer las emociones de los niños. Nos parece que hay una relación con errores paternos en percibir las señales que los niños dan cuando necesitan algo.

Hay pocos instrumentos disponibles para evaluar como los padres reconocen las expresiones faciales de los niños y como rotulan las diferentes emociones. Este estudio tiene como objetivo evaluar como las madres abusivas e negligentes reconocen y rotulan ocho emociones en la cara de los niños (neutral, ira, tristeza, miedo, asco, sorpresa, felicidad y desprecio). Serán usadas imágenes de la *Radboud Faces Database* (Langner, Dotsch, Bijlstra, Wigboldus, Hawk, & van Knippenberg, 2010).

**PRO-PARENTAL: INTERVENIR POR LA EDUCACIÓN PARENTAL**

*PRO-PARENTAL: INTERVENING BY PARENTAL EDUCATION*

**C. Dinis Camilo, M. Vaz Garrido y O. Sá**

*ISCTE-IUL*

Este estudio tuvo como **objetivo** desarrollar, implementar y evaluar un programa de formación, dirigido a los padres con prácticas negligentes, con hijos adolescentes a su cargo, que viven en la pobreza. En base a este objetivo, nos propusimos: (i) desarrollar, con base en la literatura existente, un programa de formación que aborde los principales temas de negligencia de los padres, (ii) implementar el programa a las familias en dificultades socioeconómicas, con prácticas negligentes, a través de visitas al hogar, y (iii) evaluar el impacto final del programa en las familias, sobretodo en términos de sus prácticas negligentes, habilidades parentales y satisfacción familiar a través de la aplicación de metodologías cuantitativas y cualitativas.

De acuerdo con la literatura, los factores de estrés de la situación de pobreza de los hogares pueden conducir a prácticas negligentes de los padres hacia sus hijos. Por razones socioeconómicas, o falta de habilidades parentales, las dinámicas familiares negligentes pueden conducir a la retirada de los niños de sus familias y a su institucionalización. Con base en los estudios actuales (e.g., Caldera et al., 2007; Fernández, Álvarez, & Bravo, 2003; Martins, 2005; Palacios, 2003) que muestran la importancia de preservación de la familia, junto con el apoyo socioeconómico que el estado ofrece, es **necesario promover las habilidades parentales** con el fin de permitir a las familias romper con los ciclos subsiguientes de pobreza y prácticas maltratantes asociadas.

En Portugal, la prevalencia de la negligencia hacia los niños ha sido una de las principales razones de intervención de los servicios de protección infantil, con especial énfasis en el grupo de edades comprendidas entre los 11 y los 17 años que es acompañado por otros problemas como la deserción escolar y la exposición a modelos de conducta desviada (Relatório CPCJ, 2011).

La situación de pobreza surge en la literatura como un factor determinante de negligencia (Almeida, André, & Almeida, 1999; Calheiros, 2006) aumentando la exposición a múltiples fuentes de estrés, incluyendo las interacciones negativas entre la persona y su entorno, la falta de recursos, aislamiento social, baja inserción sociocultural y presión económica (Bondarenko, 2008; Evans & English, 2002). No obstante, la negligencia no tiene una relación directa con la pobreza, sino en realidad está asociada a otros factores de riesgo derivados de la pobreza (Tang, 2008). Por otra parte, el apoyo social (Horwath, 2007; Matos & Sousa, 2004) y las rutinas familiares (Fiese & Marjinsky, 1999; Kiser, Bennett, Heston, & Paavola, 2005; Resnick et al., 1997) se describen como los principales factores de protección para los niños que se enfrentan a los riesgos asociados con la pobreza.

Basado en una revisión de la literatura teórica sobre los factores de protección de la negligencia y la evaluación de los programas de intervención con los padres, **el programa pRó.paRental** tiene como finalidad la disminución de la negligencia en las familias pobres, con hijos a cargo, de edades comprendidas entre los 11 y los 16 años, acompañados por los servicios de protección a la infancia. Los principales **objetivos del programa** son: reducir el nivel de abandono físico contra los niños, promoviendo el desarrollo de habilidades domésticas, educativas y relacionales de los padres, y disminuir el nivel de abandono educativo y la falta de supervisión de los niños, promoviendo la adopción de estilos parentales adecuados. Los temas trabajados en 8 sesiones son: la percepción de los padres sobre los niños y las familias, la gestión de la habitación, normas, la higiene, alimentación y vestuario, y la vigilancia de la salud y de la escuela. Las sesiones del programa soportadas en un manual, se desarrollan en el hogar, junto a las familias, con una periodicidad semanal y con una duración de 1H30M. Cada sesión comienza con un momento de reflexión con la familia sobre las dificultades de la aplicación de la “tarea semanal”, tratando de discutirse la aplicación de los aprendizajes de la sesión anterior, en el contexto cotidiano de la familia (Camilo, 2010; Camilo, Garrido & Sá, 2012).

La propuesta inicial del estudio incluyó una muestra de 20 familias distribuidas de forma aleatoria en el grupo experimental (10) y el grupo control (10). Para su inclusión en la muestra, se ha establecido que todos los hogares deberían: (i) se ha comprobado la condición de pobreza en esa familia-hogar, (ii) tener hijos pre-adolescentes y adolescentes a su cargo, con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años, (iii) son familias en las que los Servicios de Protección están investigando por negligencia. Cumplidos estos criterios, se decidió que las familias se evaluaran con el **Cuestionario** “Questionário de Avaliação do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual” (Calheiros, 2002), para evaluar el grado de las situaciones de negligencia y maltrato. Sin embargo, por diversas razones inherentes a los múltiples problemas de las familias, la muestra se redujo a cuatro familias en el grupo experimental y siete familias en el grupo de control.

El diseño de la **evaluación** del proyecto inicial planteó un formato cuasi-experimental en el que las familias de ambos grupos fueron evaluados antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención, y sólo el grupo experimental sería objeto de la intervención (Garrido & Camilo, 2012). Dadas las dificultades de aplicación de la evaluación para el grupo de control, las limitaciones de tiempo de los técnicos que acompañaron a estas familias y el número de casos a los que se redujo la muestra, se evaluaron ambos grupos antes de la intervención, pero se optó por realizar lo post-test sólo con el grupo experimental.

Los **instrumentos de evaluación** utilizados fueron: *Questionário de Avaliação de Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual* (Calheiros, 2002) para evaluar la negligencia; Family Satisfaction Scale (Olson & Wilson, 1982) para evaluar la satisfacción de la familia; *Adult Self-Perception Profile* (Messer & Harter, 1986) para evaluar la competencia y la percepción subjetiva de los padres; *Questionário de Avaliação das Crenças Parentais* (Calheiros, 2005). Más allá de esta evaluación cuantitativa, también llevó a cabo dos grupos de discusión con las familias objeto de la intervención y los entrenadores que han seguido el programa, con el objetivo de evaluar la percepción del programa y su proceso de implementación.

Los resultados indican valores más bajos de negligencia después de la implementación del programa en el grupo objeto de la intervención, se observó un aumento en la sensación de satisfacción en la familia, una mayor adherencia a las creencias de la apreciación del papel de la familia en la educación de los niños y una mayor congruencia entre las ideas de la educación más permisivos y más autoritario (cuando uno aumenta, el otro disminuye). En cuanto a la autopercepción de la competencia, no hubo cambios, en contra de la literatura que afirma que las madres con las prácticas parentales abusivas perciben sus habilidades al mismo nivel que las madres normativas (Calheiros, 2006, p.369).

En la evaluación cualitativa, tanto los padres como entrenadores hacen hincapié en las “reglas” como el tema que permitió un mayor conocimiento, una mayor aplicación a la vida cotidiana y mejor adaptada a las necesidades de las familias. Los aspectos más positivos destacados por las familias y los entrenadores fueron la integración del programa en los servicios locales de Acción Social y la participación de los técnicos. Como aspectos menos positivos del programa apareció la falta de adaptación de los temas y de la intensidad de las sesiones a las necesidades de cada familia. Una de las principales limitaciones de este estudio son las restricciones que limitaban la muestra, el diseño de evaluación propuesto originalmente, y por lo tanto, el tratamiento estadístico de los resultados. La propia naturaleza multi-problemática de las familias que implica constantes transformaciones y adaptaciones (Bondarenko, 2008; Gómez, Muñoz, & Haz, 2007; Matos & Sousa, 2004) han limitado su estancia en la muestra.

Otras limitaciones importantes identificadas se refieren a los instrumentos utilizados y a la forma bajo la que se aplicaron; la aplicación del instrumento de pre-prueba se llevó a cabo por diferentes técnicos que puede haber diferenciado en los criterios y procedimientos de aplicación; los instrumentos pueden no ser los más adecuados para evaluar algunas de las dimensiones trabajadas; las diferencias culturales en el desempeño de la paternidad no se han tenido en cuenta, en el que el contenido de las sesiones se preparó a la luz de la cultura dominante. Por otra parte, tampoco se ha realizado una evaluación sistemática de las necesidades de cada familia, por lo que la homogeneidad no se observa ni respecto al tipo de competencias a desarrollar, ni respecto al grado en el que las mismas necesitan ser incrementadas, reduciendo, así, las respuestas a las necesidades específicas de cada familia. (Caldera et al., 2007; Duggan et al., 2004; Gomby, 2007). Por último, este programa tuvo una duración corta, lo que no permitió la consolidación de los aprendizajes.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, las principales recomendaciones para futuras aplicaciones son la introducción y el desarrollo de los temas en función de las necesidades identificadas y capacitación adicional en el contexto de las visitas a domicilio (home-based) con formación en grupo (center-based). El uso de instrumentos más específicos y la aplicación a una muestra mayor todavía puede contribuir para una mejor evaluación del programa y apoyar su potencial de generalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ALMEIDA, A. N., ANDRÉ, I. M., & ALMEIDA, H. N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, XXXIV, 91-121.
- BONDARENKO, N. (2008). Characteristics of the adaptation of poor and well-to-do families. *Sociological Research*, 47, 64-80.
- CALDERA, D., BURRELL, L., RODRIGUEZ, K., CROWNE, S. S., ROHDE, C., & DUGGAN, A. (2007). Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*, 31, 829-852.
- CALHEIROS, M. M. (2002). *Questionário de avaliação de mau trato, negligência e abuso sexual*. Lisboa: CIS/ISCTE-IUL. Manuscrito não publicado
- CALHEIROS, M. M. (2005). *Questionário de avaliação das crenças parentais*. Lisboa: CIS/ISCTE-IUL. Manuscrito não publicado.
- CALHEIROS, M. M. (2006). *A construção social do mau trato e negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

- CAMILO, C. (2010). *pRó.paRental: Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental*. Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária e Protecção de Menores. Lisboa: ISCTE-IUL.
- CAMILO, C., GARRIDO, M. V., & SÁ, M. O. (2012, no prelo). Avaliação de um programa de desenvolvimento de competências parentais. In M. M. Calheiros & M. V. Garrido. *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção* (vol. 3). Lisboa: Edições Sílabo.
- COMISSÃO NACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (2012). *Relatório anual de avaliação da atividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2010*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP.
- DUGGAN, A., MCFARLANE, E., FUDDY, L., BURRELL, L., HIGMAN, S. M., WINDHAM, A., & SIA, C. (2004). *Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect*. *Child Abuse & Neglect*, 28, 597-622.
- EVANS, G. W., & ENGLISH, K. (2002). The environment of poverty: multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1238-1248.
- IESE, B. H., & MARJINSKY, K. A. (1999). Dinnertime stories: connecting family practices with relationship beliefs and child adjustment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 6, 52-68.
- FERNÁNDEZ, J., ALVAREZ, E., & BRAVO, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 1-15.
- GARRIDO, M. V., & CAMILO, C. (2012, no prelo). *Negligência parental: uma abordagem experimental a problemas comunitários*. In Mind.
- GOMBY, D. (2007). The promise and limitations of home visiting: Implementing effective programs. *Child Abuse & Neglect*, 31, 793-799.
- GÓMEZ, E., MUÑOZ, M. M., & HAZ, A.M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psykhe*, 16, 43-54.
- HORWATH, J. (2007). *Child neglect: Identification and assessment*. New York: Palgrave Macmillan.
- KISER, L. J., BENNETT, L., HESTON, J., & PAAVOLA, M. (2005). Family ritual and routine: comparison of clinical and non-clinical families. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 357-372.
- MARTINS, P. (2005). O acolhimento familiar como resposta de protecção à criança sem suporte familiar adequado. *Infância e Juventude*, 4, 63-84.
- MATOS, A. R., & SOUSA, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65-80.
- MESSER, B., & HARTER, S. (1986). *Manual for the Adult Self-Perception Profile* (tradução de Calheiros, Garrido, & Martins, 2005). Denver, CO: University of Denver.
- OLSON, D. H., & WILSON, M. (1982). Family Satisfaction Scale (tradução de Calheiros, s.d.). In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family Inventories* (pp.43-49). University of Minnesota.
- PALACIOS, J. (2003). Instituciones para niños: protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26, 353-363.
- RESNICK, M. D., BEARMAN, P. S., BLUM, R. W., BAUMAN, K. E., HARRIS, K. M., JONES, J., TABOR, J., BEUHRING, T., SIEVING, R. E., SHEW, M., IRELAND, M., BEARINGER, J. H., & UDRY, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- TANG, C. M. (2008). Working toward a conceptual definition of child neglect. *Journal of Health & Human Services Administration*, 31, 356-384.



**La calidad de los procesos de valoración y toma de decisión en Protección Infantil: Análisis y experiencias de mejora en España**

*the quality of assessment processes and decision making in child protection: analysis and experiences of improvement in Spain*

**Coordinación / Coordination:**

**Dra. Ignacia Arruabarrena**

*Universidad del País Vasco. University of Basque Country*

El simposio aborda una cuestión de extraordinaria relevancia en la intervención de los Servicios de Protección Infantil (SPI): la calidad y adecuación de los procesos de valoración y toma de decisión. La importancia del tema queda fuera de toda duda si se tiene en cuenta que se trata de una actividad que los profesionales de los SPI llevan a cabo de forma constante y que tiene una profunda repercusión en la vida de los niños, niñas y familias implicadas. En el simposio se presentan resultados de investigaciones llevadas a cabo en nuestro país dirigidas a explorar la adecuación y consistencia de valoraciones de los profesionales de los SPI que se relacionan con tomas de decisión tan importantes como el inicio o no de su intervención, la necesidad de proceder a la separación del niño de su familia de origen, o su reunificación cuando la separación se ha producido. El simposio tratará acerca de los factores que influyen en los procesos de valoración y toma de decisión y que pueden promover la aparición de sesgos y errores, y se presentarán las conclusiones y aportaciones de investigaciones, experiencias e instrumentos desarrollados en otros países que resultan de interés para su adaptación y utilización en nuestro país.

Se presentan los resultados de dos trabajos llevados a cabo en Cataluña y la Comunidad Autónoma Vasca, ambos de forma conjunta entre los Servicios de Protección Infantil y la Universidad, que han concluido en la elaboración de dos instrumentos, muy diferentes en contenido pero coincidentes y complementarios en cuanto a su objetivo último: ayudar a los profesionales de los servicios que intervienen en situaciones de desprotección infantil a mejorar la adecuación y calidad de los procesos de recogida de información, valoración y toma de decisión.

**ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA PROTECCIÓN INFANTIL**

*STUDY ON FACTORS INFLUENCING THE DECISION MAKING IN CHILD WELFARE*

**I. Santos González<sup>1</sup>, M. López López<sup>2</sup>, C. Koopman<sup>2</sup> y Fernández del Valle<sup>3</sup>.**

*1 Universidad de Cantabria, Facultad de Educación. 2 University of Groningen, Department Orthopedagogy.*

*3 Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología<sup>10</sup>.*

Los profesionales del sistema de protección infantil han de tomar decisiones cruciales que tienen un impacto significativo tanto en los niños como en sus familias, como por ejemplo, la separación del menor del núcleo familiar o su posible reunificación tras un acogimiento. Las decisiones tomadas sin unos fundamentos sólidos que las sustenten pueden conllevar a corto o a largo plazo resultados negativos para el niño y la familia.

El propósito final de este estudio internacional sobre la toma de decisiones es tratar de mejorar los juicios de los profesionales en las situaciones de desprotección infantil, explorando las diferencias y similitudes entre varios países: Israel, España, Alemania, Irlanda y Holanda. Específicamente, el objetivo de este trabajo es examinar los efectos de la actitud de la madre y el niño hacia la separación y la reunificación, la formación y experiencia de los profesionales, y las actitudes y creencias de los mismos.

En esta comunicación se expondrán los datos correspondientes a España. La muestra española quedó compuesta por 202 profesionales y 211 estudiantes. Del total de participantes, 338 (82,4%) fueron mujeres. Los profesionales fueron seleccionados contactando con los servicios de protección infantil y algunas entidades privadas de siete comunidades autónomas. Esta muestra representa los distintos tipos de formación académica y la experiencia

<sup>10</sup> Santos González, I. Universidad de Cantabria. Universidad de Cantabria - Facultad de Educación (Desp. 321) - Avda. de los Castros s/n - 39005 Santander - Spain / López López, M. y Koopman, C. University of Groningen. University of Groningen - Department Orthopedagogy. Room 220 - Grote Rozenstraat 38 - 9712 TJ Groningen - The Netherlands / Fernández del Valle, J. Universidad de Oviedo. Universidad de Oviedo - Facultad de Psicología - Plaza Feijoo s/n - 33003 Oviedo - Spain.

de los profesionales españoles implicados en los procesos de toma de decisiones en protección a la infancia. Los estudiantes fueron seleccionados en cinco universidades y en cuatro grados diferentes (Trabajo Social, Psicología, Educación Social y Pedagogía).

Los análisis revelaron que los estudiantes tendían a ver más abuso físico que los profesionales. La actitud de la madre hacia la separación no mostró un impacto significativo sobre las valoraciones con respecto al tipo de maltrato. La valoración del riesgo de daño emocional fue superior entre los estudiantes que entre los profesionales.

En cuanto a la intervención sugerida (separar al niño de su hogar o proponer diferentes medidas que no implicasen la separación), ninguno de los encuestados recomendó abstenerse de intervenir; el 57% recomendó el acogimiento familiar, ya fuera administrativo (con el consentimiento de los progenitores, 35,8%) o basado en una orden judicial (21,3%); y el 42% recomendó una intervención directa del trabajador social. No se hallaron diferencias significativas en la decisión de separación entre profesionales y estudiantes. La actitud de la madre hacia la separación no mostró una relación significativa con la intervención sugerida.

Sólo el 8% del total de la muestra recomendó reunificar al niño con sus padres (aunque inicialmente un 43% de los encuestados se mostró en contra de la separación). Se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos encuestados, ya que los estudiantes recomendaron la reunificación con una frecuencia tres veces más alta que los profesionales (12% frente a 4%).

## Simposio / Symposium 09

### ¿CÓMO APRENDER DE LOS ERRORES EN PROTECCIÓN INFANTIL?: LECCIONES DE LOS CASOS

#### FALLIDOS PARA LA MEJORA DE LA TOMA DE DECISIONES.

*HOW TO LEARN FROM MISTAKES IN CHILD PROTECTION?: LESSONS FROM UNSUCCESSFUL*

*CASES TO IMPROVE DECISION MAKING*

**Porras Luque, A.**

*Ekia Intervención Psicosocial.*<sup>11</sup>

En ocasiones las instituciones de protección infantil fallan a la hora de proteger a los niños y éstos sufren consecuencias negativas (en casos extremos lesiones graves o la muerte). Es común que estos casos generen mucho malestar en las organizaciones. Sin embargo, es menos frecuente que se realice un análisis serio de lo acaecido con el objeto, no de buscar culpables, sino de mejorar el funcionamiento de esa organización.

Estos análisis de casos son habituales en otros países y su eficacia como método de mejora de las organizaciones ha sido ya probada. Por ello se han extendido no sólo al estudio de casos con resultado de muerte o lesiones graves para el niño, sino también a casos en los que simplemente “*las cosas salieron mal*” o “*pudo haber pasado algo*”. Es lo que se denominan “*casos fallidos*”.

Los autores llevaron a cabo un estudio en dos fases: a) realizar una revisión bibliográfica que permita resumir y aplicar en nuestro contexto el aprendizaje adquirido en otros países con este trabajo de análisis de casos, y b) disponer de una versión española de uno de estos métodos de análisis. La segunda de estas partes fue presentada en el último Congreso de Infancia Maltratada celebrado en Sevilla. En este simposio se mostrarán los resultados de la primera fase del estudio.

Para ello se ha revisado la historia y situación actual de los procesos de análisis de casos en Estados Unidos y Gran Bretaña y se resumen los resultados principales de estos análisis para la práctica profesional.

11 Porras Luque, A. Ekia Intervención Psicosocial. Calle San Martín, 13 - 4º - 20005 San Sebastián - Spain

## 1) REVISIÓN DE LA HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROCESOS DE ANÁLISIS DE CASOS EN ESTADOS UNIDOS Y GRAN BRETAÑA

En Estados Unidos y Gran Bretaña, ante cualquier muerte o lesión grave que un menor haya sufrido como consecuencia de un posible maltrato, los Servicios Sociales deben realizar un análisis oficial de qué sucedió con el objeto de corregir posibles errores organizacionales de la institución que protegía (al margen de las posibles investigaciones criminales que puedan derivarse del posible delito). Son los llamados “*Child Death Review*” (en caso de resultado fatal) o “*Serious Case Reviews*” (en caso de producir lesiones graves pero no la muerte). Su inicio se sitúa hace ya unos 30 años en el caso de Gran Bretaña. Además, el Gobierno Británico emite de forma bianual un informe que analiza todos los informes individuales realizados a raíz del análisis de estos casos para comunicar algunas de las recomendaciones que de estos estudios se desprenden, de forma que se conviertan en directrices de trabajo nacionales. Previamente a estos estudios estatales bianuales, varios autores habían realizado ya de forma independiente estudios que analizaban los resultados de múltiples análisis de casos.

Para llevar a cabo estos análisis existen desde 1978 en Estados Unidos los llamados “*Child Death Review Team*”, equipos multidisciplinares que analizan, entre otras cosas, todas las muertes infantiles debidas a malos tratos y que cuentan con presencia en 50 estados de EEUU y nueve provincias de Canadá.

De esta forma, el conocimiento aportado por los múltiples análisis de casos realizados se ha convertido en un cuerpo propio de literatura especializada tanto en Estados Unidos como en Gran Bretaña. Su revisión permitió extraer en un primer momento importantes conclusiones sobre cómo los individuos y las organizaciones evalúan casos y toman decisiones en situaciones de Desprotección Infantil y qué errores factores inducen a los errores en la toma de decisión, lo que constituye una fuente de aprendizaje.

## 2) RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS PARA LA MEJORA DE LA TOMA DE DECISIONES

Las variables que se han mostrado relevantes a la hora de favorecer o entorpecer una toma de decisión correcta incluyen:

**a) Las características de las familias:** la edad del menor se muestra como un elemento relevante (menores de cuatro años son los más vulnerables). Además las dos variables familiares más asociadas a este tipo de

incidentes fueron la existencia de violencia doméstica y la existencia de problemas de salud mental en los padres. Por otro lado, muchos de estos casos están en el límite entre niveles de gravedad y competencias de atención, es decir son casos en los que hay mucha preocupación pero no hay información clara que apunte a una toma de decisión contundente sobre la actuación a desarrollar. Finalmente es importante destacar que aunque la mayoría se producen por agresiones físicas, muchos de ellos (una cuarta parte aproximadamente) son accidentes domésticos ocurridos en el contexto de una negligencia familiar previa a dicho accidente.

**b) Las características del funcionamiento individual de los profesionales:** algunos autores han tratado de aplicar los conocimientos que sobre el tipo de razonamiento humano existen (cómo pensamos típicamente los humanos) al contexto de la protección infantil, para detectar elementos de razonamiento típicos del día a día que pueden provocar tomas de decisión errónea. Entre ellos destacan los siguientes: a) resistencia a tomar decisiones difíciles, es más probable que adoptemos una decisión que creemos más fácil que otra que sabemos más costosa, b) visión de túnel, cuando el profesional está saturado de trabajo es fácil que tenga en cuenta sólo algunas de las posibles opciones (las más familiares) a que se tome la molestia de analizar todas las posibles. Esto reduce su campo de visión y tiende a tomar decisiones solo a corto plazo en lugar de analizar la protección del menor como algo a largo plazo (“*tengo que protegerle ahora de esto y luego ya veremos*”), c) incapacidad para revisar juicios y planes, la tendencia del ser humano a prestar más atención a la información que apoya sus percepciones previas que a las que las desafía está registrada en la literatura ya desde Francis Bacon. Esto hace que en las tomas de decisión los profesionales obvien información relevante que desafía su hipótesis sobre la familia, d) razonamiento post-hoc, es decir, la tendencia a decidir algo de forma rápida sin pensarlo y buscar luego argumentos que apoyen dicha decisión, e) acomodación al fracaso, especialmente en casos de negligencia crónica donde la conducta parental inadecuada no es grave y puntual sino moderada y continua, el profesional se habitúa a determinados comportamientos no adecuados que pueden producir grandes daños, f) deslizarse hacia el error, en ocasiones los profesionales adoptan comportamientos que saben son inadecuados, pero en ese momento son más rápidos. Si en el momento no se genera una consecuencia negativa se corre el riesgo de que ese comportamiento se generalice y pase a ser el habitual, ya que es menos adecuado pero más rápido o cómodo.

**c) La calidad de las valoraciones sobre la existencia y gravedad de la desprotección:** Si el punto anterior se refiere a cómo los profesionales toman decisiones, en este caso ha sido también estudiado cómo se recoge información para dichas tomas de decisión, es decir, la calidad de las valoraciones. En este sentido, Bullock y Sinclair (2002) señalan tras revisar 40 informes de casos en los que los menores murieron o sufrieron lesiones graves, que en 23 (57%) de ellos las valoraciones realizadas no eran adecuadas. Reader y Duncan (1999) en un

libro ya clásico y muy citado, analizaron 49 casos en los que murieron 51 menores y llegaron a la conclusión de que este tema es tan importante que le dedicaron un capítulo específico en su libro sobre las conclusiones de estos análisis. En él indican algunos elementos que favorecen valoraciones incompletas: a) *disonancia entre valoración y acción*, los autores encontraron que varias valoraciones no llegaron a materializarse en un plan de acción coherente, debido a desacuerdos profesionales sobre cómo aplicar el plan. Para evitarlos las valoraciones han de basarse en orientaciones en elementos concretos y objetivables (aquí nace la importancia en nuestro ámbito del correcto diseño de objetivos de intervención, aspecto muy poco desarrollado en la mayoría de instituciones de protección en nuestra experiencia), además han de plantear orientaciones realistas que incluyan indicadores de éxito o fracaso en el desarrollo del plan; b) *valoraciones no realizadas o realizadas de forma totalmente insuficiente*, uno de los fallos más habituales encontrados por los autores de estos estudios fue el de no realizar valoración alguna que sustente la toma de decisión; c) *infravaloración de indicadores de riesgo*, en ocasiones, informaciones importantes sobre el riesgo que corre el menor son obviadas por los profesionales en las valoraciones (el mecanismo de incapacidad para revisar juicios y planes descrito antes podría explicar este comportamiento).

**d) El contexto organizativo:** como ya se ha indicado, los errores humanos, aunque explicables bajo modelos de razonamiento individual, ocurren en contextos organizacionales. Por ello, conviene analizar qué elementos organizacionales generan mayor probabilidad de errores en los profesionales según los estudios revisados al efecto: a) *carga de trabajo profesional*, la mayoría de errores con consecuencias graves (un tercio según Reader y Duncan, 1999) se producen en situaciones de carga de trabajo excesiva y/o puestos sin cubrir adecuadamente por vacaciones o bajas; b) *supervisión interna*, la inexistencia de puestos profesionales cuya función no sea atender casos, sino supervisar como otros lo hacen, o la poca representatividad de estos puestos en una organización genera mayor probabilidad de errores; c) *las percepciones que manejan los profesionales de una organización*, por ejemplo sobre la eficacia del acogimiento residencial (si lo consideran ineficaz se realizarán menos medidas protectoras en ese sentido); d) *formación*, el entrenamiento con que cuentan los profesionales de una organización para realizar sus funciones es un elemento clave; e) *la disponibilidad de recursos para el tratamiento* es un elemento evidente para reducir errores que han señalado estos estudios, ya que en ocasiones, el daño se produjo debido a que el menor se encontraba en “el mejor de los tratamientos disponibles” que estaba claro que no era el adecuado; f) *cultura y clima organizacional*, entendiendo por clima el impacto psicológico individual del entorno profesional en los/las técnicos y la cultura como las expectativas organizacionales sobre cómo se ha de comportar un determinado profesional. El manejo que de éstos dos aspectos se hace en los equipos de protección infantil incide en gran medida en el número de conflictos de roles y la presencia de estrés profesional en equipos de protección infantil (Glisson, Dukes y Green, 2006), lo que su vez ya se ha visto que está en la base de algunos errores habituales.

**e) Los procedimientos de trabajo** aunque puede ser considerado como un elemento más dentro del contexto organizativo, hemos optado por darle entidad propia, ya que nos parece tiene gran relevancia en la documentación revisada, y nos muestran importantes mecanismos que inducen a error y que tienen que ver con algo tan frecuente como el uso de instrumentos y protocolos de trabajo: a) *rigidificación de procedimientos*, un comportamiento organizacional típico ante tragedias es crear protocolos sobre cómo actuar y someter a los profesionales a elevada presión para cumplirlos (Munro, 2005). Esto genera un clima organizacional de presión elevada que puede generar una cultura organizacional en la que se priorice cumplir los procedimientos antes que actuar correctamente. Es decir, los procedimientos han de ser guías, pero no sirven para todos los casos, no existe un procedimiento adecuado para la totalidad de casos de protección infantil; b) *fallos en los procesos de notificación*, ausencia de protocolos homogéneos (o no cumplimentación de los existentes) que recojan una información mínima para poder iniciar un trabajo de valoración, ésta información ha de ser relevante para los servicios de protección infantil, los estudios señalan que es conveniente detectar si de alguna institución en concreto llegan notificaciones de peor calidad para trabajarlo; c) *calidad de la información contenida en informes y expedientes del caso*. Los expedientes son a menudo largos y laboriosos de leer, en ocasiones se detecta que información importante es omitida, ya que se percibe su cumplimentación como un proceso burocrático y lento. Esto provoca que determinadas toma de decisiones omitan información importante.

**f) La coordinación interinstitucional:** un elemento de gran importancia de la mayoría de los estudios consultados fue la calidad de la coordinación inter-instituciones, ya que en muchos casos déficits en éste área se consideraron elementos facilitadores del daño al menor: a) *no notificación a Servicios Sociales de casos graves* por parte de otras instancias; b) *realización de comunicaciones informales entre instituciones* que no llegan a concretarse en un plan de trabajo común lo que genera descoordinaciones y “vacíos” en la atención recibida por la familia, se recomienda que estos contactos sean formales y acaban en acuerdos concretos plasmados en planes de acción; c) *necesidad de un coordinador/a de caso*, como profesional encargado de coordinar las distintas acciones que los distintos profesionales realizan sobre el caso, estos estudios han mostrado que en muchas ocasiones esta figura coordina solo a los profesionales de su propio sistema (Servicios Sociales) pero rara vez tiene influencia real sobre profesionales de otros sistemas, cuya intervención sobre el caso es a veces muy importante. En definitiva, los fallos en la transmisión de información sobre el caso y la negociación de planes de acción conjuntos parecen ser los principales déficits de este ámbito.

Finalmente es importante concluir con un acuerdo unánime y reciente de este tipo de estudios: el paso de los análisis individuales a los factores contextuales que favorecen unas u otras tomas de decisión en un individuo. En este sentido el concepto de **aprendizaje organizacional** como metodología de trabajo para la identificación de cuáles de estos factores son más relevantes en una organización concreta a la hora de mejorar la toma de decisión se muestra como uno de los aprendizajes más importantes de estos estudios.



DESARROLLO DE UN NUEVO INSTRUMENTO PARA LA MEJORA DE LA VALIDEZ Y CONSISTENCIA

DE LA VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

DEVELOPMENT OF A NEW INSTRUMENT TO IMPROVE ACCURACY AND CONSISTENCY IN CHILD

MALTREATMENT SEVERITY ASSESSMENT

Ignacia Arruabarrena, J. De Paúl Ochotorena, S. Indias García y M. Ullate Rodríguez

Universidad del País Vasco UPV/EHU, Facultad de Psicología.<sup>12</sup>

Se presentan los resultados de una serie de estudios llevados a cabo por un equipo de investigación de la Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil y la Universidad del País Vasco UPV/EHU con los objetivos de: (1) conocer la validez y el grado de acuerdo entre los profesionales de los Servicios de Protección Infantil (SPI) en sus valoraciones sobre la gravedad de situaciones de desprotección, así como la influencia de las características del profesional sobre dicha valoración, y (2) desarrollar y probar un nuevo instrumento dirigido a reducir los errores e incrementar la consistencia en dichas valoraciones.

Los resultados del primer estudio, realizado con dos muestras independientes de 515 y 168 profesionales en activo de los SPI de dos Comunidades Autónomas de España, reflejaron altos niveles de desacuerdos y errores en la calificación del nivel de gravedad de una serie de viñetas que representaban diferentes situaciones de desprotección infantil. No se observaron diferencias significativas en el número de errores en función del contexto de trabajo del profesional, sexo, disciplina, grado de dedicación a SPI, o años de experiencia.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de instrumentos desarrollados en otros países con el objetivo de incrementar la fiabilidad y validez de este tipo de valoraciones. Se formó un grupo de trabajo promovido por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, en el que participaron profesionales de Servicios de Protección Infantil representativos de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). Este grupo de trabajo elaboró, en base a los resultados de la revisión anteriormente señalada, un nuevo instrumento para su aplicación en el contexto español. El instrumento fue sometido a diferentes pruebas y un año de implantación piloto en la CAV. Su versión definitiva puede encontrarse en <http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/bopv2/datos/2011/12/1105937a.pdf> (**Instrumento Balora**).

Se presentan los resultados de los estudios llevados a cabo hasta la fecha con algunas de las escalas del instrumento. En líneas generales, los resultados apoyan la hipótesis de que la disponibilidad de **instrumentos específicos y la formación intensiva de los profesionales** en su utilización puede contribuir de forma significativa a incrementar la validez y consistencia de la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil, y por tanto a mejorar la calidad de los procesos de toma de decisión en los SPI. Los resultados también sugieren la necesidad de modificar algunos contenidos del instrumento así como prestar atención a otros factores individuales y contextuales que pueden favorecer la aparición de sesgos y errores en los procesos de razonamiento y toma de decisión.

12 Universidad del País Vasco UPV/EHU - Facultad de Psicología - Avda. de Tolosa, 70 - 20018 San Sebastián - Spain

**DE LAS OBSERVACIONES A LOS INDICADORES: EL MÓDULO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL RIESGO**

**SOCIAL (MSGR) EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

*FROM OBSERVATIONS TO INDICATORS: A COMPUTER PACKAGE TO SUPPORT THE MANAGEMENT*

*OF SOCIAL RISK IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE*

**Carme Montserrat Boada y Ferrán Casas**

*IRQV, Universitat de Girona, Departament de Psicologia*

Dos retos importantes a los que se enfrentan las políticas sociales de infancia son: (1) identificar los factores de riesgo social y (2) la implementación de intervenciones preventivas. Ambas actividades suponen un objetivo común para los profesionales: la gestión del riesgo social entre los niños, niñas y adolescentes.

En Cataluña se tomó la decisión de crear un aplicativo informático que diera apoyo eficaz a los profesionales implicados con la infancia y la adolescencia en cualquier ámbito (inicialmente: educación, salud, cuerpos de seguridad y servicios sociales), particularmente en términos de organización de la información para la toma de decisiones. Todo el proceso de diseño de este aplicativo contó con la participación intensiva de profesionales de los distintos servicios. Algunas de las premisas fueron: a) toda la información disponible puede ser potencialmente útil en la toma de decisiones, siempre que sea fiable; b) todos los servicios (y de hecho, cualquier persona) en contacto con niños pueden contribuir con información relevante; c) aunque sólo los profesionales especializados están en condiciones de tomar decisiones con respecto a los datos que representan indicadores de riesgo, cualquier observador fiable, incluso un no-profesional, puede contribuir con observaciones pertinentes; d) múltiples observaciones pueden ser organizadas de manera que faciliten el trabajo de los profesionales especializados; e) el programa informático nunca deberá ser utilizado para sustituir el criterio profesional y multidisciplinar, sino como herramienta de apoyo; f) la recolección de datos ha de permitir la inclusión inicial de observaciones de los profesionales de la salud, la educación, los cuerpos policiales y los servicios sociales.

Epistemológicamente, la identificación de observaciones relevantes es previa al establecimiento de indicadores de riesgo. El programa informático está diseñado para identificar qué datos de las observaciones seleccionadas por cada profesional de cada distinto ámbito son compatibles con indicadores de maltrato y le orienta sobre la valoración del riesgo, la tipología del maltrato, la posibilidad de repetición de la situación observada y, finalmente, sugiere una acción en función del conjunto de datos introducidos.

La creación de este **Módulo (MSGR)** se realizó conjuntamente entre el equipo de investigación ERIDIQV de la Universitat de Girona y la DGAIA de Cataluña. Su elaboración fue fruto de un proceso participativo iniciado en el 2007, que culminó con su validación inter-profesional en el 2010. El acceso al simulador es libre y se encuentra el apartado de “infancia y adolescencia” en [www.gencat.cat/benestar/](http://www.gencat.cat/benestar/), en su primera fase. En una segunda fase está prevista la utilización del programa como medio de comunicación, coordinación y notificación de situaciones entre los distintos departamentos, aportando conocimiento sistemático para el desarrollo de actuaciones preventivas, y para la investigación científica.

**LA ORGANIZACIÓN NARRATIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS:**

**DESDE EL MALTRATO HASTA LA PREPARACIÓN PARA LA ADOPCIÓN**

*THE NARRATIVE ORGANIZATION OF EXPERIENCES IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN: FROM MISTREATMENT TO PREPARATION FOR ADOPTION*

**Coordinación / Coordination:**

**Dña. Margarida Rangel Henriques**

*Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas*

*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*

En Portugal hay hasta los tiempos actuales un gran recorrido en la atención de niños en las instituciones y centros cuando las familias no respetan los derechos de protección a sus hijos. Luego los niños que reciben malos tratos e/o negligencia después pasarán por cambios abruptos y radicales en los contextos de cuidados. Este conjunto de experiencias de elevado stress emocional puede poner en riesgo la capacidad significación y comprensión de las experiencias por parte del niño. De acuerdo con las teorías narrativas en psicología el bienestar se encuentra directamente asociado a la coherencia e flexibilidad de la narrativa con que se significan las experiencias autobiográficas. En este sentido, nos cuestionamos sobre como los niños maltratados tan tempranamente en su vida construirían el conocimiento de esas experiencias sobre su vida. En qué medida accederían a los recuerdos de acontecimientos mal tratantes y como serían capaces de relatarlos e integrarlos en su biografía. De un modo todavía más alargado de organización de las vivencias se trata de entender el proceso de integración o exclusión de las vivencias de maltrato en la historia de vida de cada uno. Cómo el niño organiza las diferentes fases de su vida en una narrativa de vida, nos llevó a escuchar sus narrativas y a desarrollar una entrevista para el efecto que los ayudase a compartir sus historias.

Fueran realizados dos estudios de investigación con la pretensión de explorar la coherencia, complejidad y contenido e contenido de las narrativas de un grupo de niños que estaban viviendo en instituciones tras su notificación de maltrato. Basado en el contacto con estos niños y también en experiencia de clínica con ellos, se destacó la tendencia para no hablar de la situación actual de la vida en la institución o de la vida de antes, dejando partes de su existencia “fuera”. Se ha puesto con frecuencia de manifiesto la falta de información sobre su situación jurídica, familiar y de proyecto de vida, tornando muy difícil la identificación y gestión de las expectativas de futuro. Para contrarrestar este efecto, se diseñarán intervenciones para promover la pro-actividad de los niños en la significación, comprensión y apropiación de su estancia en los centros de acogida, para gestionar su futuro y sus expectativas sobre la organización narrativa de su experiencia. Más específicamente se desarrolló todo el conjunto de prácticas profesionales para acompañar de acompañar el niño a hacer transiciones claras para una fase distinta de su ciclo de vida, con un comienzo, medio y final.

Además fue desarrollado un programa de preparación de los niños para la adopción. Este programa consta de varias fases de trabajo con el niño, los cuidadores directos y las familias adoptivas fue objeto de un estudio piloto, que ha permitido redefinirlo y optimizar su valoración. Este conjunto de trabajos, unos más de investigación y otros más de intervención, fueron desarrollados de forma articulada lo que nos lleva a presentarlos en forma conjunta en este simposio.

## ¿CÓMO HABLAN LOS NIÑOS SOBRE SUS EXPERIENCIAS DE MALTRATO? UN ENFOQUE NARRATIVO

## PARA SU PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS

HOW DO CHILDREN TALK ABOUT THEIR MALTREATMENT EXPERIENCES? A NARRATIVE APPROACH TO THEIR PROCESS OF MEANING CONSTRUCTION

B. Barros Ribeiro & Margarida Rangel Henriques

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

A la luz de la perspectiva cognitivo-narrativa, el individuo es un ser narrador motivado de historias que construye y destruye, (re)inventándose a sí mismo y al mundo, en cada momento. La forma como las cuenta a sí mismo y a los demás, refleja lo que significa sus diversas experiencias y organiza la realidad caótica en que vive. Este es un proceso dinámico de existir, donde los acontecimientos son contados y recontados y, consecuentemente, modificados y (re)integrados en la historia de vida.

Sin embargo, el desarrollo de ciertos eventos puede afectar a estos procesos. Por su carácter desestructurante, desorganizador, incoherente e inexplicable, las experiencias de maltrato son innegablemente difíciles de entender e integrar por parte de aquellos que las experimentan. Muchas veces asociada con un curso de institucionalización más o menos prolongado, es el gran número de estudios que demuestran un elevado número de compromisos, a menudo irreversible, que esta(s) realidad(es) imprime el favorable desarrollo de estos niños, en sus diversos campos. Sin embargo, es todavía escaso el **conocimiento acerca de cómo narrar y construir significados de estas experiencias de maltrato** que marcan su (aún corta) vida.

La forma como los niños recuerdan y relatan sus experiencias negativas relacionadas con las primeras experiencias de abuso, está intrínsecamente ligado a la forma de construir significados para esas experiencias e integrarlas en su historia de vida (Fivush et al. 2003).

Algunos autores defienden que, por su carácter desestructurante, estresante y altamente negativo, las experiencias de malos tratos se traducen en memorias traumáticas que, debido a la activación intensa de sensaciones, emociones y pensamientos negativos y aversivos que provocan al individuo, se muestran más fragmentadas, desorganizadas y más pobres en detalles, que no traumáticas, siendo susceptibles a una mayor sugestionabilidad y disociación (ej. Amir, Stafford, Freshman, & Foa, 1998; Bailey, Morgan, & Pederson, 2007; Eisen, Goodman, Qin, Davis, & Crayton, 2007; Loewenstein, 2004; Valentino, Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2008). En esta perspectiva, cuando se enfrentan con las emociones perturbadoras, el niño no es capaz de crear una narrativa del evento, y la memoria se divide en compartimientos y no es capaz de integrarse en esquemas existentes (van der Kolk y Fislser 1995 cit. in Eisen & Goodman, 1998).

Por el contrario, hay varias pruebas empíricas que apuntan hacia una mejor memoria, más precisa y detallada, de experiencias traumáticas, emocionales intensas y negativas asociadas con el maltrato, en comparación con las experiencias no traumáticas, comunes y emocionalmente positivas (Fivush, 1998; Fivush et al 2003; Howe, Cicchetti y Toth, 2006, Soares, 2004). Howe y col. (2006) llegan a afirmar que ya que están mejor codificados y procesados a nivel amnésico, los recuerdos traumáticos asociados con el abuso son más fáciles de recordar por los niños tanto voluntaria como involuntariamente.

Ya sea una u otra perspectiva, el trauma parece afectar a la construcción narrativa, lo que, según Wigren (1994, cit. in Antunes, 2005) tanto en el ámbito más específico de la producción del discurso en la experiencia, como al nivel más amplio de construcción de la historia de la vida.

Por lo tanto, se hace imprescindible que el conocimiento psicológico trata de conocer y comprender los procesos que utilizan esos niños en relación con sus experiencias traumáticas, y cómo se integran en su historia, tratando de identificar los factores de protección y desarrollar estrategias que son isomorfos de situaciones que se desarrollan promoviendo la adaptabilidad y el bienestar.

En el contexto del modelo cognitivo-narrativo, y encuadrado en un marco de investigación más amplio sobre la **construcción narrativa autobiográfica de los niños institucionalizados con historia temprana de maltrato**, este estudio, de carácter exploratorio, ha intentado entrar en el mundo de los significados de estos niños y conocer la forma en la que construyen significados para tales experiencias, comparándola después con su propia producción narrativa de otros episodios autobiográficos. Ha procurado, además, entender los mecanismos que median la integración discursiva de estas experiencias adversas, mediante el análisis de la percepción de los niños sobre las estrategias utilizadas por ellos para tratar con estos recuerdos.



Han **participado** en este estudio 16 niños, de ambos los sexos, con edades comprendidas entre 7 y 12 años (M=9,19; DP=1,69). Todos estaban en situación de acogida en institución, desde hace más de 6 meses (M=15,44; DP=8,57), por motivo de malos tratos y/o negligencia intrafamiliar.

A través de una *Entrevista de Narrativas Autobiográficas con los Niños Institucionalizados* (Henriques, Ribeiro & Saraiva, 2008), se recogieron narrativas de experiencias de malos tratos vividas por los niños – Narrativas de Maltratos, y narrativas de un cualquier otro episodio de vida, a su elección, positivo o negativo – *Narrativas Episodios Autobiográficos*. Esta narrativa fue la base para descartar la capacidad de la producción narrativa de los niños, y se han considerado como un punto de referencia de competencia de cada relato, para los episodios autobiográficos. Se hizo, también, una *Entrevista de la Percepción del Niño sobre la forma en que trata con los recuerdos de maltratos y/o separación* (Henriques, Ribeiro & Saraiva, 2008, adaptado de Fivush & Edwards, 2004).

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para su posterior procesamiento y análisis. Las narrativas fueron clasificadas a través del Sistema de Evaluación de Matriz Narrativa (SAMN) propuesto por Gonçalves, Henriques e col. (2006a; 2006b; 2006c), que permite el análisis cualitativo de las tres dimensiones centrales de la trama narrativa: Coherencia Estructural - organización de los diferentes elementos de la narrativa en un todo integrado, Complejidad del Proceso - la diversidad y la riqueza de sensaciones, emociones, cogniciones y significados expresados (metáforas), y la Diversidad de Contenidos - multiplicidad de contenidos expresados en temas, personajes, escenarios y eventos, cada uno compuesto por 4 sub-dimensiones, que se evalúa en una escala de Likert de 5 puntos.

En cuanto a **los resultados**, se encontró que todos los niños fueron capaces de desarrollar narrativas de experiencias tempranas de abuso. Estas narrativas se refieren al período que supuso la institucionalización (su momento o poco tiempo antes), y versa sobre episodios concretos y específicos de maltrato y negligencia anteriores a la institucionalización y/o el momento en que ocurrió la institucionalización (ej. el momento de la retirada a la familia, la llegada y los primeros días en la institución), reconociéndola como una experiencia difícil y dolorosa. Así, la mitad de los niños de la muestra refiere solamente al episodio de la retirada de la familia y la consiguiente institucionalización, en cuanto los restantes incluyen también episodios específicos de maltrato en sus narrativas.

El análisis de la competencia narrativa global revela que la dimensión Contenido (M=44,63; DP=19,84) es el que tiene mayor valor promedio, anotando encima del punto medio de la escala (40), seguido por la Estructura (M=36,63; DP=8,25) y, por último, lo Proceso (M=31,5; DP=16,63). Las diferencias son estadísticamente significativas sólo entre la diversidad de Contenido y la complejidad del Proceso.

En ese sentido, se trata de narrativas moderadamente diversas, moderadamente coherentes y significativamente más pobres desde el punto de vista de la complejidad de los procesos involucrados. Este patrón de resultados corrobora las publicaciones por Pino (2008), así como las de Soares (2004) y Antunes (2005) sobre la naturaleza de las producciones narrativas autobiográficas, respectivamente, en los niños y adolescentes institucionalizados, víctimas de abusos en infancia.

Estos niños parecen proporcionar, así, una mayor facilidad para incluir en sus narrativas una variedad razonable de aspectos relacionados con las personas que intervienen, lo que sucedió, en el contexto y tipo de acontecimiento. Este poder, aunque superior, no difiere significativamente de la capacidad de integrar y articular la experiencia y los distintos elementos en un todo coherente, pero es significativamente mejor que la capacidad de experimentar los adjetivos (referencia a los elementos sensoriales y la diferenciación cognitiva, emocional y los significados personales que emanan de la experiencia).

A estos resultados quizás no es ajena la naturaleza discontinua y caótica, deconstructiva y emocionalmente intensa y aversiva que caracteriza experiencias de maltrato y separación durante las fases tempranas del desarrollo. Dado que el proceso es quizás la dimensión que requiere una mayor diferenciación en términos de experiencia emocional, cognitiva y de significación y que el contenido es la dimensión que más se distancia del carácter analógico y significador de experiencia, esto puede justificar la superioridad de los valores obtenidos en esta última dimensión de la matriz narrativa.

Por su parte, la comparación de las Narrativas de Maltrato con la producción de otros episodios narrativos autobiográficos elegidos por los niños (en algunos casos positivos, otros negativos) reveló que, en términos globales, las primeras presentan valores más elevados para todas las dimensiones de la matriz, resultando que el nivel de diferencia en la coherencia estructural no es significativo. Por lo tanto, los resultados sugieren que las narrativas de maltrato no son menos estructuradas que las otras, siendo que con respecto a la complejidad del proceso y a la diversidad de contenido se muestran más preparadas.

Por lo tanto, parece que hay pruebas de que las producciones narrativas con respecto a las experiencias negativas del maltrato siguen la tendencia teórica y empírica que sugiere que las narrativas de acontecimientos negativos asociados a situaciones de maltrato, son más elaborados que los de los episodios no traumáticos, positivos, inherente a la vida cotidiana (Fivush, 1998; Fivush et al., 2003, Howe, Cicchetti & Toth, 2006, Reisberg & Hertel, 2004).

El análisis del contenido de las Entrevistas de la Percepción del Niño sobre la forma en que trata con los recuerdos de maltratos y /o separación reveló que, los niños realizan un esfuerzo activo de no pensar en sus experiencias de maltratos, sin embargo estos recuerdos son recurrentes en el día a día, y están asociados con los estados emocionales de tristeza y malestar general. Se encontró aun que, a pesar de la mayoría de los niños no compartir estas experiencias por falta de un interlocutor disponible o confiable en el contexto institucional, lo consideran importante y beneficioso para su bienestar.

En resumen, los resultados obtenidos sugieren que hay, por parte de los niños, disponibilidad para la construcción de historias asociadas a episodios de maltrato, evidenciando una competencia global razonable en esa construcción, lo que apunta para la elaboración de estas experiencias. Por lo tanto, darles la oportunidad de narrar sus experiencias de maltrato contribuirá a una mejor integración de estas que, a pesar del dolor y la tristeza, parece tener un efecto liberador, de acuerdo con la descripción de estos niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMIR, N., STAFFORD, J., FRESHMAN, S. & FOA, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress*, 11 (2), 385-392
- ANTUNES, C. (2005). *A narrativa em jovens vítimas de maus-tratos na infância: Estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- BAILEY, H., MORAN, G., & PEDERSON, D. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, 9 (2), 193-161.
- EISEN, M. L., & GOODMAN, G. S. (1998). Trauma, memory, and suggestibility in children. *Development and Psychopathology*, 10, 717-738.
- EISEN, M. L., GOODMAN, G. S., QIN, J., DAVIS, S. L., & CRAYTON, J. (2007). Maltreated children's memory: accuracy, suggestibility, and psychopathology. *Developmental Psychology*, 43 (6), 1275-1294.
- FIVUSH, R. (1998). Children's recollections of traumatic and nontraumatic events. *Development and Psychopathology*, 10, 699-716.
- FIVUSH, R., & EDWARDS, V. J. (2004). Remembering and Forgetting Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13 (2), 1-19.

- FIVUSH, R., HAZZARD, A., SALES, J. M, SARFATI, D., & BRWN, T. (2003). Creating coherence out of chaos? Children's narratives of emotionally positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 1-19.
- GONÇALVES, O., HENRIQUES, M. & CARDOSO, G. (2006a). *Sistema de Avaliação da Coerência Estrutural Narrativa*. Universidade do Minho, Braga.
- GONÇALVES, O., HENRIQUES, M., ALVES, A., & ROCHA, C. (2006b). *Sistema de Avaliação da Complexidade do Processo*. Universidade do Minho, Braga.
- GONÇALVES, O., HENRIQUES, M., SOARES, L., & MONTEIRO, A. (2006c). *Sistema de Avaliação da Diversidade de Conteúdo Narrativo*. Universidade do Minho, Braga.
- HENRIQUES, M. R., RIBEIRO, C.B., & SARAIVA, P.S. (2008). *Entrevista de Narrativas Autobiográficas con los Niños Institucionalizados*. Manuscrito no publicado.
- HENRIQUES, M. R., RIBEIRO, C.B., & SARAIVA, P.S. (2008). *Entrevista de la Percepción del Niño sobre la forma en que trata con los recuerdos de maltratos y /o separación*. Manuscrito no publicado.
- HOWE, M. L., CICCETTI, D. & TOTH, S. (2006). Children's basic memory processes, stress, and maltreatment. *Development and Psychopathology*, 18, 759-769.
- LOEWENSTEIN, R. (2004). Dissociation of the "Bad" Parent, Preservation of the "Good" Parent. *Psychiatry* 67 (3), 256-260.
- PINHO, D. (2008). *Era uma vez uma memória... A narrativa e a memória de crianças institucionalizadas*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- REISBERG, D. & HERTEL, P. (2004). *Memory and emotion*. New York: Oxford University Press
- SOARES, I. (Coord). (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios.
- VALENTINO, K., CICCETTI, D., ROGOSCH, F. A., & TOTH, S.L. (2008). True and false recall and dissociation among maltreated children: The role of self-schema. *Development and Psychopathology* 20, 213-232.

## LA AUTOBIOGRAFÍA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDIO DE LA COMPETENCIA NARRATIVA

THE AUTOBIOGRAPHY OF INSTITUTIONALIZED CHILDREN: A STUDY OF NARRATIVE COMPETENCE

P. Sousa Saraiva

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

El presente estudio se basa en el modelo cognitivo-narrativo y es parte de un marco de investigación más amplio que tiene como objetivo caracterizar la competencia narrativa autobiográfica de los niños institucionalizados que fueron expuestos a experiencias tempranas de privación, el maltrato y el desapego. Durante las últimas décadas, la narrativa se ha abierto camino en la psicología y se estableció como un concepto central.

Recientemente creciendo en influencia y ampliar su alcance, la investigación narrativa en psicología sigue dando nuevas posibilidades para la comprensión de conceptos tan canónicos como los de *uno mismo* y *conciencia*.

Sin embargo, su ubicuidad como concepto, plantea un gran desafío cuando se trata de alinear los datos recogidos en las diferentes ramas y niveles de análisis tan generalizados, adonde el foco de la investigación, aunque todos subordinados al tema narrativo, va desde la definición de un *proceso cognitivo*, *producto de pensamiento* o *necesidad humana* básica, para la comprensión de la narrativa como sistema de navegación por el significado, la auto-creación y la identidad.

Basado en el modelo de análisis de la matriz narrativa propuesto por Gonçalves, Henriques, y colegas (cf. Gonçalves, 2000), numerosos estudios han estado proporcionando conocimientos sobre el desarrollo narrativo (Freitas, 2005; Mendes, 2011) y en la producción discursiva de los niños y adolescentes institucionalizados (Antunes, 2005; Pinho, 2008; Ribeiro, 2009), habiendo sido en todos ellos, suscitados relatos autobiográficos *episódicos*.

En el estudio de Carla Antunes (2005), en el análisis de la competencia narrativa en adolescentes institucionalizados, se destacan los valores particularmente bajos de coherencia estructural, sobre todo en comparación con los niños adoptados.

Por lo tanto, las deficiencias en términos de *Estructura* indican que esta dimensión de la narrativa de la matriz puede servir como una característica distintiva de esta población.

La evidencia ha demostrado que la manera como los padres hablan sobre experiencias pasadas con los niños está relacionada con su forma de comprender y valorar su pasado (Bohanek, Marin, Fivush, & Duke, 2006) y con frecuencia los niños institucionalizados no tienen un adulto significativo que puede construir el significado de lo que experimentan, situación que puede aumentar la dificultad en la organización de experiencias en un todo significativo.

Como es evidente las dificultades que estos niños ya muestran consistencia en la impresión a los relatos episódicos, se interesa ahora explorar la producción de la *Narrativa de la Vida* como un todo, es decir, exigiendo coherencia inter-episódica, tarea, posiblemente, aún más exigente.

Qué es lo más importante de esta investigación es su énfasis en la forma en que el relato autobiográfico se construye como un todo, que cuelga en un hilo diacrónico que genera sentido en varios niveles.

Lo que buscamos no es tanto una cuestión de provocar numerosos relatos de acontecimientos de vida individuales, sino la capacidad del niño para construir un discurso elaborado en términos de poner junto algo que puede ser reconocido como su narrativa de la vida.

Habermas y Bluck (2000) propusieron que la producción de "*Narrativas de Vida*" en el verdadero sentido del término no ocurre antes de la adolescencia media (15 años).

Sin embargo, Habermas y Silveira (2008) fueron capaces de obtener con éxito relatos de la vida de los niños de 8 años, solicitando el relato de su *Narrativa de la Vida* después de haber escrito inicialmente siete eventos importantes de la vida (Reese, 2010).

Por lo tanto, **la capacidad de construir una Narrativa de Vida** parece ser mejorado mediante la inducción de estructura, es decir, los niños parecen beneficiarse de un apoyo previo para dotar a su narración de la vida de una mayor coherencia, resultados hecho de que surge nuestro interés por el estudio de la forma este "andamiaje gradual" se puede utilizar para promover la competencia narrativa y sobre todo la *coherencia estructural*, puesto que hay un apoyo empírico sustancial, lo que demuestra que una mayor estructura y coherencia narrativa van de la mano con un buen funcionamiento físico y psicológico (Pennebaker, 1993; Dimaggio & Semerari, 2004).

En este sentido, Baerger y McAdams sugieren una asociación significativa entre la coherencia y los indicadores de bienestar psicológico, en un estudio de narrativas autobiográficas con población no clínica (1999). A través de una entrevista con relatos autobiográficos de niños institucionalizados, las historias fueron colectadas de 46 niños institucionalizados de ambos sexos, con edades comprendidas entre 7 y 12 años ( $M = 9,5$ ,  $SD = 1,7$ ). Se evaluó cómo los niños pueden desarrollar un informe espontáneo de su narración de la vida, de su capacidad para organizarse en capítulos, así como para construir después “inducción de estructura” un relato de la Narrativas de Vida global en una “guía”. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y fueron transcritas para su posterior procesamiento y análisis.

Los relatos recogidos - *Narrativas de vida* - fueron analizadas en términos de tres dimensiones principales: la *coherencia estructural*, la *complejidad del proceso* y la *diversidad de contenido* - con base en el sistema de evaluación de la matriz narrativa (SAMN) propuesta por Goncalves, Henriques y colaboradores (2006). Este sistema permite el análisis cuantitativo de las tres dimensiones centrales de la trama narrativa. La *coherencia estructural* evalúa la organización de los diferentes elementos de la narrativa en un todo integrado; la *complejidad del proceso* tiene en cuenta la diversidad y riqueza de sensaciones, emociones, cogniciones y significados expresados (metáforas). La *diversidad de contenido*, por otra parte, evalúa la multiplicidad de contenido expresado en temas, personajes, escenarios y eventos. Todas estas dimensiones y sus respectivas subdimensiones se evalúan por una escala de Likert de 5 puntos.

Los resultados sugieren que aunque la naturaleza inherentemente deconstructivo de experiencias potencialmente perturbadores que los niños estuvieron expuestos, los participantes eran generalmente capaces de construir relatos que eran muy diversos en términos de contenido, moderadamente consistentes en la estructura, pero relativamente baja en términos de complejidad del proceso.

**Tabla 1: Promedio para las tres dimensiones del relato de vida - resultados globales de todos los participantes (0-80)**

Dimensión Narrativa	<i>Estructura</i>	<i>Proceso</i>	<i>Contenido</i>
Min.-Máx	28-62	18-60	16-80
<i>M</i>	45.31	32.00	55.17
<i>SD</i>	9.82	12.82	14.81
	Proceso( $t=3.72^{**}$ ) Contenido ( $t=4,38^{***}$ )	Contenido( $t=10.33^{***}$ )	

Se encontraron diferencias significativas entre todas las dimensiones de la matriz narrativa. A pesar de la posibilidad de disociar los eventos traumáticos, todos los niños institucionalizados de nuestra muestra fueron capaces de construir y dar a conocer sus narrativas de vida. La comparación de los valores relativos a la calidad de la narración entre las tres dimensiones narrativas, mostro un perfil decreciente de calidad de *contenido*, la *estructura* y el *proceso* de la narrativa.

Dentro de un análisis subdimensional, se encontraron valores significativamente más bajos para la sub-dimensión estructural da *Integración* y sub-dimensión procesal de metaforización. Esto sugiere que estos niños son capaces de describir lo que pasó, pero tienen dificultades en la estructuración de los acontecimientos en una experiencia consistente - como un todo - así como para elaborar discursivamente emociones y la creación de significado a ellas.

Nuestros resultados sugieren la necesidad de la creación de estrategias para promover una mayor coherencia y metaforización con el fin de facilitar la integración de una diversidad tan grande de eventos “no-normativos” que están a menudo presentes en estas vidas, para así fomentar y valorar las prácticas que hacen hincapié en la necesidad de contar con el apoyo de un adulto al niño en una co-construcción de un proyecto de vida – su Narrativa de vida, aprovechando temprano su capacidad espontánea y estimulando a través de estrategias tipo andamio, para una buena inducción de la estructura y la producción narrativa en general, deseable para una buena adaptación física (Pennebaker, 1995, 2004) y psicológica (Dimaggio & Semerari, 2004).



**LA VIDA EN EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL, UNA ETAPA DEL CICLO DE VIDA: CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

*LIFE IN INSTITUTIONAL CARE, A STAGE INTO LIFE CYCLE: A CONCEPTUALIZATION OF PROFESSIONAL PRACTICES*

**M. Sabino Domingues<sup>1</sup>, M. Rangel Henriques<sup>2</sup> y M. Sabino Domingues<sup>1</sup>**

*1 Centro de Acolhimento Temporário de Campo Lindo, Instituto da Segurança Social, I.P.*

*2 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.*

*“Se acostumbra a pensar en la familia como el lugar donde naturalmente nacimos, crecemos y morimos, aunque en este largo viaje podemos ir teniendo más de una familia”  
(Alarcão, 2006, p.37)*

Con base en la perspectiva sistémica, se presenta una conceptualización de la organización de las prácticas profesionales desarrolladas en instituciones que acogen niños y jóvenes en riesgo. Esta conceptualización asume el sistema institucional como un sistema humano vivo, ya que es compuesto de objetos y de sus respectivos atributos y relaciones que se interrelacionan entre ellos y con el ambiente; ya que integra una organización jerárquicamente estructurada (i.e., es parte de un suprasistema y comprende subsistemas) y con límites que lo distinguen de su medio (Alarcão, 2006; Bertalanffy, 1975 *cit in* Costa & Matos, 2007).

En este sistema, las interacciones entre los elementos permiten que el todo sea más y menos que la suma de sus partes (Morin, 1992 *cit in* Alarcão, 2006) y que tenga objetivos comunes que los elementos que la constituyen no podrían lograr por separado. Estos objetivos comunes, más precisamente el propósito de este sistema permite que para cada niño acogido en una institución se repita un ciclo de vida en el contexto institucional, un ciclo que va desde la entrada hasta la salida en la institución y que, a su vez, se inscribe en la tela más amplia del ciclo de vida del niño.

Si, en la institución, los niños pasan por un ciclo de vida, también para la propia institución, esta experiencia corresponde a un ciclo, similar a lo que ocurre en las llamadas familias tradicionales, a pesar de que, en la institución, importa tomar el ciclo de vida desde el “nacimiento” del niño hasta el “nido vacío” en relación con el mismo niño.

Esta conceptualización que presentamos propone el desarrollo de prácticas profesionales en el contexto institucional, por analogía con el ciclo vital familiar, en el supuesto de que cada institución debe cumplir, para cada niño acogido, la función de un sistema de vida familiar.

La institución de acogimiento como un sistema abierto, es decir, como parte de otros sistemas con los que co-evoluciona, va a regular su apertura al exterior a través de movimientos centrípetos y centrífugos, de acuerdo a sus necesidades y características (Alarcão, 2006). Así, se asume que la actuación del sistema institucional con todos los niños debería oscilar entre las dos tendencias, no sólo para permitir la creación de vínculos estrechos entre los que componen el sistema, sino también para permitir la apertura a los demás. Es quizás en la comprensión de la necesidad de la existencia de estos dos movimientos, que el sistema puede aceptar y vivir con mayor satisfacción y serenidad algunas transiciones a lo largo de su ciclo vital.

Hay que señalar que las transiciones de un período a otro en el ciclo de vida son generadoras de estrés, debido a el desequilibrio que crean y la consiguiente necesidad de reorganización y creación de nuevos repertorios de interacción, con el fin de alcanzar un nuevo equilibrio (Alarcão, 2006; Costa, 1994). Para los niños institucionalizados, más allá de las transiciones normativas de su ciclo de vida, se añaden otras idiosincráticas, como la **adaptación a la institución y las pérdidas en relación con la familia biológica**. La propia entrada del niño en el contexto institucional y su salida no son transiciones normativas, producen tensión en la vida de los niños, en el propio sistema institucional y el sistema familiar del que se originan.

Con respecto a la aplicación de esta conceptualización a la práctica profesional, se sugiere que cada institución debería estar disponible para vivir genuinamente con cada niño su ciclo de vida en este contexto, adaptando sus respuestas a las necesidades de cada etapa del ciclo vital, teniendo en cuenta que las etapas no son herméticas y ciertas necesidades son transversales a todas ellas. Seguidamente, a partir del trabajo realizado en una institución, le sugerimos formas de pensar la intervención en el ciclo de vida del niño en el acogimiento residencial.

En la **etapa de “nacimiento”**, que toca a la entrada del niño en la institución, el contacto que el niño establece con la institución y con la gente en ella debería ser lo más tranquilizador posible, respetando el ritmo y el estado emocional del niño. En efecto, la entrada en acogimiento, por lo general, se experimenta como una experiencia dolorosa y de ruptura y es precisamente la falta de comprensión de esta ruptura que genera sentimientos de irritación, pena, rechazo y soledad (Carvalho & Manita, 2010), así que los procedimientos iniciales de acogimiento deben ayudar a los niños a entender lo que pasó con él y su familia, las razones de su institucionalización, brindándole la seguridad en relación con su nuevo contexto de vida y con el futuro.

Desde el punto de vista del sistema institucional, el acogimiento de nuevos niños **implica redefinir y reorganizar límites**, así como ajustar las estrategias de funcionamiento. Para afrontar este desafío, es esencial que la relación entre los distintos subsistemas del contexto institucional se caracteriza por la proximidad, la colaboración y coordinación con el fin de trocar información, re-acción, pensar las estrategias de acción que combinan la estabilidad y la flexibilidad.

Sin embargo, esta articulación y adaptación no son únicas características de la relación entre subsistemas en la etapa inicial del acogimiento. Si la entrada de un nuevo niño y su salida son transiciones que impongan requisitos similares para una gran parte de los niños, es importante señalar que desde el tiempo que el niño forma parte del conjunto de las rutinas diarias del contexto institucional, emergen sus especificidades. De este modo en **la fase intermedia del ciclo de vida del niño en la institución**, los profesionales deben seguir prestando atención a la forma en que cada niño y cada adulto reaccionan a las transiciones, mediando las particularidades de cada niño y de los demás elementos del sistema con los recursos del contexto.

En esta secuencia, se sugiere que en momentos como el despertar y el regreso de las clases, los profesionales pueden acceder a las inquietudes de cada niño y proporcionar la comodidad y refuerzos que buscan. Se sabe que las instituciones difícilmente pueden constituirse en casas con una familia como sería deseable (Alberto, 2003), a saber porque el adulto de referencia de cada niño no puede estar disponible siempre que lo necesite. Sin embargo, los adultos pueden ser consistentes, atentos y sensibles, cuando es posible para ellos estar y actuar en este contexto, y así acercarse a lo que es un adulto que vive seguramente este ciclo en la vida del niño con él. Además, en la institución de que se trate, otra estrategia para que la institución viva con cada niño su ciclo de vida es una actividad de grupo designada como *Grupo de los Secretos*. Esta actividad ofrece a los niños un espacio para la expresión, validación e integración de los sentimientos y pensamientos, de manera protegida, sobre el pasado, el presente y el futuro.

En cuanto **a la aproximación de la etapa “nido vacío”**, es decir, la fase final del ciclo de vida del niño en la institución, podría realizar una intervención en la preparación del niño para su nuevo plan de vida que adelante, así como rituales de despedida. Igualmente se sabe que la salida del niño de la institución se asocia comúnmente con la idea de luto y pérdida. En la perspectiva adoptada aquí, si en la etapa del “nido vacío”, la relación entre el sistema institucional y el niño no puede mantenerse físicamente, la aceptación de que un movimiento centrífugo es natural, necesario y deseado puede hacer que sea más fácil de recordar y seguir hablando de este niño, incluso después de su partida. Entre el sistema institucional y el niño se formará un vínculo de naturaleza diferente y se pueden desarrollar nuevos repertorios de interacción que hará que sea posible llegar a un nuevo equilibrio. Similar a lo que sucede en las familias tradicionales en la etapa del “nido vacío”, *“una buena separación suscita una mejor reentrada”* (Alarcão, 2006, p.191) que en este caso no se aplica al mismo niño, pero a cada niño que será acogido.

Con esta organización de las actividades en las instituciones se pretende que el niño va a ser contemplado, valorando sus necesidades y promoviendo su sentido de agencia y de apropiación, a fin de integrar esta etapa en la narración de su historia de vida y darse cuenta de sus vínculos con su pasado, presente y futuro.

Desde el discurso de los participantes en la institución que sirvió de base para la descripción de las actividades referidas anteriormente, parece que esta conceptualización permite que cada adulto tenga un sentido claro del papel que debe desempeñar en cada fase del ciclo de vida del niño. De la observación participante es posible inferir que en estas condiciones, los niños parecen desarrollar una mejor comprensión de las razones de su ciclo de vida para tomar este curso, son conscientes de los procedimientos y de las decisiones, participan activamente como miembros de este ciclo en la historia de su vida y toman posesión de su nuevo proyecto de vida.

En breve, si el acogimiento residencial atraviesa el ciclo de vida de los niños y jóvenes en riesgo, no puede reducirse a una experiencia de vida en paréntesis. Debe ser visto como un ciclo que marca la tela de la vida de cada uno, de una manera completa y con coordenadas claras, independientemente de la duración de este período de vida. Es la función de cada institución y de cada persona que vive en ella, reconocer y apoyar este ciclo, por lo que sea más que una forma de protección, una medida de promover el desarrollo y el bienestar del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ALARCÃO, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto
- ALBERTO, I. M. (2003). *Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco*. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crime, Vol. 2 - Crianças* (2ª edição), (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- CARVALHO, T. & MANITA, C. (2010). Percepções de Crianças e Adolescentes Institucionalizados sobre o Processo de Institucionalização e a Experiência na Instituição. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho, (pp. 3326-3335).
- COSTA, M. E. (1994). *Divórcio, Monoparentalidade e Recasamento – Intervenção Psicológica em transições familiares*. Porto: Edições ASA.
- COSTA, M. E. & MATOS, P. M. (2007). *Abordagem Sistémica do Conflito*. Lisboa: Universidade Aberta.

## Simposio / Symposium 10

### PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA ADOPCIÓN DE NIÑOS (PPCA)

#### PREPARATION FOR ADOPTION OF CHILDREN PROGRAM (CPAP)

#### M. Rangel Henriques <sup>13</sup>

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP

**El PPCA (Programa de Preparación para la Adopción de Crianzas)**, elaborado por Margarida Henriques\* y Margarida Domingues\*\* (2011) es una respuesta especializada al nivel de la intervención psicológica con los niños en el contexto institucional, para el apoyo y para la preparación para su proyecto de vida, la adopción. Es un instrumento que tiene como objetivo apoyar la crianza a hacer el luto de sus familias biológicas, para integrar su historia pasada y presente de forma coherente, preparando para la apertura del establecimiento de nuevas relaciones en la vida posterior.

Ya reconocido en otros países, la importancia de preparar los niños para su adopción por profesionales en esta área, el PPCA pretende dar respuesta a la realidad del sistema de Promoción y Protección de los Niños en Portugal, teniendo como base el **modelo 3-5-7 de Darla Henry**. Este modelo tiene como objetivo ayudar los niños a explorar y contar sus historias de vida, con el objeto de resolver el dolor que se siente en las experiencias de abandono, abuso o maltrato. Cabe destacar también la opinión de otros programas de intervención ya desenvueltos en este campo, sobre todo en Inglaterra (Agencias Británicas para fomentar la adopción - Guía de Buenas Prácticas, 1999; Planificación de permanencia: notas para los profesionales, Londres, Social Care Institute for Excellence, 2004) y EE.UU. (201-9 niños que se preparan para su aprobación - Guía de Documentos - University of Pittsburgh, conexiones en curso: Currículo para padres: Guía del capacitador, Chicago, 2007; Niños / Jóvenes Evaluación y Preparación - Nacional de Bienestar Infantil Centro de Recursos para la Adopción, Southfield, 2010, Spaulding for Children).

<sup>13</sup> M. Sabino Domingues. Centro de Acolhimento Temporário de Campo Lindo, Instituto da Segurança Social, I.P. M. Rangel Henriques. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP Rua Alfredo Allen, 4200-135 Porto). \* Margarida Henriques (Profesora Asistente de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto)\*\* Margarida Domingues (Máster en Psicología Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto, ejerciendo funciones en el Centro de Acogida Temporario del Campo Lindo (I.S.S., I.P. – Centro Distrital del Porto)

La crianza institucionalizada tiene una historia de vida difícil, con problemas, experiencias y recuerdos desestabilizadores que siguen desorganizados y que se pueden expresar en cualquier momento, como los estímulos caóticos que perturban su estabilidad emocional. Para sobrevivir al estrés de la noticia: *“El tribunal ha decidido: Tengo una nueva familia”*, todas las energías de la crianza están canalizadas para la gestión de cada momento, obstaculizando gravemente la propiedad y la organización de sus experiencias. Siendo difícil integrar estas experiencias en la construcción de su identidad, contradictoria y llena de vivencias inseguras, el niño se depara con una mezcla de sentimientos y comportamientos que se demuestran muchas veces incomprensibles para los adultos que están a su lado, poniendo así en peligro el proceso de construcción la coherencia de su propia historia.

El PPCA también se basa en la confluencia de los modelos teóricos que han guiado a la práctica de los autores para el nivel de intervención psicológica con las crianzas institucionalizadas y familias en pre y pos adopción. Así, bajo la influencia de la base de constructivismo, y en el contexto de un enfoque narrativo, el PPCA atiende al ser humano proactivo en la construcción de su realidad (a través de la significación.) En cuanto a los Gonçalves (2000) es a través de múltiples juegos de lenguaje con la crianza que podemos asegurar que construye su identidad de una manera coherente y adaptable. De acuerdo con Bruner (1990 cit en Fivush, 2008), que sostiene que todas las personas son narradores y que esta actividad ayuda a comprender el mundo y a sí mismos propio, el PPCA utiliza estrategias que apoyan el trabajo en torno de las experiencias traumáticas del pasado, asociadas a altos niveles de estrés, resolución de duelo y la construcción del yo narrativo.

También cuenta con los supuestos del modelo teórico de la Vinculación, para cumplir con las figuras de apego anteriores y cómo separarlos, interferir con la construcción del nuevo enlace (Bowlby, 1984). Bajo estos supuestos, el modelo también 3-5-7 from Darla Henry sostiene que los niños institucionalizados, si tienen la oportunidad, en una relación segura, de recibir una información adecuada acerca de lo que les sucedió, y les permite hacer preguntas y recibir respuestas honestas, tendrán éxito en sus nuevas familias, estableciendo relaciones de vinculación. En el contexto de la Institución, lo Psicólogo, con lo PPCA tiene la intención de servir como base fiable para la crianza y llevarlo a navegar a través de su historia de vida, mirando a (re) significación de sus experiencias en un continuo coherente y significativo, promoviendo así su disponibilidad para establecer nuevas relaciones que vinculan con la familia por adopción.

El PPCA tiene como **objetivos principales:**

- 1) Apoyar la crianza en posesión de su nuevo proyecto de vida: la adopción;
- 2) Ayudar a reconstruir la crianza y (re) definir su historia de vida, la integración del pasado y del presente, con el fin de construir una identidad coherente y con significado;
- 3) Preparar la crianza para la aceptación de la nueva familia y disponibilidad para la construcción de nuevas relaciones de apego seguras con la misma.

El programa incluye una serie de sesiones de trabajo con el niño, estableciendo para cada uno, un conjunto de objetivos y actividades, así como sugerencias para ajustarse caso por caso. Por tanto, se trata de un guión creado para ayudar los Psicólogos en la intervención con los niños a quien fue decretado Medidas de Adopción.

Por motivos de desenvolvimiento, pensamos que tiene sentido su aplicación a partir de los 3 años, adaptando la edad y la capacidad comunicativa de cada niño/a empezando su aplicación justo en el momento en que se promulgó la medida hasta algún tiempo después de su partida para la nueva familia, un continuo que abarca tres contenidos principales: el duelo de la familia biológica y otros significativos; historia de la construcción de la vida, y la vinculación con los nuevos padres.

Sobre la base de una relación predominantemente de colaboración, el PPCA debe ser desarrollado por un Psicólogo de la Institución donde la crianza se siente bienvenida, en estrecha colaboración con los Servicios Técnicos de la Adopción, los encargados del cuidado de los niños en la institución, y en una etapa posterior, con la participación de la nueva familia, responsabilizando, así, todos los elementos, incluyendo la crianza.

Cuando quiera operar en el nivel de desarrollo del niño, y porque tiene lugar en un contexto natural y en conjunto con activos todos los contextos de la vida misma, tiene en cuenta las perspectivas eco-sistémicos, una concepción más amplia del niño y de los sistemas en los que es involucrados en la interacción recíproca.

Así, el PPCA, y de una forma sistemática y estructurada, va de encuentro a lo que Del Valle (1998) defiende, en su Manual de Programación y Evaluación para los Centros de Protección a la Infancia, que los Centros de Acogida deben incluir en sus funciones una intervención emocional y de comportamiento con el niño antes de regresar a su casa o en otro lugar de acogimiento, que en este caso particular, se trata de su integración en la familia por adopción.



Se ha realizado un **estudio piloto del PPCA**, en un Centro de Acogida temporario, a través de cinco estudios de casos, lo que nos permitió realizar ajustes al nivel de las actividades, así como de los materiales de las sesiones, dando lugar a la construcción de una nueva versión mejorada del programa. También llevamos a cabo entrevistas de seguimiento con el fin de explorar la percepción de las partes interesadas sobre la eficacia de la aplicación del PPCA en la preparación de la crianza para la adopción. Se analizaron cuatro perspectivas diferentes y independientes: la percepción de la propia crianza, la percepción de los padres, la percepción de los técnicos de adopción y la percepción de los cuidadores del Centro de Acogida. **Los resultados permitieran concluir** resumidamente el siguiente:

- Todos los intervinientes sintieron el PPCA como facilitador de la integración del niño en la nueva familia, permitiendo una mayor apertura para este nuevo proyecto de vida;
- El comportamiento del niño durante el tiempo de espera desde la promulgación de la medida y su real integración en la nueva familia fue más fácil de encuadrar tornando también más simples el trabajo desenvuelto por los cuidadores para trabajar con el niño;
- El factor de trabajar con el niño, todavía en la institución, o la construcción de su historia de vida, o el luto de la familia antes, fue nominado como un aspecto importante de este programa y el apoyo del libro de vida, ya que permiten al niño en la nueva familia, poder volver a la historia de la vida, sin que se convierta en una amenaza para construir su relación con los nuevos padres;
- La reconstrucción de una historia de vida coherente permite al niño y a la familia, la capacidad de crear a partir de aquí una nueva historia compartida, integrando las historias que incorporan el pasado más pacífico y no amenazante esta nueva relación;
- Los padres se sentían más seguros en unirse a la propuesta de integración de ese niño que podría estar disfrutando del programa;
- Todas las partes interesadas consideran que la transición tuvo lugar como un proceso muy fácil, natural y tranquilo;
- Finalmente, después de un tiempo de integración en la nueva familia, los niños mostraron estar bien integrados, estables y satisfechos.

Estos resultados tan positivos acerca del PPCA van de encuentro con lo que Zurita y Del Valle (1996) expresan en relación a las experiencias proporcionadas por el contexto de acogida institucional, como siendo un contexto privilegiado para la realización de intervenciones terapéuticas que pueden ser muy beneficiosas para el niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BYRNE, S. IN BRITISH AGENCIES FOR ADOPTION AND FOSTERING (1999). *Good Practice guide Helping children join adoptive families*, London: BAAF.
- BUCKNER, J. & FIVUSH, R. (1998). Gender and self in children's autobiographical narratives. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 407-429.
- BOWLBY, J. (1984). *Perda: Tristeza e Depressão* Vol.3. (2ª edição).S. Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BRODZINSKY, D. M., & PINDERHUGHES, E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting: vol.1 Children and Parenting* (2ª ed., pp. 279- 311). Hillsdale: Erlbaum
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY (March 2005). *Helping your foster child transition to your adopted child*. Washington D.C.
- DIAS, C., SILVA, R., & FONSECA, C. (2008). A adopção de crianças maiores na perspectiva dos pais adoptivos. *Contextos Clínicos*, 1 (1), 29-35.
- FIVUSH, R. & HADEN, C. (Eds) (2003). *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- FIVUSH, R. (2008). Remembering and reminiscing: How individual lives are constructed in family narratives. *Memory studies* 2008 1:49. <http://mss.sagepub.com/content/1/1/49>.
- GONÇALVES, O. (2000). *Viver narrativamente: A Psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto.
- HARNOTT, C. & HUMPHREYS, H. (Fev 2004). *Permanency planning: notes for practitioners*. London: Social Care Institute of Excellence.
- HENRY, D. (2005). The 3-5-7- Model: Preparing Children for Permanency. *Children and Youth Services Review*, 27(2), 197-212.
- LEANDRO, A., ALZAREZ, D., CORDEIRO, M., & CARVALHO, R. (2003). *Manual de Boas Práticas em Centros de Acolhimento Temporário*. Lisboa: Instituto de Segurança Social.
- NATIONAL CHILD WELFARE RESOURCE CENTER FOR ADOPTION (March 2010). *Adoption, competency, curriculum: Trainer's Guide*. Southfield: Spaulding for Children.
- NATIONAL CHILD WELFARE RESOURCE CENTER FOR ADOPTION (March 2010). *Child/Youth Assessment and Preparation*. Southfield: Spaulding for Children.

## ADOLESCENTES EN PROTECCIÓN: ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ADOLESCENTS IN PROTECTION: PSYCHOEDUCATIONAL ATTENTION IN FOSTER CARE

## Coordinación / Coordination:

Dra. Susana Lázaro Visa

Universidad de Cantabria / University of Cantabria

Es un hecho que durante los últimos años se ha ido definiendo progresivamente el perfil de los menores acogidos en centros residenciales. Se trata en su mayoría de menores provenientes de familias con importantes dificultades que impiden su retorno, que en algunas ocasiones presentan especiales problemas emocionales y de conducta; a veces, menores con conductas violentas hacia sus familias y, en su mayoría, adolescentes (Del Valle, Sainero y Bravo, 2011). Con la definición de este nuevo perfil, se pone de relieve también la exigencia de una especialización en la intervención educativa que permita abordar las distintas necesidades que presentan.

De forma general, podemos afirmar que confluyen dos grandes tipos de necesidades en la población hacia la que dirigimos este simposio. Por una parte, las necesidades propias de su etapa evolutiva: **se trata de población adolescente**, sumergida en los cambios y demandas propios de esta etapa; envueltos en un entramado de factores socioculturales, familiares, escolares, personales y biológicos, que pueden situarles en una posición de vulnerabilidad. En este sentido, garantizar desde todos los contextos las mejores condiciones para favorecer la construcción de su identidad, la participación de una sexualidad saludable y la promoción de los recursos personales que les permitan enfrentarse con éxito a las diferentes situaciones de riesgo a la que puedan verse expuestos, se hace imprescindible.

Por otra parte, son además, adolescentes que **han vivido situaciones complejas en sus familias** lo que incrementa de forma considerable su vulnerabilidad. Sabemos, p.e., que el impacto negativo en su desarrollo

- PALACIOS, J., AMARÓS, P., FUERTES, J., SANDOVAÇ, Y. S., & MANSO, E. L. (1999). *Programa de Formación para la Adopción* – Edición Piloto. Junta de Andalucía: Consejería de Asuntos Sociales.
- PEREIRA, M., SOARES, I., DIAS, P. SILVA, J., MARQUES, S. & BAPTISTA, J. (2010). *Desenvolvimento*, RAMIÃO, TOMÉ D'ALMEIDA (2007). *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*. Anotada e Comentada (6ª Edição Actualizada e Aumentada). Quid Juris.
- SALVATERRA, F., & VERÍSSIMO, M. (2008). A adopção: o Direito e os afectos. Caracterização das famílias adoptivas do Distrito de Lisboa. *Análise Psicológica*, 3 (XXVI), 501-517.
- STURGEON, V. (2007). *Ongoing Connections: Parenting Curriculum; Trainer's guide* – The family connections guide. Chicago, IL, Family Connections Project.
- THE PENNSYLVANIA CHILD WELFARE COMPETENCY – *Based Training and certification Program*. 201-9: Preparing Children for Adoption.
- TREVITHICK, PAMELA (2005). "Ecological perspectives in social work". In P. Trevithik. *Social Work Skills: A Practice Handbook*. Berkshire: Open University Press. Pp278-280;
- VALLE, J.F. (1998). *Manual de Programación y evaluación para los Centros de Protección a la Infancia*. Junta de Castilla e León.
- ZURITA, J. & FERNANDEZ DEL VALLE, J. (2005). Acogimiento residencial. In J. Ochotorena & M. Madariaga, *Manual de Protección Infantil* (p. 409-470) Barcelona: Mason.

## LA INTERVENCIÓN DE LOS EDUCADORES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA

THE INTERVENTION OF EDUCATORS FROM RESILIENCE PROMOTION

Eva Gómez Pérez<sup>1</sup> y Susana Lázaro Visa

Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Dpto. de Educación. Universidad de Cantabria

<sup>1</sup> Presidenta de CAVAS Cantabria

social y emocional, asociado a las situaciones vividas, puede prolongarse a largo plazo, incluso a pesar de las intervenciones protectoras (Lázaro y López, 2010). Muchas de estas dificultades podrían estar en la base de de distintos comportamiento de riesgo que pueden dificultar su integración social, escolar y/o profesional, elementos sobre los que debemos actuar en la intervención protectora.

Desde este marco, la intervención psicoeducativa debe responder de forma conjunta a las necesidades derivadas de su desarrollo evolutivo y de la historia vivida, dirigiéndose tanto a compensar los déficits derivados de su experiencia de desprotección, como a la promoción de aquellos factores que sabemos protectores en su desarrollo, optimizándolo. La investigación sobre resiliencia, el bienestar psicológico y el desarrollo positivo adolescente, converge en esta dirección, insistiendo en la promoción de competencias que faciliten el desarrollo exitoso y saludable de los adolescentes, más allá de no asumir riesgos.

La organización de este simposio pretende poner de relieve **los principales retos** a los que nos enfrentamos en la intervención psicoeducativa con este grupo de población, así como algunos de **los recursos** que pueden facilitar la labor del educador. Para ello presentamos distintos programas, guías y/o principios que pueden orientar las intervenciones con adolescentes en protección en la línea definida. Nuestro objetivo es reunir en una misma mesa un conjunto de herramientas que están funcionando bien en la atención con adolescentes que presentan distintas dificultades; instrumentos que nos permiten abordar los principales problemas que pueden presentar y/o potenciar sus mejores recursos para afrontar con éxito la transición a la vida adulta. Todo ello, desde un entorno seguro y protector para quienes están inmersos en él, que satisfaga adecuadamente sus necesidades socioemocionales, cognitivas y físicas, donde el **rol del educador como tutor de resiliencia**, puede ser clave en la promoción del cambio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

DEL VALLE J., SAINERO A. & BRAVO A. (2011) *Salud mental de menores en acogimiento residencial*. SES: Junta de Extremadura.

LÁZARO S. & LÓPEZ F. (2011) Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en los adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2),255-268.

La perspectiva incorporada a la intervención socioeducativa en contextos normalizados (escuelas) o especializados (centros de protección) a partir del concepto **de resiliencia** ha provisto a los profesionales de una nueva lente centrada en promover el potencial humano en vez de destacar sólo el daño provocado por acontecimientos adversos para las personas. Desde esta perspectiva se ha mostrado como la adversidad no conduce automáticamente a la disfunción, sino que puede tener diversos resultados para la persona que la sufre, y que incluso una reacción inicial disfuncional a la adversidad puede mejorar con el tiempo, porque la mayoría de las características asociadas con la resiliencia pueden aprenderse (Higgins, 1994).

En su inicio, la investigación sobre resiliencia se centró en tratar de comprender qué características diferenciales tenían aquellos niños y niñas que habiendo sufrido situaciones difíciles en su infancia (malos tratos, pobreza, exclusión...) habían conseguido convertirse en jóvenes sanos y competentes frente a aquellos otros que no habían conseguido adaptarse socialmente (Werner y Smith, 1992; Masten, 1999; Luthar y otros, 2000; Luthar y Cushing, 1999; Kaplan, 1999). La preocupación más reciente se centra en comprender la dinámica interactiva que se producen entre dichas características resilientes. Así en la actualidad, se entiende la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad.

Los menores objeto de este simposium, **menores acogidos en centros residenciales**, han estado expuestos a lo largo de su infancia y/o adolescencia a numerosos factores de riesgo debido a las serias dificultades familiares y sociales. Estos niños y adolescentes en algunas ocasiones presentan como señalan Del Valle, Sainero y Bravo

(2011) especiales problemas emocionales y de conducta, a veces con conductas violentas hacia sus familias. Incorporar en los profesionales que atienden a estos niños y adolescentes la perspectiva de la resiliencia permite cambiar la óptica desde la que enfocar la intervención puesto que, como muestran las investigaciones en este campo, la resiliencia fortalece a las personas, permitiéndolas sobreponerse a las experiencias negativas. Este cambio en la intervención exige centrarnos más en los puntos fuertes que en los débiles, analizando la conducta individual desde la óptica de su fortaleza confirmando el potencial de estos puntos fuertes como un salvavidas que conduce a la resiliencia (Henderson y Milstein, 2003). Nos hace conscientes, como señalan Barudy y Dantagnan (2005), de lo que está bien en la vida de las personas permitiéndonos construir escenarios de *buen trato* que reproduzcan lo que la investigación nos demuestra que construye nuestras fortalezas, nuestra resiliencia. **Cómo construir estos escenarios de buen trato**, qué características debieran tener que permita a estos adolescentes fortalecerse convirtiéndose en adultos sanos es la pregunta a la que trataremos de responder.

La característica fundamental que da lugar a la resiliencia en las personas es el hecho de haber tenido una relación durable y de buena calidad con un adulto significativo; es el resultado de **experiencias de apego seguro y apoyo social mantenido** (Barudy y Dantagnan, 2005). La resiliencia se construye pues en las relaciones. Ningún niño, joven o adulto puede volverse resiliente por sí solo, necesita a los otros. Necesita sentirse estimado y respetado, cómodo y respaldado, para que pueda valorarse y tener respeto y confianza en sí mismo y pueda respetar a los demás. La teoría del apego ha demostrado desde sus inicios, que las relaciones vinculares con las figuras primarias que responden a la necesidad de seguridad emocional y física de los niños y niñas les permite construir un autoconcepto positivo haciéndoles sentirse como personas válidas e importantes así como un concepto de los demás y de las relaciones humanas basado en el respeto, empatía y reciprocidad.

El apego seguro se relaciona con un mayor ajuste socioafectivo tanto en la infancia, adolescencia, como en la vida adulta. La perspectiva de la influencia de los vínculos a lo largo de la vida de las personas se explica a partir de los modelos internos que las personas desarrollamos en función de nuestro estilo de apego seguro o inseguro. Los modelos internos funcionarán como prototipos para las relaciones afectivas que actúan fuera de nuestra conciencia incluyendo información sobre uno mismo y los demás, metas y expectativas de lo que se puede esperar en las relaciones, así como un conjunto de estrategias que permiten cumplir dichas metas y expectativas. Mientras que las personas seguras tienden a mantener una autoestima positiva, a mantener relaciones funcionales, las personas inseguras, en función de su estilo de apego (ansioso-ambivalente, evitativo o desorganizado) encuentran dificultades emocionales y relacionales que les dificulta las mismas.

La investigación sobre la ruptura de la transmisión intergeneracional de la violencia, tanto hacia los hijos como hacia las parejas, demuestra igualmente que para aquellos que rompen el ciclo de la violencia uno de los elementos comunes ha sido precisamente el hecho de contar a lo largo de su vida con una persona significativa que les ha proporcionado afecto y apoyo permitiéndoles recomponer su modelo personal y relacional hacia estilos más seguros.

Fue Cyrulnik (2001) quien, a partir de la comprensión de la naturaleza relacional de la resiliencia, introduce el concepto de “tutores de resiliencia”. **Los tutores de resiliencia** constituyen el punto de apoyo imprescindible desde el que la persona puede iniciar su reconstrucción, al facilitarles la posibilidad de encontrar un nuevo sentido a la experiencia vivida (Barudy y Dantagnan, 2011). En esta línea, Martínez Torralba y Vásquez-Bronfman (2006) descubren en su trabajo terapéutico con niños con discapacidades o problemáticas vinculadas a la inmigración la existencia de un tipo de tutores de resiliencia a los que llaman “tutores invisibles”. Este caso especial de tutores de resiliencia alude a aquellas personas (niños o adultos) que, sin ejercer una influencia directa en el contexto familiar o escolar, han generado en el niño un entusiasmo, una nueva confianza en sí mismo, una impresión de sentirse aceptado y valorado que cambia el curso de sus trayectorias.

El rol del educador o terapeuta, enmarcado desde la perspectiva de la resiliencia, exige como hemos visto, un compromiso estable y verdadero, convirtiéndose en el sustrato necesario desde el cual el resto de programas destinados a fortalecer sus capacidades pueden resultar exitosos y por el contrario, sin el cual, los programas pueden perder su eficacia. Un tutor de resiliencia puede a su vez potenciar o generar **la existencia de otros tutores invisibles** que ayuden a entretener la red en la que se construye la resiliencia. Si la vinculación de apego se muestra como uno de los factores más destacado en los menores resilientes, el rol que el educador puede tener para aquellos adolescentes que se encuentran inmersos en el sistema de protección se revela como uno de los elementos claves. En este sentido, los menores requieren del contacto con adultos responsables, que puedan proporcionarles modelos diferentes a los vividos, con quienes puedan mantener una relación positiva que le permita desarrollar relaciones de confianza y afecto. Se trata de una intervención constante y sostenida que les proporcione tanto el apoyo compensador de carencias afectivas como la posibilidad de mantener de forma continuada, conversaciones que favorezcan el encuentro de nuevos significados a las circunstancias vividas.

Autores como Henderson Grotberg (2001) en un esfuerzo por organizar los factores resilientes presentes en la literatura científica distinguen **cuatro categorías diferentes de factores protectores**. Las dos primeras



categorías referidas a lo que llama “yo tengo (apoyo)” y “yo soy” aluden al desarrollo de la fortaleza intrapsíquica relacionada con los modelos de apego seguro. *La primera (“yo tengo”)* constituye lo que hasta el momento hemos señalado como el rol que desempeñan los tutores de resiliencia como figuras vinculares. *La segunda (“yo soy”)* alude al modelo interno de apego seguro referido al autoconcepto positivo. La autora los describe del siguiente modo (Henderson Grotberg, 2001, pp 21-22):

*“Yo tengo”:* personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente; personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros y problemas; personas que me muestran por medio de su conducta la manera de proceder; personas que quieren que aprenda a desenvolverme yo solo; personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender. *“Yo soy”:* una persona por la que otros sienten aprecio y cariño; feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto; respetuoso de mí mismo y del próximo.

Las dos últimas categorías “Yo estoy” y “yo puedo” constituyen un referente respecto a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos así como a la actitud hacia los mismos. *“Yo estoy”:* dispuesto de responsabilizarme de mis actos; seguro de que todo saldrá bien. *“Yo puedo”:* Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan; buscar la manera de resolver los problemas; controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien; buscar el momento para hablar con alguien o actuar; encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Otros autores como Henderson y Milstein (2003) resumiendo la investigación existente sobre la resiliencia nos ofrecen **tres recomendaciones** importantes para su promoción: brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y brindar oportunidades de participación significativas. Estos autores han elaborado un modelo aplicado para promover la resiliencia en las escuelas tratando de fomentar no solamente la existencia de tutores de resiliencia, sino también de contextos educativos resilientes en todos sus niveles: escuelas resilientes; aulas resilientes; educadores resilientes.

Junto a las recomendaciones anteriores derivadas de los estudios de la resiliencia incluyen **otras tres** elaboradas a partir de los estudios sobre factores protectores (Hawkins, Catalano y Miller, 1992): enriquecer los vínculos, fijar límites claros y firmes y enseñar habilidades para la vida. Estas seis recomendaciones constituyen lo que han llamado *“la rueda de la resiliencia”*. El valor de su propuesta es haber conseguido concretar lo que hasta hoy conocemos como resiliencia en un programa eminentemente aplicado para los contextos educativos y desarrollado en todos sus detalles (ver Henderson y Milstein, 2003).

En la misma dirección, son diversas las investigaciones sobre resiliencia que señalan como los adolescentes refieren la **elaboración de un sentimiento de logro gestado a través de la participación en algún tipo de acción exitosa**, como un elemento crítico en el cambio de una trayectoria de desadaptación (Drapeau et al., 2007). Este hecho pone de relieve como papel esencial en la función de los educadores como tutores de resiliencia, la necesidad de facilitar, crear, situaciones en la vida diaria con los adolescentes que favorezcan su percepción de eficacia, facilitando el desarrollo de sentimientos de éxito y control. Este rol del educador trasciende la intervención desde programas psicoeducativos específicos para afectar esencialmente a la interacción diaria que se mantiene en los centros y unidades residenciales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BARYDY J. & DANTAGNAN M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa
- DRAPEAU, S., SAINT-JACQUES, M.C., LÉPINE, R., BÉGIN, G. Y BERNARD, M. (2007) Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30, 977-999
- HENDERSON N. & MILSTEIN M. (2003) *Resiliencia en la escuela*. Barcelona: Paidós
- HENDERSON E. (2001) *Nuevas tendencias en resiliencia*. En Melillo A & Suárez Ojeda (comp) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Barcelona: Paidós
- HIGGINS G. (1994) *Resilient adults: overcoming a cruel past*. San Francisco, Jossey-Bass
- KAPLAN, H. (1999) Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En Glantz M y Johnson J (eds), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Nueva York, Plenum Publishers, pp 17-84.
- MARTÍNEZ I. & VÁSQUEZ-BRONFMAN A. (2006) *La resiliencia invisible*. Barcelona: Gedisa
- MASTEN A. (1999) Resilience comes of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers”. En Glantz, M y Johnson J (eds), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Nueva York, Plenum Publishers, pp 281-296.
- LUTHAR, S. CICCETTI, D. & BECHKER, B. (2000) The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), pp. 543-558.
- WERNER E. & SMITH R. (1992) *Overcoming the Odds: high risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

## CONDUCTAS VIOLENTAS Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPÉUTICA

## CON ADOLESCENTES

VIOLENT BEHAVIOR AND WELLNESS PROMOTION: EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC INTERVENTION WITH TEENAGERS

F. López Sánchez<sup>1</sup> E. Carpintero<sup>1</sup>, A. del Campo<sup>1</sup>, S. Lázaro-Visa<sup>2</sup> y S. Soriano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Salamanca. <sup>2</sup> Universidad de Cantabria

El bienestar personal y social en la adolescencia supone un referente destacado para el diseño de intervenciones educativas con este colectivo. Así, el programa que presentamos toma como punto de partida la intervención sobre mediadores del bienestar personal y social (López, Carpintero, Del Campo, Lázaro y Soriano, 2006). Esta intervención, organizada en un programa previo, el *Programa Bienestar*, ofrece a los adolescentes la posibilidad de adquirir valores, capacidades y habilidades básicas para conocerse a sí mismos, reconciliarse con su biografía, amueblar su cabeza de forma adecuada, aprendiendo también a afrontar bien los conflictos.

El punto de partida es, por tanto, la intervención previa sobre todas aquellas variables individuales que les permiten sentirse bien, comprendiendo que buscar el bienestar personal y social y no participar de la violencia es una ganancia importante para ellos. Su desarrollo se centra en la promoción de recursos personales, a pesar de reconocer y expresar la necesidad de complementar su aplicación con intervenciones más globales que tengan en cuenta los contextos en los que el adolescente se desarrolla.

En su diseño se sistematiza **el trabajo psicoeducativo sobre estos recursos del adolescente que sabemos relacionados con su bienestar**. Como recursos personales, la intervención se dirige a promocionar su autoestima, autoeficacia social y lugar de control interno; entre los recursos afectivos, se insiste en el trabajo sobre el control emocional y la promoción de la empatía; los recursos cognitivos que se abordan tienen que ver con la promoción de una visión ajustada, realista y finalmente, positiva, del mundo y del ser humano, la adquisición de valores consensuados socialmente y un juicio moral cada vez más desarrollado. Finalmente, se diseña también la intervención sobre diferentes competencias sociales y de comunicación.

La selección de estas variables tomar forma desde el discurso sobre las necesidades humanas, en general, y de los adolescentes en particular (López, 1995, 2008), donde se destaca la importancia de que los propios adolescentes participen de forma activa en la búsqueda de su bienestar, sintiéndose dueños y protagonistas de su vida. Además, se considera en su elaboración la investigación centrada en menores víctimas de situaciones de maltrato, con problemas sociales y el estudio sobre los factores protectores, desvelados a través de los trabajos sobre resiliencia. Esta intervención sobre los mediadores del bienestar nos permite también comenzar con un enfoque positivo, que les transmita que nuestra función es ayudarles.

Este **primer programa** es la base sobre la que se asienta la unidad de intervención en conductas y delitos violentos, unidad que forma parte del **programa, Menores Infractores** (López et al., 2011), un nuevo programa destinado a la intervención psicoeducativa con adolescentes en situación de riesgo, cuya aplicación puede extenderse con algunas adaptaciones y desde una perspectiva preventiva, a la adolescencia en general (López, Carpintero, Del Campo, Lázaro y Soriano, 2011). Se trata de una propuesta para educadores y terapeutas que recoge distintas actividades organizadas en forma de unidades y dirigidas hacia la intervención con distintos grupos de menores haciendo especial hincapié en la intervención rehabilitadora y preventiva sobre conductas violentas, agresiones sexuales y delitos contra la propiedad. **Tres programas de intervención diferentes** pero estrechamente relacionados al compartir una misma visión sobre la promoción de una socialización adecuada. A su vez, dando un sentido global a los programas, se proponen tres grupos de actividades transversales (relajación, compromiso público y tratamiento de la posible reincidencia) cuyo desarrollo y aplicación se considera imprescindible, independiente del programa que se trabaje.

Concretamente, la unidad de intervención sobre conductas violentas se ha organizado en cuatro bloques diferenciados, con objetivos cada vez más ambiciosos, que van desde la toma de conciencia de las situaciones en las que nosotros reaccionamos de forma violenta (a través de las trece actividades del Bloque I., *Abriendo los ojos ante la violencia*; hasta las adquisición de recursos y habilidades alternativos a la agresión, mediante siete actividades (Bloque III, *Aprendo a conseguir mis objetivos sin recurrir a la violencia*), o el desarrollo de estrategias para hacer frente a la violencia dirigida hacia nosotros mismos u otras personas, pudiendo seleccionar para ello entre cinco actividades (Bloque IV, *La violencia solo engendra violencia. Aprendiendo a hacer frente a la violencia que los demás dirigen hacia mí o los míos y la violencia que observo*).

Con su desarrollo se persigue asegurar una socialización moral y conductual que lleve a los adolescentes con especiales dificultades a aceptar las normas básicas de nuestra convivencia social, también desde una visión

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL***THE SEX EDUCATION PROGRAM FOR THE PREVENTION OF HIV WITH YOUNG PEOPLE IN RESIDENTIAL CARE***M. García Ruiz***Coordinadora Programa Educación Sexual en Centros de Menores*

rehabilitadora, cuando el comportamiento violento forma parte ya del repertorio conductual del adolescente. Su característica más definitoria es, como se señalaba con anterioridad, que enmarca la prevención de la violencia en la promoción del bienestar personal y social, es decir, no sólo se pretende conseguir que los adolescentes disminuyan sus conductas violentas, sino también que se valoren, se quieran y se cuiden, como medio para poder querer, valorar y cuidar a los demás. Para ello, la intervención se articula sobre los recursos personales que definen a los adolescentes con un desarrollo positivo. Se abordan de forma conjunta distintos tipos de conductas violentas, porque sabemos que a pesar de sus peculiaridades, todas ellos parecen depender, en esencia, de los mismos factores de riesgo y confluyen, en no pocos casos, en un mismo adolescente.

En ambos **programas, Bienestar y Menores Infractores**, se parte de una breve conceptualización teórica que enmarca el sentido de las propuestas, y se presentan las unidades de intervención en que se dividen. En cada unidad, se recoge un banco de actividades adaptables por el profesional en su intervención, explicando cómo pueden ser utilizadas. Ha sido diseñado, desde un principio, en colaboración con los educadores y ha contado con la opinión de los alumnos y de distintos profesionales que trabajan en la prevención de la violencia. Se han diseñado tratando de que fueran activos, participativos, facilitando la toma de conciencia a los menores de la gravedad de su comportamiento, el reconocimiento de su responsabilidad y la valoración realista de sus consecuencias, para ellos y para sus víctimas o sus bienes, y el compromiso para no volver a repetirlo.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS***BIBLIOGRAPHIC REFERENCES*

- LÓPEZ, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil: Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., DEL CAMPO A., LÁZARO, S. Y SORIANO, S. (2006). *El bienestar emocional y social y la prevención del malestar y la violencia*. Programa Bienestar. Madrid: Pirámide.
- LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., DEL CAMPO A., LÁZARO, S. Y SORIANO, S. (2011). Programa Menores Infractores. Intervención educativa y terapéutica. Madrid: Pirámide.

El Programa de Educación Sexual para la Prevención del VIH con jóvenes en acogimiento residencial se diseña a partir de las investigaciones realizadas:

- “*Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de menores de protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León*”, García Ruiz M., Fernández del Valle J., Franco Vidal A., de Dios del valle, Suárez Álvarez O. (2001) Estudio FIPSE 15214/01.
- “*Evaluación de la implementación de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León*”. García Ruiz M., Fernández del Valle J., Bravo Arteaga A., Cofiño Fernández R., Suárez Álvarez O., Estudio FIPSE 24409. 2004/2005.

Para llevar a cabo este proceso se parte de la formación de los profesionales que trabajan con estos jóvenes en aspectos relacionados con la educación sexual y la prevención del VIH. Este programa de educación sexual tiene en cuenta las peculiaridades personales, los procesos evolutivos y biográficos, las actitudes, competencias y conductas de los jóvenes.

Los profesionales son un elemento clave para llevar a cabo el programa de educación sexual, desde una intervención individualizada y grupal y que forme parte de las programaciones de los centros de acogimiento residencial y del programa educativo individual.

El modelo sexológico incluye los factores del modelo PRECEDE de Green (1980): predisponentes, facilitadores y reforzantes. Desde 2005 y a partir de la propuesta del programa de educación sexual para la prevención del VIH se

**SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ACOGIDOS EN LOS HOGARES DE PROTECCIÓN.****PAUTAS PARA SU DETECCIÓN E INTERVENCIÓN**

*THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN FOSTER HOMES. GUIDELINES FOR DETECTION AND INTERVENTION*

**Ana Sainero Rodríguez, Fernández del Valle y A. Bravo Arteaga**

*Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo*

Durante las últimas décadas hemos asistido a un cambio en **el perfil de los menores acogidos en los hogares residenciales de protección a la infancia**. La llegada de menores extranjeros no acompañados, la elevada presencia de adolescentes sin planes de retorno familiar y los menores bajo medidas judiciales son algunos de los nuevos retos a los que han tenido que enfrentarse los profesionales de la red residencial (Bravo y del Valle, 2009). A estos grupos ha de añadirse la elevada incidencia en muchos de los menores acogidos de problemas comportamentales y de salud mental quienes en muchos casos, suponen una verdadera incógnita en lo relativo a su detección e intervención (Sainero, Bravo y del Valle, en prensa).

A nivel internacional han sido muchas las investigaciones que han señalado la vulnerabilidad de los menores que viven acogidos en el sistema de protección a manifestar trastornos y alteraciones de salud mental (Heflinger, Simpkins y Combs-Orme, 2000). Así se ha señalado que estos niños y adolescentes presentan una elevada incidencia de trastornos de tipo externalizante (Baker, Kurland, Curtis, Alexander, y Papa-Lentini, 2007) e internalizante (Tarren-Sweeney, 2008) en mayor proporción que la población infanto-juvenil general. Además presentan mayores problemas escolares (Casas y Montserrat, 2009), constituyen una importante fuente de estrés para los profesionales de atención directa y para el mantenimiento de la convivencia en los hogares.

Con estos antecedentes el Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo en respuesta a la solicitud del Servicio Extremeño de Salud llevó a cabo **el primer estudio de prevención, evaluación y diagnóstico de salud mental de los menores acogidos en los hogares residenciales**. Para ello se realizó

pone en marcha en las comunidades autónomas de Asturias, País Vasco y Canarias, contando con la implicación de las instituciones vinculadas a la atención y protección a la infancia y a la adolescencia. El programa sigue las fases:

- Consenso de la puesta en marcha del Programa de Educación Sexual para la prevención del VIH/Sida por parte de todos los agentes implicados (Instituciones relacionadas con la atención a menores, direcciones y equipos educativos de centros, programas de prevención de VIH/Sida).
- Formación de los educadores en aspectos relacionados con las actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación del programa de educación sexual adaptado a la realidad del acogimiento residencial.
- Diagnóstico y evaluación de los menores para la programación individual.
- Elaboración del programa de educación sexual individualizado en base al diagnóstico previo que se incluye en los Proyectos Educativos Institucionales (PEIs). Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones: una atención individualizada desde la cotidianidad y actividades grupales.
- La evaluación y el seguimiento del programa se realiza según los indicadores y criterios de evaluación establecidos en el PEI de cada persona.
- La educación sexual es un proceso continuo a lo largo de toda la vida y especialmente en la infancia y adolescencia. Serán los equipos educativos los que establecen los objetivos, evalúan los cambios y ajustan las programaciones.

**En este proceso de trabajo participan:**

- Fundación para la Investigación y Prevención de Sida (FIPSE)
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias
- Consejo de la Juventud del Principado de Asturias.
- Universidad de Oviedo
- Plan Nacional sobre el Sida
- Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia.
- Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava.
- Ayuntamiento de Vitoria- Gazteiz
- Diputación Foral de Guipúzkoa.
- Aldeas Infantiles SOS
- Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



un estudio en dos fases. En la primera de ellas se recogió información mediante cuestionarios cumplimentados por los educadores y técnicos de referencia de cada uno de los casos (n = 264) sobre variables de interés para la investigación: socio-familiares, escolares, salud física y mental, itinerario y motivos de protección entre otras. Además se realizó un screening diagnóstico utilizando para ello el *Child Behavior Check List* (cumplimentado por el educador tutor de cada niño y adolescente) y el *Youth Self Report* (cumplimentado por todos los adolescentes mayores de once años). En la segunda fase se seleccionaron los casos más graves identificados mediante los cuestionarios y el screening (n = 89) y se les realizó una evaluación diagnóstica individual por una psicóloga clínica experta en infancia.

Los resultados obtenidos, acorde a lo esperado mostraron elevadas tasas de problemas emocionales y comportamentales en los niños y adolescentes acogidos así como indicadores de sintomatología y malestar. El 22% recibía atención terapéutica, el 18% tenía un diagnóstico de discapacidad intelectual, los educadores detectan un 37% de los niños y adolescentes con problemas clínicos y se constata la existencia de graves problemas psicopatológicos como trastornos por déficit de atención o comportamiento perturbador, problemas adaptativos, etc. Uno de los resultados del estudio es la baja tasa de derivación a servicios clínicos a pesar de detectarse una elevada necesidad. Se concluye que el 66% de la muestra presentaba algún trastorno o problema de salud mental. Esta cifra, tan elevada si la comparamos con la población infanto-juvenil general (cuya prevalencia se estima en un 20% según datos de la OMS) encaja en lo señalado en otros estudios internacionales con población del sistema de protección.

Ante estos resultados y con el objetivo de dar respuesta a la tendencia constatada de que los perfiles en acogimiento residencial en nuestro país cada vez con más frecuencia presentan problemas de conducta y de salud mental se elaboró la guía: *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la comunidad autónoma de Extremadura* (del Valle, Sainero y Bravo, 2011).

Este instrumento recoge de manera exhaustiva los resultados obtenidos en el estudio y aporta abundante información sobre el estado actual (modelos, teorías y trastornos característicos) de la salud mental infanto-juvenil. Expone una extensa revisión de algunas propuestas y programas de intervención psicoeducativa que permiten el abordaje eficaz de muchas cuestiones relevantes para el trabajo con los menores acogidos en centros residenciales (educación emocional, educación sexual, prevención de las conductas de autolisis, etc.) y propone un modelo de detección y evaluación inicial que es el objetivo de este capítulo.

La identificación temprana de aquellos casos susceptibles de ayuda clínica y la derivación a estos recursos es un factor clave para una atención adecuada de los menores del sistema de protección que presentan cualquier tipo de problema psicológico. La propuesta de protocolo de detección y diagnóstico de trastornos psicológicos en acogimiento residencial debería contemplar **cuatro elementos claves**:

1. La **detección inmediata** de graves problemas: tomando como referencia los primeros días (72 horas) a partir del momento en el que el menor es acogido en el hogar. Los profesionales de atención directa son en este sentido, personas privilegiadas para identificar y dar la voz de alarma ante casos vulnerables o con cualquier tipo de psicopatología. Es necesario por tanto, dotar a los educadores de las estrategias de observación y detección necesarias, así como de conocimientos sobre psicopatología, que les permitan identificar problemas o sintomatología asociada al abuso de sustancias, problemas psicóticos, depresivos, etc. En caso de sospecha o detección de casos deberán comunicarlo y solicitar una evaluación clínica en profundidad al servicio de protección de menores quien movilizará los recursos necesarios para llevarla a cabo.
2. **Detección en el marco de la evaluación de necesidades educativas**: el trabajo psicoeducativo en los hogares de protección se basa en el diseño de un plan educativo individual (PEI) que recogerá los objetivos y estrategias del trabajo diario con cada menor. Para elaborar el PEI inicial los educadores tienen establecido un tiempo inicial de un mes para conocer al niño y adolescentes y trabajar posteriormente en su plan de trabajo. Esta fase de evaluación de necesidades basada fundamentalmente en la observación y el diálogo con los niños y jóvenes debería ser completada con instrumentos de screening que permitan la identificación y detección de casos clínicos. Existe un amplio abanico de instrumentos que educadores y adolescentes pueden completar en este momento inicial y que complementarían las técnicas de observación en los contextos diarios (escolares, del hogar, etc.) llevadas a cabo por los educadores. Entre ellos destacan por su uso generalizado el *CBCL*, *YSR* o *SDQ*. Un psicólogo será el encargado de la corrección e interpretación de estas pruebas y quien valorará si los indicadores obtenidos son suficientemente significativos como para proceder a una evaluación clínica en profundidad.
3. **Evaluación psicológica en profundidad para los casos detectados** como clínicos. Esta evaluación será siempre realizada por un profesional cualificado y debería incluir una entrevista diagnóstica, pruebas clínicas generales y específicas y la evaluación de los factores de riesgo psicosocial del caso. Siempre que sea posible la familia biológica debería participar en este proceso de evaluación.

**4. Seguimiento** de la salud mental de los niños y adolescentes. Las técnicas de screening diagnóstico propuestas para el momento inicial (coincidiendo con el diseño del PEI) pueden generalizarse como instrumento de seguimiento o evaluación de la evolución del menor mientras está en el hogar. Los informes semestrales que suponen revisiones del caso constituyen un momento idóneo para la realización de estas pruebas (cumplimentadas por educadores y por adolescentes mayores de 11 años). Este seguimiento permitiría: constatar la evolución de los casos que están a tratamiento, aportar información a los terapeutas responsables sobre la evolución del niño o joven en su contexto diario, la identificación y detección de nuevos casos y en el momento de abandono del recurso señala la necesidad de intervención o derivación a un recurso alternativo y permite la evaluación de programas desde la perspectiva de resultados en el marco de la intervención residencial. En este sentido la evaluación inicial sería tomada como línea base sobre el estado del menor a la llegada, las sucesivas evaluaciones realizadas permitirían constatar la evolución y la evaluación final en el momento del cierre de caso o abandono del recurso, constituiría el resultado final de la intervención protectora y su impacto.

Este protocolo sitúa a los educadores como fuente prioritaria de información pero no como únicos responsables de la atención a la salud mental de los menores acogidos. Es necesario establecer mecanismos de coordinación con los profesionales y servicios implicados (psicólogos, servicios de menores, servicios de salud mental, etc.) para que el proceso funcione. Una detección e intervención precoz de los problemas de salud mental ha sido señalada por la OMS como estrategia prioritaria en los planes de salud mundiales (OMS, 2005). Este trabajo cobra más relevancia aún si hablamos de una población tan vulnerable como son los niños y adolescentes de los hogares de protección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ACHENBACH, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- BAKER, A. J. L., KURLAND, D., CURTIS, P., ALEXANDER, G., Y PAPA- LENTINI, C. (2007). Mental Health and Behavioral Problems of Youth in the Child Welfare System: Residential Treatment Centers Compared to Therapeutic Foster Care in the Odyssey Project Population. *Child Welfare*, 86(3), 97-123.
- CASAS, F., Y MONTSERRAT, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21 (4), 543-547.
- DEL VALLE, J. F., SAINERO, A., Y BRAVO, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial*. Badajoz: Junta de Extremadura.
- HEFLINGER, C. A., SIMPKINS, C. G., Y COMBS-ORME, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55-73.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2005a). *Atlas: Child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*: Organización Mundial de la Salud.
- SAINERO, A., BRAVO, A., Y DEL VALLE, J.F. (In press). Mental Health needs and referrals to mental health services of children in residential care in Spain. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*.
- TARREN-SWEENEY, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 1-25.

UNA NUEVA MIRADA HACIA LA INFANCIA DESDE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS

A NEW LOOK TOWARDS CHILDREN FROM A RIGHTS-BASED FOCUS

Coordinación / Coordination:

D. José Ángel Rodríguez Martínez

Cantabria

En los últimos años se han ido produciendo diferentes iniciativas para incorporar una nueva mirada hacia la infancia, priorizando un **enfoque basado en el reconocimiento de sus derechos**, dotando a los niños y niñas de un estatus de sujetos de derechos con plenas capacidades para ejercerlos.

Estos cambios introducen no sólo modificaciones en la legislación vigente para actualizar el marco en el que se mueven los sistemas de protección infantil, sino que, y sobre todo, permiten abandonar un modelo antiguo, ajeno a los principios recogidos en la CDN, en el que la infancia y la adolescencia es considerada en la gran mayoría de las ocasiones como mero objeto pasivo de la acción protectora.

Reflejo de esta realidad son las leyes aprobadas en 2010 en Cataluña (Ley de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia) y en Cantabria (Ley de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia), y, en cierta manera, las propuestas realizadas por la Comisión del Senado para el estudio de la adopción y otros temas afines, que plantea modificar la legislación vigente en materia de protección de menores partiendo de la experiencia de profesionales de todos los ámbitos.

De igual manera, la Oficina de la Infancia y la Adolescencia sistematiza y proyecta mejor el trabajo del Ararteko en relación con las realidades y los derechos de niños, niñas y adolescentes, aportando esta nueva mirada al informe anual de la Oficina al Parlamento Vasco que, a modo de separata del informe general de la institución, destaca lo acontecido a los niños y niñas en los distintos ámbitos de sus vidas desde la perspectiva competencial del Ararteko.

Junto a esto, existe, en el ámbito estricto de los procedimientos judiciales, una casuística que pone de manifiesto como no disponemos de criterios claros a la hora de conjugar los derechos de los progenitores con **la salvaguarda del superior interés de los niños, niñas o adolescentes víctimas de maltrato**.



## EVOLUCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS DE LA INFANCIA: LA LEY DE DERECHOS

## Y OPORTUNIDADES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE CATALUÑA

EVOLUTION OF PUBLIC POLICIES AND CHILD RIGHTS: THE LAW OF RIGHTS AND OPPORTUNITIES OF

CHILDREN AND ADOLESCENTS IN CATALONIA

## Lázaro Aparicio

Observatorio de los Derechos de la Infancia en Cataluña Dirección General de Atención a la infancia.

Departamento de Bienestar Social y Familia. Generalitat de Catalunya

**Para que los sordos oigan**

*Y el tiempo, en su transcurrir, no necesariamente hace posible y visible lo que aparece como obvio y acordado en los grandes consensos sociales y políticos.....*

## 1. POCOS CAMBIOS EN MUCHO TIEMPO. ¿REALMENTE PENSAMOS LO QUE HACEMOS Y HACEMOS LO QUE PENSAMOS?

Es evidente que casi 23 años después de la Convención de los derechos del Niño sus principios siguen nombrándose en las políticas de infancia. Pero también seguimos comprobando su generalizado desconocimiento, y en el mejor de los casos, el pronunciado desequilibrio entre el desarrollo de los llamados “derechos del niño” y los “derechos sociales”.

Tal vez podríamos argumentarlo en el devenir histórico del tiempo. Y aceptar, que como dice el tango **“y veinte años no es nada...”** Pero yo creo más honesto asumir como causa una falta de compromiso real institucional y adulto casi histórico, y a partir de ahí, transformar ese déficit moral y legal en políticas públicas de infancia que permitan visualizar el necesario y reivindicado **cambio de mirada hacia la infancia.**

Representa en la práctica el pasar de los postulados de la Declaración del 59, al articulado obligatorio definido en la Convención de 1989. E integrar en los cambios legislativos y en las relaciones de los adultos con los niños y

niñas **un cambio fundamental:** Pasar del **enfoque las necesidades**, base conceptual de la definición del niño como objeto de protección, al **enfoque de derechos**, base conceptual de la definición del niño como sujeto de derechos promovido por la Convención.

El llamado **enfoque de derechos** queda identificado, según Marta Martínez 2004<sup>14</sup>, por

- Situar a la infancia como núcleo, reconociéndolo como sujeto de derechos y como actor social.
- Otorgar prioridad a los niños ofreciéndoles un ambiente amigable, usando enfoques participativos y lúdicos.
- Tratar el problema de las estructuras desiguales de poder (clase social, género, origen étnico, edad, etc.) siendo sensibles a estas desigualdades.
- Reconocer a los gobiernos como principales garantes, responsables ante sus ciudadanos-incluyendo a los niños y niñas-y ante la comunidad internacional.
- Mantener una visión integral sobre los derechos del niño mientras se seleccionan estrategias y se llevan a cabo acciones específicas.
- Apuntar al logro de resultados sostenibles para los niños, centrándose no sólo en las causas inmediatas de los problemas sino en sus raíces.
- Establecer asociaciones y alianzas, con otros actores, para promoverlos derechos de la infancia.
- Emplear perspectivas integrales que permitan respuestas multisectoriales.
- Proporcionar metas a largo plazo definidas dentro del marco legal internacional, que sean compartida por los gobiernos y la sociedad civil.
- Promover reformas legales y de otro tipo, tales como el establecimiento de mecanismos regulares de seguimiento y evaluación en las acciones con la infancia.

Como síntesis, desarrollar un enfoque de derechos frente a un enfoque de necesidades nos exigiría asumir **dos principios fundamentales como base de las políticas de infancia:**

- Apostar por metodologías de programación basadas en la rendición de cuentas y en la obligación moral y legal, tal y como recoge el espíritu de la Convención.
- Asumir que el enfoque de derechos faculta a los poseedores de estos derechos (en nuestro caso los niños y niñas) como individuos que reclaman sus derechos legalmente reconocidos.

14 Marta Martínez Muñoz 2004. Metodología de programas desde un enfoque de derechos



## 2. CONCRECIÓN EN LAS ÚLTIMAS LEGISLACIONES

Desde el Observatorio de los derechos de la Infancia de Cataluña, valoramos muy positivamente los cambios legislativos en materia de infancia y adolescencia. Y aunque creemos que queda mucho por hacer hasta visualizar el enfoque de derechos en su totalidad, si compartimos los avances planteados en la ley catalana *de los derechos y oportunidades de la infancia y adolescencia de 2010*.

### Punto de partida:

- **Universalidad.** Recoge TODA la legislación existente sobre infancia y adolescencia. **Independientemente de si se encuentra en riesgo o no.**
- Define al niño/a como un sujeto de derechos y oportunidades.
- Recoge, valora e integra de forma paralela **las cuatro P de la Convención:** Promoción, Prevención, Protección y Participación.

### Novedades en cuanto a la ...

#### 1. PROMOCIÓN

- Hacer más visible el interés superior del niño/ en cualquiera de los temas que les afectan.
- Definición de derechos y deberes en diferentes ámbitos (civil, político, salud-derecho a decidir maternidad, bienestar personal y material).
- En educación, el absentismo, la desescolarización el abandono...

#### **Retos derivados de la promoción**

- Aprender a considerar a los niños/as y adolescentes como colectivo de derechos y deberes.
- Incluir su empoderamiento y la educación de la responsabilidad en los programas de infancia.

#### 2. PREVENCIÓN

- Se introduce el concepto de PREVENCIÓN GENERAL. (De la prevención del riesgo al derecho al bienestar infantil)
- Se mantiene la prevención del riesgo, y se vincula a las políticas locales.
- Se define la prevención específica de la ablación y mutilación genital femenina.
- Se introduce la necesidad de elaborar listados de indicadores que favorezcan la detección.

#### **Retos derivados de la prevención**

- Ampliar el concepto a TODA la población, no sólo a las situaciones de riesgo.
- Integrar a su contenido la igualdad de oportunidades, la dignidad y la calidad de vida de los niños/as y adolescentes.

#### 3. PROTECCIÓN

- Se prioriza la permanencia en el domicilio del niño ante el maltratador.
- Se protege ante la victimización secundaria.
- Se pide formación y especialización para las fuerzas de seguridad y los profesionales de la salud y educación.
- Se anuncia la creación de servicios de atención especializada para los niños/as y adolescentes víctimas de abusos sexuales.
- Se replantean las medidas de **Acogimiento permanente** cuando no sea posible la adopción ni el retorno familiar. El **Acogimiento profesional** con personas cualificadas y seleccionadas para atender a grupos de hermanos o niños/as con necesidades educativas especiales. Y la **regulación de la asistencia después de la mayoría de edad o emancipación:** formación e inserción laboral.

#### **Retos derivados de la protección**

- Valorar nuevas situaciones de riesgo **no** evaluables con los indicadores históricos.
- Incorporar los derechos de opinión, participación i oposición en los procedimientos de protección.

#### 4. PARTICIPACIÓN

- Notificar las resoluciones a los niños y adolescentes, ellos podrán impugnarlas desde los 14 años.
- Informarles de su situación personal (manual de estilo específico) de las medidas aplicadas y actuaciones que se seguirán.
- Crear Órganos de participación Infantil en los servicios sociales, en los ayuntamientos y en los gobiernos autonómicos.

#### **Retos derivados de la participación**

- Integrar a los programas los derechos políticos de la infancia y adolescencia.
- Velar por su cumplimiento en la vida cotidiana, la familia, el barrio, la escuela, la Administración local la Administración central.

### 3. CONCLUSIONES Y DEBERES.

Tal como decía anteriormente, creemos que vamos por el buen camino, pero NOS quedan muchas cosas por hacer hasta conseguir un **verdadero** cambio de mirada hacia la infancia.

Aquí dejo anotadas algunas de ellas

- Pasar del histórico concepto de protección al de responsabilización en las relaciones niño/a adulto. Afecta al proceso educativo, desarrollo, autonomía e inclusión en la organización social.
- Pasar de la definición (**implícita o explícita**) de niño/a como persona del mañana, a la definición de CUIDADANO/A DEL HOY. **Dejar definitivamente de llamarles MENORES!!**
- Superar el peso real y el poder histórico del adultismo y el paternalismo.
- Asumir el déficit de estructuras de participación infantil y fomentar y programar cambios cualitativos y cuantitativos.
- Asegurar que sea real la prioridad económica y de agenda institucional en las políticas públicas de infancia.

Y en definitiva, ser más valientes, y ser menos tolerantes con la conformidad adulta hacia los déficits en el cumplimiento de la Convención de los derechos del niño.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 12

### EL DERECHO DE RELACIÓN DE LOS PROGENITORES CON SUS HIJOS, VÍCTIMAS DE SUS

### ACTUACIONES MALTRATANTES, DURANTE LA INSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO JUDICIAL

### PENAL EN QUE SE ENCUENTRAN IMPUTADOS

*THE PARENTS' RIGHT TO A RELATIONSHIP WITH THEIR CHILDREN, VICTIMS OF THEIR ABUSE,*

*DURING THE INSTRUCTION OF THE JUDICIAL PENAL PROCEDURE IN WHICH THEY ARE CHARGED*

**Arce Fernández<sup>15</sup>**

*Letrada del Menor del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social e Igualdad*

La instrucción de procedimientos judiciales penales en que se encuentran imputados los progenitores por presuntos delitos de maltrato grave contra sus hijos, hallándose en situación de libertad provisional a la espera de la celebración del juicio penal, no determina de forma automática la suspensión de las relaciones familiares con estos menores. Es el Juez competente quien, a la vista de la instrucción practicada, determina la existencia o no de una situación de peligro o de posible perjuicio para los menores en el mantenimiento o suspensión de dicha relación familiar durante los años que dura la instrucción del sumario, conjugando tanto los derechos de los progenitores como la salvaguarda del superior interés de los menores víctimas de maltrato. La casuística judicial en este campo resulta muy variada, existiendo sentencias que conceden dichas visitas meramente por razones de humanidad y otras por resultar dudosa o poco previsible una condena penal final, mientras que en otras sentencias se alarga la suspensión de la relación familiar de forma indefinida hasta la resolución judicial firme del procedimiento penal. La valoración de esta casuística judicial y de sus diferentes argumentaciones será el objeto de la comunicación.

15 I. Arce Fernández. Letrada del Menor del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social e Igualdad / Alférez Provisional, s/n, 33005 Oviedo.

**LA OFICINA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ARARTEKO**

*THE OFFICE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF ARARTEKO*

**Ayarza Elorriaga**

*Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko*

La evolución observada en las últimas leyes de infancia y que ya se apuntaba en la normativa autonómica (Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia) que incorpora el enfoque de derechos de la infancia dotando a los niños y niñas de estatus de sujetos de derechos y no meros objetos de protección, llega también a la Defensoría del Pueblo de la Comunidad Autónoma Vasca.

La preocupación y el interés por la situación de las personas menores, y especialmente por aquellas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, constante en la actividad del **Ararteko** desde sus comienzos, adopta en 2010 un formato más acorde con esta mirada: la **Oficina de la Infancia y la Adolescencia**. El creciente espacio que fue ganando el capítulo dedicado a las personas menores en el informe que anualmente se presenta al Parlamento Vasco o el importante número de informes extraordinarios que, referidos directamente a problemáticas específicas de niños, niñas y adolescentes, o con apartados particulares dentro de diagnósticos más generales, se han elaborado hasta la fecha, dan paso a una Oficina específica que **sistematiza y proyecta mejor el trabajo del Ararteko en relación con las realidades y los derechos de niños, niñas y adolescentes**.

Junto a algunas mejoras internas o de organización del servicio que procuren una mejor defensa de los derechos de las personas menores de edad en relación con la actividad general del Ararteko, la Oficina de la Infancia y la Adolescencia articula su actividad en torno a las siguientes **líneas de intervención**:

1. Atención prioritaria a los sectores de población en situaciones de especial vulnerabilidad.
2. Fomento de las posibilidades de que las propias personas menores de edad puedan participar y hacer oír su voz.
3. Difusión de la cultura de los derechos de la infancia.
4. Fomento de la colaboración con otros agentes sociales, asociaciones, servicios y organizaciones que trabajan con las niñas, niños y adolescentes.

Y todo esto sin descuidar la **atención e investigación de las quejas y demandas de las y los menores** o relacionadas con ellos, en torno a actuaciones públicas supuestamente incorrectas o irregulares, uno de los cometidos primordiales de la institución del Ararteko para la defensa de los derechos de las personas en relación con las actuaciones y las políticas públicas de las administraciones.

A esta nueva mirada responde, de igual manera, el informe anual de la Oficina al Parlamento Vasco que, a modo de separata del informe general de la institución, destaca lo acontecido a los niños y niñas en los distintos ámbitos de sus vidas desde la perspectiva competencial del Ararteko.

En **2007 la Comunidad Autónoma de Cantabria aprobó la Ley de Derechos y Servicios Sociales** que establece el derecho subjetivo universal de toda la ciudadanía a la protección social, consagrando como uno de los derechos sociales básicos la protección de la infancia y adolescencia por medio de acciones que garanticen la protección jurídica y social de todos los niños, niñas y adolescentes.

Siguiendo con esta línea de reconocimiento de derechos de ciudadanía, en **2010, se aprueba la Ley de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia**, con la que la comunidad autónoma avanza sustancialmente en la configuración de un Sistema Público de Servicios Sociales en el que la protección de la infancia y la adolescencia es uno de sus ejes fundamentales.

Esta Ley, cuyo objetivo fundamental es profundizar en el reconocimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia como derechos de ciudadanía, avanzando en la consideración de la infancia como una parte activa de la comunidad y no sólo como sujeto pasivo de la acción protectora.

Además esta Ley aporta, como gran novedad, una nueva definición de las situaciones de desprotección infantil, más acorde con las causas que los motivan y las consecuencias que se derivan de las mismas, pero sobretodo incorporando a un texto legal todos los contenidos, principios, valores y distribución de competencias recogidos en el instrumento técnico utilizado por los y las profesionales, el «**Manual Cantabria de actuación en situaciones de desprotección infantil**».

De esta manera la Ley opta por un modelo de atención que para *establecer cuál es el “interés superior del menor” tiene en cuenta las necesidades, derechos, opiniones y deseos de los niños, niñas y adolescentes* y en el que se definen las diferentes situaciones de desprotección infantil (riesgo de desprotección, desprotección moderada y desprotección grave), vinculando cada una de ellas a prestaciones que deberán estar incluidas en la Cartera de Servicios de la Ley de Derechos y Servicios Sociales.

Junto con estas novedades en el ámbito de la protección, aparece todo un título de la Ley en la que se establece la solidaridad y cooperación internacional a desarrollar por la comunidad autónoma a través de programas de mejora de la calidad de vida, promoción de los derechos y protección a la infancia y la adolescencia en países empobrecidos, las estancias temporales de niños, niñas y adolescentes procedentes de países que se encuentran en una situación de dificultad social o sanitaria, la atención a los menores extranjeros no acompañados, que tiene la consideración de una situación de desprotección grave y que da lugar a la asunción de la tutela, y el apoyo a los procesos de adopción internacional.



## NUEVOS RETOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

NEW CHALLENGES IN FOSTER CARE

## Coordinación / Coordination:

Dr. Pere Amorós

*Grupo de Investigación GRISIJ, Universidad de Barcelona / GRISIJ Research Group, University of Barcelona*

El **acogimiento familiar** es una de las alternativas que se ha ido desarrollando en España en estos últimos años y responde a los principios de normalización e individualización que necesitan los niños y niñas que son atendidos por el sistema de protección a la infancia.

Estamos en una etapa en donde ya es posible reflexionar y analizar nuestras experiencias. Las experiencias e innovaciones realizadas por las Comunidades autónomas, las investigaciones de las universidades y también la Comisión Especial del Senado de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines (2011) han facilitado una interesante reflexión sobre la situación del acogimiento familiar en España desde la óptica de responsables políticos, técnicos, asociaciones de familias acogedoras e investigadores. A partir de aquí es preciso seguir avanzando y conseguir que muchas de las propuestas realizadas puedan ser llevadas a la práctica.

A mi modo de ver, y a modo de síntesis, destacaremos algunos de estos retos que serían necesarios abordar:

- a) Tomar decisiones sobre unas bases sólidas y seguras.
- b) Favorecer los procesos de reunificación ayudando a la familia biológica.
- c) Reconocer y potenciar la figura de las familias de acogida.
- d) Fomentar la cultura de acogimiento y disponer de familias de acogida.
- e) Potenciar la formación a los profesionales.
- f) Facilitar la investigación y la creación de una base de datos.

## A.-TOMAR DECISIONES SOBRE UNAS BASES SÓLIDAS Y SEGURAS

Uno de los aspectos importantes está relacionado con la toma de decisiones para determinar si una familia puede ser declarada en situación de desamparo. Tanto a nivel jurídico como técnico deben existir unos criterios mínimos para la determinación del interés del menor y para la determinación de las situaciones de riesgo y desamparo.

La decisión técnica realizada por los equipos de valoración de las diferentes entidades públicas responsables de los temas de infancia tiene una enorme importancia sobre el presente y el futuro de aquel niño o niña y de su familia.

En primer lugar la medida del acogimiento familiar debería ser la primera medida a valorar para los casos de separación del niño de su familia y el proceso de valoración para la toma de decisiones se debería:

- Evaluar factores de riesgo y protección.
- Evaluar la capacidad para el retorno (competencias).
- Tener los criterios de valoración de la situación de desprotección.
- Tener los criterios para determinar la modalidad de acogimiento.
- Todo ello con una recogida sistemática de datos, realizado con un trabajo en equipo y con la elaboración del plan del caso (familia biológica, familia acogedora, acogido/a).

## B. FAVORECER LOS PROCESOS DE REUNIFICACIÓN AYUDANDO A LA FAMILIA BIOLÓGICA.

**Una de las principales preocupaciones del acogimiento familiar son los procesos de reunificación.**

Estos procesos están relacionados con variables como la puesta en marcha simultánea del trabajo con las familias cuando se da la separación de su hijo o hija, de la calidad e intensidad de las visitas y de los contactos durante la duración de la medida de protección así como de la calidad y la intensidad del apoyo y formación recibidos.

Los estudios realizados (Shaw, 2010; Wulczyn, Chen y Orlebeke, 2009; Arad-Davidzon y Benbenishty, 2008; Fuentes-Peláez, Balsells, Amorós y Pastor, 2010; Pastor, Amorós, Molina y Balsells, 2008; Amorós, Fuentes, Pastor, Lozano, Comellas y Molina, 2008; Balsells, 2006) nos reafirman la idea de que, la mejor forma de favorecer la reunificación del niño o la niña a su familia de origen es llevar a cabo **programas de intervención para mejorar y fortalecer las capacidades parentales y evitar las conductas de riesgo**. En España disponemos de programas de formación y apoyo para las familias acogedoras (Amorós, Fuertes y Roca, 1994) y para las

familias acogedoras extensas (Amorós, Palacios y otros 2012), pero no disponemos de programas específicos para las familias biológicas que tienen sus hijos en acogimiento familiar o residencial. En este sentido, el grupo GRISIJ de la Universidad de Barcelona está actualmente realizando una **investigación para la creación de un programa de apoyo para las familias biológicas**.

Por otra parte, el carácter positivo que para los padres biológicos tienen los contactos con sus hijos acogidos una vez ha comenzado el acogimiento ha sido puesto de manifiesto por las investigaciones en el sentido que los acogidos que mantienen mayor contacto con sus padres biológicos tienen mayor probabilidad de reunificación. En este sentido, se han mostrado que las visitas de los padres son un factor predictor del logro de reunificaciones como también veremos en este simposium en las investigaciones de la Universidad de Sevilla.

### C. RECONOCER Y POTENCIAR LA FIGURA DE LAS FAMILIAS DE ACOGIDA

Es fundamental reconocer y potenciar la figura de las familias de acogida con un reconocimiento a su labor. Este reconocimiento debe ser explicitando de forma clara en los deberes y derechos tanto de las familias como de la Administración. Por otra parte, este reconocimiento se debe transmitir con la existencia de confianza en los servicios de Protección por medio de:

- Un apoyo económico periódico.
- Respuestas rápidas a los problemas.
- Calidad en la frecuencia y acompañamiento.
- Un seguimiento individual y grupal con un profesional de referencia y un trabajo en grupo en donde puedan continuar el proceso de formación, compartir experiencias y aprovechar las sinergias creadas en el grupo.

### D. FOMENTAR LA CULTURA DE ACOGIMIENTO Y DISPONER DE FAMILIAS DE ACOGIDA

Si bien llevamos ya bastantes años utilizando el acogimiento familiar todavía no existe en España una cultura de acogimiento, en donde se pueda valorar y entender que el acogimiento es un recurso normalizado de familias que ayudan a otras familias. En este sentido las campañas de sensibilización y captación de familias, la realización de jornadas y congresos, la participación en debates o foros, pueden ayudar a crear poco a poco esta cultura de acogimiento familiar que facilite una mayor sensibilización de la sociedad hacia temas de la infancia y al mismo tiempo una captación de posibles familias de acogida. Los medios de comunicación y difusión tienen un extraordinario papel en esta función. **Sin familias de acogida es imposible realizar acogimientos familiares.** Muchas de las propuestas de niños y niñas en acogimiento residencial son justificadas por los técnicos por la

carencia de familias de acogida. Si queremos asumir y fomentar el acogimiento familiar el elemento esencial es disponer de familias motivadas y formadas.

### E. POTENCIAR LA FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES.

El acogimiento familiar está experimentando toda una serie de cambios y adaptaciones a las nuevas necesidades de los niños y niñas que están en situación de desprotección para ello es muy necesario prestar una gran atención para que los profesionales reciban de cara a la mejora de su trabajo no tan solo una formación especializada sino también una mayor implicación en la toma de decisiones. De esta forma se dará un reconocimiento de su extraordinaria labor y la posibilidad de crear equipos de trabajos para intercambiar experiencias y mantener una formación continuada.

### F. FACILITAR LA INVESTIGACIÓN Y LA CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS

Un primer factor para poder investigar es disponer de los datos adecuados para conocer la situación del acogimiento en España. La variedad de recogida de datos por parte de las comunidades autónomas y por parte del Ministerio realmente hasta el momento no nos aportan datos fiables para poder planificar y analizar la situación cuantitativa de los acogimientos familiares en España. Es preciso crear una base de datos consensuada para recoger de una forma sistematizada todos aquellos datos para una mejor planificación e intervención.

Por otra parte, la investigación es el referente que nos permitirá conocer y analizar mejor las diversas situaciones o aspectos que concurren en el acogimiento. Se debe realizar una investigación orientada a procesos de cambio y mejora que se desarrolle entre diferentes instituciones y esté compartida entre profesionales de la Universidad y del ámbito de intervención, combinando la investigación, la formación y la acción y trabajando en la producción del conocimiento y en la búsqueda de soluciones. Saber más para intervenir mejor. Por medio de la investigación conseguiremos aquellos conocimientos necesarios para desarrollar nuestra intervención sobre unas bases lo más sólidas y seguras posibles.

En España el acogimiento familiar ha sido objeto de estudio e investigación por parte de diferentes equipos de las Universidades españolas. En este simposio se presentan algunos de los resultados de los equipos de las Universidades de Sevilla, Málaga y Barcelona. Cada una de ellas estudia aspectos sumamente relevantes pero todas ellas tienen un eje común, que es **la necesidad de apoyo, acompañamiento y formación que necesitan las familias de acogida y las familias biológicas**.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMORÓS, P, FUERTES, J. Y ROCA, M.J. (1994). *Programa para la formación de familias acogedoras*. Ministerio de Asuntos Sociales y Junta de Castilla León.
- AMORÓS, P.; FUENTES, N.; PASTOR, C.; LOZANO, P.; COMELLAS, M.J. I MOLINA, M.C. (2008): Les besoins de soutien socio-éducatif des familles dans le cadre du placement dans un milieu familial élargi, *La revue internationale de l'éducation familiale*, París, págs. 143-156, vol. 23.
- AMORÓS, P.; PALACIOS, J., JIMÉNEZ, J.; MOLINA, M.C.; PASTOR, C.; CIRERA, L.; MARTÍN, D.; Y OTROS. (2012): *Programa de formación para el acogimiento en familia extensa. Obra Social "laCaixa"*. Barcelona
- BALSELLS M.A. (2006): Québec y Cataluña: redes y profesionales para la acción socioeducativa con familias, infancia y adolescencia en situación de riesgo social, *Revista Española de educación comparada*, págs. 365 – 388.
- FUENTES-PELÁEZ, N.; AMORÓS, P.; BALSELLS, M.A. & PASTOR, C. (2010): A support program addressed to youth in kinship foster care from the resilience perspective. Knorth, E.J.; Kalverboer, M.E.; Knot-Dicksheit, J. (eds.9. *Inside out. Hos interventions in child and family care work. An international source book*, Ed. Garant, 267-271, Antwerpen.
- PASTOR, C.; AMORÓS, P.; MOLINA, M.C.; BALSELLS, M.A. (2008). Social Work Educators in kinship Foster Care. *European Journal of social education*, Vol. 14-15, 73 – 83, Suiza.
- WULCZYN, F.; CHEN, L.; ORLEBEKE, B. (2009): Evaluating contract agency performance in achieving reunification, *Children and Youth Services Review*, Vol. 31, Issue 5, May 2009, págs.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 13

### NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS DURANTE EL ACOGIMIENTO FAMILIAR:

#### CAMINANDO HACIA LA REUNIFICACIÓN

##### NEEDS ANALYSIS FOR BIOLOGICAL FAMILY DURING KINSHIP FOSTER CARE

M. Angeles Balsells<sup>1</sup>, N. Fuentes-Peláez<sup>2</sup>, A. Mateos<sup>2</sup>, C. Ponce<sup>3</sup>, A. Moreno<sup>2</sup>, J.M. Torralba<sup>2</sup>, E. Vaquero<sup>1</sup>  
y A. Urrea<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidad de Lleida. Grupo GRISIJ. <sup>2</sup> Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ.

<sup>3</sup> Universidad Rovira i Virgili. Grupo GRISIJ

Una de las características actuales de la protección de la infancia en España, es la prioridad que se pretende dar a la acción socioeducativa con la familia biológica cuando se aplica una medida de acogimiento familiar con pronóstico de reunificación familiar.

Actualmente, se sabe que la implicación de la propia familia en su proceso de mejora es fundamental en el éxito de la reunificación, un trabajo con la familia desde el primer momento de la separación enfocado para conseguirlo es una acción imprescindible. ¿Cómo enfocar este trabajo socioeducativo para conseguirlo? ¿Qué necesidades formativas tienen las familias biológicas? Las investigaciones han encontrado algunas **claves** como la búsqueda de la aceptación de la medida de protección, la implicación en las tomas de decisiones y la evaluación de las familias buscando sus potencialidades para promover sus competencias parentales, son algunos de los aspectos recogidos en las investigaciones (Budd y Holdsworth, 1996; Del Valle, Bravo, y Lopez, 2009; Amorós y Palacios, 2004; Testa y Shook, 2002; Amorós et al. 2003; Balsells, 2007). La necesidad de **plantear el tiempo de separación como un espacio de coparentalidad** y no como un espacio de sustitución de la familia biológica también aparece como un enfoque necesario para favorecer la reunificación (Cojocarú, 2009; del Valle y Fuertes, 2007).

El grupo GRISIJ ha realizado dos investigaciones consecutivas, financiadas por el Ministerio de Ciencia y Tecnología del Estado Español, (BSO2001-02264, SEJ2005-02657/EDU), en las que se analizan las necesidades formativas en torno a la medida de Acogimiento en Familia Extensa. A continuación se van presentar los hallazgos

obtenidos relativos a las necesidades formativas y de apoyo socioeducativo de las familias biológicas para favorecer la reunificación. Estos resultados han tenido un carácter seminal de la investigación que actualmente está desarrollando el GRISIJ: La familia biológica en el ámbito de la protección de la infancia: procesos de acción socioeducativa (MCI: EDU2011-30144-C02-01).

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Las investigaciones mencionadas recogen información de 145 profesionales de la protección de la infancia del 8 Comunidades Autónomas del territorio español (Asturias, Canarias, Castilla la Mancha, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, y Madrid) distribuidos en 20 grupos de discusión.

La recogida de la información se hizo a través de la técnica del **focus group** y se trataron las temáticas relacionadas con el acogimiento en familia extensa siguiendo un guión elaborado.

Los resultados de carácter cualitativo han sido analizados por medio de la técnica de análisis de contenido y de la elaboración de códigos que fueron evaluados por diferentes jueces. El código de análisis distinguía seis dimensiones: a) visitas y contactos, b) relación entre la familia biológica y la familia de acogida – b1 dificultades y b2 estrategias de superación-, c) relación ente la familia biológica y el acogido- c1 beneficios y c2 dificultades-, d) apoyos socioeducativos a las familias biológicas y e) necesidades formativas de las familias biológicas.

## RESULTADOS

**a) Las visitas y los contactos:** La calidad y la cantidad de las visitas y los contactos entre los acogidos y su familia biológica es una aspecto clave que ha aparecido en todos los grupos de discusión. Observamos como la frecuencia, el lugar y la modalidad (visitas supervisadas o no) son características que quedan reguladas y organizadas por los servicios sociales en función de la implicación de la familia biológica. Si bien el régimen de visitas se decide en función de la implicación de la familia biológica y el beneficio para el acogido, también hay casos en los que la relación entre familia de acogida y biológica es una variable muy influyente en la toma de decisiones. Cuando se aprecia un fuerte conflicto entre ambas y un comportamiento hostil entre ellas, se puede llegar a suspender las visitas. El rol de los acogedores en las visitas y los contactos tiene un papel relevante en la aceptación y en el desarrollo de las mismas, dado que se les adjudica funciones de control y de establecimiento de límites para velar por las repercusiones de las visitas en los acogidos.

**b) La relación entre familia acogedora y familia biológica y la calidad de las relaciones entre las dos familias del acogido** pueden ser un factor de riesgo o un factor de protección para la reunificación familiar; en los casos en los que se trate de relaciones de complementariedad y cooperación, y en las que las familias acogedoras tengan una visión positiva de la familia biológica se fomenta un ambiente beneficioso para el clima afectivo y relacional. La colaboración entre las familias es relevante como factor de protección en el proceso de reunificación; desde el momento en que se decide la separación provisional y se quiera trabajar para el retorno del acogido con su familia biológica, es fundamental que el proceso de acogimiento se desarrolle en un marco de colaboración familiar.

**c) La relación de la familia biológica y de los acogidos** tiene muchas dimensiones pero la vinculación afectiva es el aspecto que más destaca como influyente en la reunificación; cuando padres hijos mantienen un contacto positivo que favorece una implicación afectiva el camino hacia la reunificación es más probable. Esta vinculación afectiva es la que moviliza a las familias biológicas hacia un proceso de cambio y la que moviliza la voluntad y la disposición activa de la familia biológica para tomar iniciativas y hacer los cambios necesarios para facilitar la reunificación. Este factor es especialmente relevante porque en los casos de reunificación familiar el compromiso y el deseo de volver a estar juntos se plantea como un factor de resiliencia familiar, tal y como también señala Lietz & Strength,( 2011). Cuando la historia familiar ha sido especialmente traumática es difícil de reconstruir; se encuentran casos en que el propio acogido tiene sentimientos de rabia y de rechazo hacia la familia biológica. En los casos de acogimiento en familia extensa, puede ocurrir que las familias biológicas se acomoden al hecho que sus hijos estén con sus familiares. Este factor de riesgo hacia la reunificación familiar se explica porque los padres están de acuerdo y viven con cierta satisfacción y tranquilidad la medida. Con ello se consigue que tengan menos presiones y que dedique menos esfuerzos para recuperar a los hijos.

**d) Los apoyos socioeducativos a las familias biológicas.** Nuestros resultados también han permitido identificar de forma emergente en los discursos de los profesionales participantes en los grupos de discusión algunas necesidades de apoyo y de formación que necesitan las familias biológicas. Un enfoque holístico de la intervención familiar para favorecer la reunificación en el acogimiento familiar debe contemplar toda una red de servicios de apoyo a las familias, así como otra red de planteamientos psicoeducativos para que los padres aprendan a ejercer su función educadora y de atención a las necesidades de los niños y niñas. Cuando nos encontramos ante los casos de familias biológicas con múltiples problemas personales, sociales y psicológicos, debe haber una planteamiento de servicios de apoyo que les ayuden a superar estas dificultades y/o acompañarlos en el ejercicio de la responsabilidades parentales.



**e) Las necesidades formativas de las familias biológicas.** Por último señalar que se ha constatado que para que los padres puedan ejercer sus responsabilidades relacionadas con la crianza se tienen que crear estructuras de enseñanza-aprendizaje en la que se fomentaran las competencias parentales necesarias para ejercer su rol. Es decir, hace falta apoyo específico para desarrollar las competencias parentales. ¿Qué necesidades formativas son las que tienen las familias biológicas? A modo de síntesis las podemos resumir en las siguientes (Balsells, Amoros, Fuentes-Peláez, Mateos, 2011):

- La vinculación afectiva entre la familia biológica y el niño/a acogido .
- La comunicación entre la familia biológica y el niño/a acogido.
- Las relaciones educativas la familia biológica y el niño/a acogido.
- La implicación en el rol parental.
- La motivación de la familia biológica para implicarse en su proceso de reunificación.
- El conocimiento de los recursos formales y no formales.
- Los derechos y las obligaciones de la familia biológica.
- La relación entre la familia acogedora y la familia biológica: la coparentalidad.
- Las visitas y los contactos durante el proceso de acogida.

Durante todo este proceso de trabajo y de investigación con acogedores, adolescentes en situación de acogimiento y técnicos de protección de la Infancia de doce Comunidades Autónomas (CC.AA), hemos podido constatar la necesidad de dar una mayor atención a la familia biológica. Estos resultados nos han permitido una mayor comprensión de las necesidades y los procesos de las familias biológicas cuyos hijos están bajo una medida de acogimiento en familia extensa.

El reto al que ahora queremos dar respuesta es al de escuchar la voz de estas familias para poder sustentar el camino hacia la reunificación de forma más fiable y sistemática.

## CAMINANDO HACIA LA REUNIFICACIÓN

La investigación que actualmente está desarrollando el GRISIJ: La familia biológica en el ámbito de la protección de la infancia: procesos de acción socioeducativa (MCI: EDU2011-30144-C02-01) busca identificar las necesidades específicas de las familias y de los hijos e hijas en situación de separación como medida de protección, desde la óptica de los protagonistas y de los técnicos de protección de la infancia. Ello nos va a permitir analizar la realidad personal, familiar y social de las familias cuyos hijos e hijas están en las diferentes medidas de protección de la infancia que implican la separación del núcleo familiar.

Con este conocimiento pretendemos elaborar un Programa de Apoyo para las familias biológicas que tienen a sus hijos e hijas en una medida de separación provisional (acogimiento familiar o residencial), para promover el desarrollo de sus capacidades parentales y fomentar los procesos de resiliencia de todos los miembros de la familia.

El proyecto de investigación que estamos desarrollando pretende dar respuesta a estas necesidades mediante un diseño de investigación-acción y una metodología cooperativa que implica tanto a los profesionales de Protección de la infancia, como a las familias y a los niños y niñas en situación de acogimiento.

Así pues, durante este año 2012 ya hemos desarrollado el estudio de campo a través de los tres multiformantes implicados: las familias biológicas, los niños y las niñas en situación de protección y los técnicos. Un total de 30 grupos de discusión y entrevistas en cuatro Comunidades Autónomas (CC.AA): Galicia, Baleares, Cantabria y Cataluña.

El análisis del contenido de estas entrevistas y grupos de discusión, así como las necesidades detectadas en las anteriores investigaciones y el análisis de la literatura científica, nos va a permitir establecer la necesidades formativas para poder elaborar un programa de apoyo para la mejora y el fortalecimiento de las capacidades parentales y de las relaciones positivas entre padres e hijos. Sostenemos que el apoyo específico y la formación sistematizada a las familias en situación de vulnerabilidad constituyen unos de los aspectos fundamentales para la mejora de las medidas de protección a la infancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORÓS, P. & PALACIOS, J., 2004, *El acogimiento familiar*, Alianza Editorial, Madrid.
- AMORÓS, P., PALACIOS, J., FUENTES, N., LEÓN, E., MESAS, A., 2003, *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*, Fundació “la Caixa”, Col·lecció d’Estudis Socials, Barcelona.
- AMORÓS, P., PALACIOS, J., FUENTES, N., LEÓN, E., MESAS, A., 2003, *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*, Fundació “la Caixa”, Col·lecció d’Estudis Socials, Barcelona.
- BALSELLS M.A., 2007, *Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social*, *Guía para la gestión de centros educativos*, Retrived from: [www.guiasfp.es/pdf/fp/2\\_2\\_5.pdf](http://www.guiasfp.es/pdf/fp/2_2_5.pdf)
- BALSELLS, M.A., AMORÓS, P., FUENTES-PELÁEZ, N. & MATEOS, A., 2011, “Needs Analysis for a Parental Guidance Program for Biological Family: Spain’s Current Situation”, *Revista de cercetare si interventie sociala*, 34, pp. 21-37.
- BUDD, K. & HOLDSWORTH, M., 1996, “Issues in clinical assessment of minimal parenting competence”, *Journal of clinical Child Psychology*, 25, pp 2-14.
- COJOCARU, D., 2009, “Biological parenthood in foster caring”, *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 25, pp 45-61.
- DEL VALLE, J. F., BRAVO, A., LOPEZ, M., 2009, “El acogimiento familiar en España: Implantación y retos actuales”, *Papeles del Psicólogo*, 30(1), pp 33-41.
- DEL VALLE, J.F. & FUERTES J., 2007, *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*, Pirámide, Madrid.
- LIETZ, C.A. & STRENGTH, M., 2011, “Stories of Successful Reunification: a narrative study of family resilience in child welfare”, *Families in Society: The Journal of Contemporary social Services*, vol 92, 2, pp 203-210.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 13

### LAS VISITAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ACOGIDOS CON SU FAMILIA BIOLÓGICA

#### CONTACT OF FOSTER CHILDREN WITH THEIR BIOLOGICAL FAMILY

**M. J. Fuentes Rebollo, M. D. Salas Martínez, M. A. García Martín y M. Bernedo Muñoz**

*Facultad de Psicología. Universidad de Málaga*

Diversos trabajos han encontrado que la existencia de visitas con las familias de origen tiene un efecto beneficioso sobre el acogimiento, haciendo que, en el caso de acogimientos simples o con previsión de retorno, sea más probable la reunificación (Cleaver, 2000; Landsverk et al., 1996; Testa y Slack, 2002), y en el caso de acogimientos permanentes, mejore el desarrollo emocional y social de los niños y aumente la estabilidad del acogimiento (Berridge, 1997; McWey y Mullis, 2004). Sin embargo, esta relación no es tan simple, ya que otros estudios señalan que el contacto de los niños y niñas con sus padres biológicos puede ser perjudicial para los menores e influir negativamente en su adaptación al acogimiento (Farmer et al., 2004; Haight et al., 2005; Moyers, Farmer y Lipscombe, 2006), ocasionándoles problemas de atención, negativismo, agresividad, ansiedad, síntomas psicossomáticos y oposición a las visitas (Steinhauer, 1991). Por ello, las visitas a veces son motivo de incertidumbre para los acogedores, cuando observan que alteran al niño, influyen negativamente en su conducta, o dificultan su adaptación a la familia de acogida. Para profundizar en este tema, este estudio analiza las visitas que mantienen los niños, en acogimiento con familia ajena con sus progenitores.

## MÉTODO

Este estudio incluye todos los acogimientos con familia ajena vigentes en Málaga, Granada y Jaén, entre 2008-2009, de niños y niñas mayores de 5 años, sin discapacidad grave. Los participantes fueron 104 menores acogidos (56 niños y 48 niñas) y sus familias biológicas. La información se recogió con la *Ficha de recogida de datos* (Bernedo, Fuentes y Salas, 2008).

## RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados: a) de los 104 niños que forman la muestra, el 58.7% recibió visitas de sus progenitores, de ellas el 52.9 fueron con la madre y el 24% con el padre; b) respecto al grado de cumplimiento (regularidad) del régimen de visitas del padre, el 36% acudió a más del 80% de las visitas posibles en un año, y el 16% a menos del 20%; c) respecto a las madres, el 25.5% acudió a más del 80% de las visitas posibles y el 14.5% a menos del 20%; d) el 95.1% de las visitas fueron supervisadas; e) según los profesionales, el grado de interacción fue alto o muy alto en el 24.2% de las visitas, medio en el 50% y bajo o muy bajo en el 25.8%; y f) los progenitores tuvieron una interacción positiva o muy positiva en el 32.2% de los casos, media en el 33.9% y negativa o muy negativa en el 42%, según los profesionales.

## CONCLUSIÓN

El alto porcentaje de menores que no tienen contacto con ninguno de sus progenitores (41.3%), podría deberse a que la mayoría de los menores estaban en acogimiento permanente, aunque este dato también se encuentra en otros estudios (Pecora, et al., 1999). El nivel de cumplimiento del régimen de visitas de los progenitores fue muy parecido al hallado por Amorós et al. (2003). La alta incidencia de interacciones calificadas como negativas o muy negativas por los técnicos (42%) indica la necesidad de una mejor preparación de las visitas.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 13

### LA RESILIENCIA EN EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

#### RESILIENCE IN FOSTER CARE

M<sup>a</sup> Cruz Molina, C. Pastor, V. Violant, M. Mateo, P. Amorós, J. Fernández, B. Parra y A. Mundet

Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ

## INTRODUCCIÓN

Se presenta una investigación realizada por el Grupo GRISIJ de la Universidad de Barcelona, con familias extensas en situación de acogimiento familiar financiada por el Ministerio de Educación y Ciencia, donde se analizó la resiliencia familiar, así como los cambios generados por la aplicación del “**Programa de apoyo a las familias extensas acogedoras**” (PFAFE).

La **resiliencia** se entiende como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, 2005). Para Lietz (2007), es además un proceso que permite usar las fortalezas para superar el riesgo y mantener el funcionamiento familiar. La resiliencia, además, es un proceso, de forma que no es tanto la persona la que es resiliente como lo es su evolución y proceso de vertebración de su propia historia vital (Cyrułnik, 2002). Es un proceso continuo durante toda una vida, por la interacción entre el individuo y su entorno. Así una persona puede ser más o menos resiliente según las fases de su existencia y según las circunstancias (Vanistendael y Lecomte, 2002).

La literatura científica actual demuestra que **la resiliencia** es una respuesta habitual y significa un ajuste saludable a la adversidad (Masten, 2001; Bonanno, 2004). Otras investigaciones, más escasas y recientes, están aplicando la construcción de resiliencia al funcionamiento familiar para llegar a conocer los procesos por los cuales los sistemas familiares siguen siendo saludables a pesar de experimentar situaciones de alto riesgo. Se trata de **nuevos enfoques** sistémicos y ecológicos que permiten el análisis de los factores que interactúan entre la persona

y los diferentes entornos en los que convive. Uno de estos sistemas es el núcleo familiar y de ahí surge el concepto de resiliencia familiar, útil para la intervención social y educativa en familias en situación de vulnerabilidad.

Gómez y Kotliarenco (2010), definen **la resiliencia familiar** como “*el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares*”. Desde esta perspectiva, los factores de riesgo y las condiciones que pueden hacer vulnerables a las familias ejercen un impacto negativo para el funcionamiento y el bienestar de las mismas, con lo que para Gómez y Kotliarenco (2010), es preciso mediar con acciones fortalecedoras, para que la situación adversa no se cronifique.

En la revisión de este concepto observamos dos tendencias. La primera funcional, que considera la resiliencia familiar como una característica de la familia en cuanto a unidad funcional: la cohesión familiar, las creencias familiares, y la capacidad de afrontamiento o *coping* y de comunicación intrafamiliar, como los elementos principales para el fortalecimiento de la resiliencia en dichas familias. El segundo acercamiento es protector y se centra en la familia como lugar en el cual tiene lugar la crianza de los niños y niñas, y concierne sobre todo a la manera en que la familia proporciona un ambiente protector que fomenta el desarrollo de sus miembros individuales. En estos casos el principal indicador de resiliencia es el estilo parental que se ejerce en el seno de la familia.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer los componentes y mecanismos de la resiliencia de las familias.
- Analizar los cambios generados en los componentes y mecanismos de la resiliencia en las familias por la aplicación del PFAFE.
- Diagnosticar los factores de riesgo y de protección de las familias acogedoras.

## METODOLOGÍA

Se realizó una investigación acción participativa. Participaron 62 familias distribuidas en 7 grupos de discusión de 4 Comunidades Autónomas (CC.AA) (Cataluña, Murcia, Galicia y Mallorca). La edad media de los acogedores era de 50 años. La edad media de los acogidos fue de 12 años. La media de acogidos por familias fue de un niño o niña. Predominaba el acogimiento de tipo permanente (89'02%) frente a los acogimientos simples (10'98%). El tipo de parentesco fue sobretodo abuelos, tíos o hermanos.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recogida de información: 1) Cuestionario de evaluación inicial y final de las familias; 2) Escala de resiliencia; 2) Entrevista semiestructurada inicial y final a las familias; y, 3) Grupos de discusión.

Siguiendo los principales constructos teóricos revisados en relación con la resiliencia familiar, se analizaron las siguientes dimensiones: 1) Apoyo formal; 2) Apoyo informal; 3) Desarrollo familiar; y, 4) Desarrollo parental.

## RESULTADOS

Los resultados destacables de la investigación en relación con la resiliencia giran en torno a dos aspectos:

- 1) Delimitación de los factores protectores y de riesgo del menor, de la familia acogedora y del acogimiento familiar en sí mismo.
- 2) Evolución de los aspectos de la resiliencia familiar después de la aplicación del programa de apoyo a las familias (PFAFE).

Se presentan **los resultados más relevantes** de la investigación:

### 1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO

Se han identificado factores relacionados con los menores acogidos (escolares, salud, personalidad y sentimientos), con las familias de acogida (desarrollo familiar, desarrollo parental, apoyos formales e informales, características socioeconómicas y de salud) y con la familia biológica (vinculación afectiva, comunicación, rol parental, relación con la familia biológica, visitas). La participación de las familias en el programa de intervención familiar - Programa de Formación para el Acogimiento en Familia Extensa (PFAFE) - ha producido una mejora destacable en los siguientes mecanismos de resiliencia de las familias a cargo de niños y niñas bajo esta medida de protección: desarrollo parental, apoyo informal y comunicación familiar.

### 2. CAMBIOS EN LA RESILIENCIA FAMILIAR

- *Apoyo formal*. Se considera que la participación en el programa ha favorecido aún más el conocimiento de los apoyos formales de los propios profesionales de apoyo al acogimiento además de los servicios en general



puesto que eran temas tratados en el programa. Las manifestaciones de los acogedores después de haber participado en el curso muestran esta mejora respecto a la confianza en pedir ayuda tanto a los técnicos de infancia como a otros servicios en general.

- *Apoyo informal.* Es la dimensión menos relevante en cambios producidos por PFAFE especialmente en el nivel de integración social para disfrutar del tiempo libre, tener personas dispuestas a ayudarles ante situaciones difíciles y la frecuencia de usar habitualmente redes informales. No obstante, el programa ofrece un valor añadido, es motor de apoyo informal: las familias hacen un puente entre el apoyo formal y el informal. Lo reconvierten como espacio donde compartir con personas que están en su situación. Destacan como hecho vertebrador la confianza entre las familias participantes en el curso; compartir les da seguridad en el sentido de saber que no están solas.
- *Desarrollo familiar.* Se da una mejora después de participar en PFAFE, pasando de un 43,10% con un nivel inicial elevado de resiliencia familiar a un 48,21%. La comunicación entre ellos es muy fluida, comparten tareas domésticas y muestran capacidad de adaptación y flexibilidad ante situaciones nuevas o adversas). La disponibilidad de los acogedores para atender la vida familiar también se ha visto modificada después de la realización del Programa de Formación, pasando de una mayoritaria disponibilidad “suficiente” antes de la aplicación del mismo (53,6%) a una disponibilidad “muy alta” en su gran mayoría después de dicha aplicación (61,3%). El aprendizaje más relevante es la comunicación: Después de realizar las sesiones, las familias han dado mucha importancia a la comunicación intrafamiliar (acogidos y otros miembros de la familia), destacando la relevancia de saber cómo informar sobre la situación del acogimiento, así como la comprensión de la situación de los padres y madres biológicos.
- *Desarrollo Parental - Estilo educativo.* El estilo democrático (niveles altos de comunicación, afecto, control y exigencia de madurez) entre los y las acogedoras se vio incrementado tras participar en el PFAFE, de un 55,36% a un 70,59%. El estilo permisivo (bajos niveles de exigencia de madurez pero altos de comunicación y afecto) y el autoritario (altos niveles de control y exigencia de madurez, y bajos niveles de comunicación y afecto explícito) se vieron disminuidos de un 32,14% a un 19,61% y de un 12,50% a un 7,84%, respectivamente, tras participar en el PFAFE. El estilo indiferente (presenta niveles bajos de control y exigencia de madures, así como de comunicación y afecto) sufrió un ligero ascenso tras participar en el programa, inferior a un 2%.

## CONCLUSIONES

Se ha podido observar que la aplicación del PFAFE ha supuesto cambios en la resiliencia familiar en diversos aspectos. En primer lugar, se aprecian cambios en el desarrollo parental, estableciéndose una vinculación afectiva más elevada entre la familia acogedora y el mismo acogido o acogida. En relación a esta dimensión, se aprecia que después de la aplicación del PFAFE, las familias aumentan el nivel de comunicación entre los miembros que la conforman.

Por otro lado, la participación en el programa PFAFE permite fortalecer los apoyos, tanto formales como informales, aunque éstos en menor grado. En ese sentido, el PFAFE ha significado para las familias una formación en buscar apoyos formales. El programa en sí mismo fue percibido como una oportunidad para establecer como apoyo informal la relación entre las familias del grupo. Este último es uno de los aspectos más valorados y enfatizados entre los participantes.

La relación afectiva con el acogido es una de las fuentes principales de resiliencia. Por otra parte, la comunicación en el desarrollo familiar es un aspecto clave que se debe tener en cuenta para intervenir con las familias acogedoras y promover la resiliencia en ellas. Por otro lado, la predisposición hacia la medida del acogimiento es también un aspecto clave en la resiliencia de las familias acogedoras.

Por último, se puede afirmar que la aplicación de programas de formación y apoyo a las familias son medidas óptimas para fomentar resiliencia familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BONANNO, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos: La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: GEDISA.
- GÓMEZ, E. Y KOTLIARENCO, M.A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Family Resilience: a research and intervention approach with multiproblem families. Revista de Psicología*, Vol. 19, Nº 2,

- LIETZ, C.A. (2007). Uncovering stories of family resilience: A mixed methods study of resilient families, part 2. *Families in Society*, 88(1):147-155.
- MANCIAUX (coord.) (2005). *Resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- MASTEN, A.S. (2001) Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3): 227-238
- VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

## SIMPOSIO / SYMPOSIUM 13

### LA COMUNICACIÓN SOBRE EL ACOGIMIENTO EN FAMILIAS ACOGEDORAS:

#### INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN

COMMUNICATION ABOUT PLACEMENT IN FOSTER FAMILIES: RESEARCH AND INTERVENTION

**J. M. Jiménez Morago, J. Palacios González, E. León Manso y A. Muñoz Silva**

Universidad de Huelva

La comunicación entre acogedores y acogidos sobre la historia personal de los menores, las razones del acogimiento y su futuro familiar no es una tarea fácil, más aún si tenemos en cuenta que estos niños y niñas tienen historias de adversidad que con frecuencia les han llevado a ocultar sus sentimientos o a desconfiar de los adultos (Fahlberg, 1994). En algunos casos, estos niños pueden no haber desarrollado un sentido de pertenencia familiar o han podido experimentar una sensación de fragmentación y discontinuidad en sus vidas debido a los cambios y acontecimientos que han tenido que afrontar, lo que puede dificultar el establecimiento de una vinculación adecuada con las personas de su entorno más próximo (Fahlberg, 1994; Ryan y Walker, 2007). Pero las dificultades para establecer esta comunicación no sólo están en los niños, también están en las familias acogedoras. Dificultades como el miedo a reconocer o reabrir viejas heridas, a tener que desvelar secretos familiares, sostener falsas creencias sobre las necesidades de los menores o temor a perjudicar a los niños o sus relaciones con la familia acogedora (Gómez, 2006). Además, que muchos acogimientos en familia extensa se inicien de hecho con niños y niñas muy pequeños puede contribuir a que los familiares confundan su rol de acogedores con el de padres y, consiguientemente, no consideren oportuno ni necesario hablar con los acogidos acerca de estas cuestiones (Jiménez y Palacios, 2008).

Existe un notable consenso sobre la necesidad de establecer una comunicación fluida con los menores adoptados y acogidos acerca de su situación familiar y su historia a fin de que puedan elaborar adecuadamente su identidad y afrontar mejor las transiciones que les ha tocado vivir (Amorós y Palacios, 2004; Berástegui y Gómez, 2007; Brodzinsky, 2006; Gómez, 2006; Fahlberg, 1994; Jiménez, Martínez y Mata, 2010; Ryan y Walker, 2007). Así, se sabe que una comunicación más abierta, afectuosa y fluida sobre los orígenes familiares y las razones que

dieron lugar a la adopción se relaciona con un mejor ajuste de los adoptados (Brodzinsky, 2006). En el ámbito del acogimiento, Balsells, Fuentes-Peláez, Mateo, Mateos y Violant (2010) detectaron que una de las principales necesidades de los jóvenes acogidos de su estudio era cubrir las lagunas existentes en el conocimiento de su propia historia y las razones que les condujeron al acogimiento familiar. Por su parte, Gómez (2006) observó que el 62.5% de las familias extensas acogedoras a las que se había prestado atención psicológica presentaban problemas relacionados con la comunicación o la clarificación a los menores acogidos de algún aspecto o la totalidad de su historia. Sin embargo, y a pesar de la relevancia de estos datos, existe una significativa carencia de investigaciones que aborden este tema en el acogimiento y una notable falta de formación en las familias acogedoras (Gómez, 2006; Jiménez y Palacios, 2008). Falta de formación que también afecta a los profesionales que trabajan con estas familias (Jiménez, Martínez y Mata, 2010; Montserrat, 2008).

En el presente trabajo nos centraremos en **algunos aspectos básicos de la comunicación sobre el acogimiento** y la situación familiar de los menores con datos provenientes de las investigaciones de nuestro grupo. También nos proponemos explorar la relación que pudiera existir entre esta comunicación y diferentes aspectos del funcionamiento familiar, la adaptación y el ajuste de los menores con datos de un reciente estudio realizado con acogedores familiares.

**Una primera investigación, en la que se estudiaba una muestra de familias acogedoras extensas y ajenas andaluzas**, puso de relieve que la mayoría de los menores acogidos conocían su situación familiar (68%), aunque en el momento de realizar el estudio un porcentaje significativamente mayor de acogidos en familia extensa (30%) que en ajena (19%) seguían sin conocer su situación de acogimiento. La edad promedio a la que comenzaba a establecerse esa comunicación se situó en torno a los 6 años, lo que indica que, dado que los menores son acogidos normalmente con edades significativamente inferiores (en nuestros estudios de 2,7 a 4 años, según modalidades), pueden pasar varios años en acogimiento antes de que el tema se aborde. Aunque la mayor parte de los acogedores valoran positivamente la comunicación y habían hablado con los acogidos sobre su historia y su situación familiar, un porcentaje que oscila entre el 38% en el primer estudio y el 24,3% en el más reciente no lo había hecho con menores cuyas edades rondaban, o incluso superaban, los 9 años. Llama la atención en este contexto que, según nuestros datos, prácticamente la mitad de los acogidos se dirigieran a sus acogedores llamándoles papá y mamá. Cuando esta comunicación se da, las conversaciones ocurren de forma muy esporádica (sólo entre el 20% y un 28% lo hace con alguna frecuencia). Respecto a los acogidos, aproximadamente el 30% se sitúa ante el tema con interés, curiosidad o naturalidad, frente al 50% que nunca habla del tema o sencillamente lo evita.

**Un segundo estudio llevado a cabo sólo con familias acogedoras extensas** trató de analizar qué aspectos del funcionamiento familiar, la adaptación y el ajuste de los menores se relacionaban con esta comunicación. La comparación reveló diferencias estadísticamente significativas entre las familias que habían hablado con sus acogidos sobre el acogimiento (75%) y las que no lo habían hecho (25%). En primer lugar, la edad media de los niños y niñas en el momento del estudio era un año menor en el caso de las familias que aún no habían comunicado que en el de las que ya lo habían hecho. En cuanto al funcionamiento familiar, nuestros datos indican que las familias que han hablado con los menores muestran una mayor puntuación tanto en *Disposición Parental* (EBI) para cubrir necesidades psicológicas y educativas de los niños, como en las dimensiones de *Cohesión Familiar* y *Capacidad de Adaptación* de FACES II. Además, las familias que han hablado con los menores valoran más positivamente la comunicación sobre estos temas que las que no han hablado y los menores con los que se ha hablado sobre su situación experimentaron una evolución a lo largo del acogimiento significativamente más satisfactoria. Sin embargo, en otras variables como *Cuidado Parental* (EBI), estilos educativos (PSDQ), satisfacción con el acogimiento, adaptación inicial de los menores al acogimiento y ajuste de los acogidos (SDQ) no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre unas familias y otras.

En primer lugar, **los resultados** de estos estudios ponen de manifiesto las dificultades con las que los acogedores afrontan la tarea de comunicar sobre el acogimiento y sus necesidades de formación y apoyo. Dificultades y carencias como la escasa continuidad y frecuencia en las conversaciones, la tendencia a retrasar la edad a la que se inicia esta comunicación, la ausencia de tratamiento y explicaciones a los menores que conocen su situación por las visitas de sus padres o por otras fuentes de información, los apelativos como papá y mamá que pueden inducir a la confusión en los menores, la aparente falta de interés por parte de los menores acogidos, etc. Pero quizás la dificultad y la carencia más importante de todas sea la falta de apoyos y recursos específicos para abordar estas cuestiones.

En segundo lugar, nuestros estudios también revelan que las familias acogedoras extensas que comunican con los niños sobre estos temas tienen un perfil característico. Un perfil que tiende a favorecer una evolución más satisfactoria del menor a lo largo del acogimiento, que las distinguen por la mayor disposición de los acogedores para cubrir las necesidades psicológicas y educativas de los niños y por ser familias más cohesionadas y, al mismo tiempo, con mayor capacidad de adaptación ante las nuevas situaciones a las que se enfrentan. Estos resultados muestran un panorama favorable a las familias acogedoras que comunican y parecen indicar, como sostiene Gómez (2006), que el afrontamiento que la familia hace de estos asuntos puede ser un indicador de la calidad de la dinámica relacional entre acogidos y acogedores y también un predictor de la evolución del acogimiento.

De nuestros estudios también se desprende, por último, la necesidad de acometer con urgencia, pero a la vez con profundidad, una **estrategia de apoyo y formación de las familias en el ámbito de la comunicación con los acogidos sobre el acogimiento y su historia familiar**. Iniciativas en este sentido ya se han puesto en marcha con proyectos como *Así soy yo* en Castilla y León o *Viaje a mi Historia* en Andalucía (Jiménez, Martínez y Mata, 2010). Este último programa, diseñado por nuestro grupo, consta de un material específico dirigido a menores en acogimiento familiar (ajena y urgencia) y residencial. El programa se compone de una guía para realizar el trabajo de historia de vida dirigida a profesionales y acogedores y de un modelo de libro de vida que acogedores y menores deben ir cumplimentando a lo largo del acogimiento y que aborda aspectos sobre la identidad del menor, sus orígenes y relaciones familiares, su situación actual en el acogimiento y sus expectativas y deseos de futuro, etc. Además, se acompaña de una caja que se entrega a los menores en su ingreso al acogimiento y que contiene todo el material del programa y un obsequio para el menor. En este último año se ha procedido a la formación de profesionales y se ha iniciado la primera fase de su implantación en Andalucía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMORÓS, P. & PALACIOS, J. (2004). *Acogimiento Familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- BALSELLS, M.A., FUENTES-PELÁEZ, N., MATEO, M., MATEOS, A. & VIOLANT, V. (2010). Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar. *Educa*, 45, 133-148.
- BERÁSTEGUI, A. & GÓMEZ, B. (2007). *Esta es tu historia: identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- BRODZINSKY D. M. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9, 1-18.
- FAHLBERG, V. (1994). *A child's journey through placement*. London: BAAF
- GÓMEZ, F.J. (2006). Los niños necesitan saber. *Informació Psicològica*, 88, 45-54.
- JIMÉNEZ, J. M. & PALACIOS, J. (2008). *El acogimiento familiar en Andalucía: Procesos familiares, perfiles personales*. Granada: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- JIMÉNEZ, J. M., MARTÍNEZ, R. & MATA, E. (2010). *Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- MONTSERRAT, C. (2008). *Niños, niñas y adolescentes acogidos por sus familiares: ¿qué sabemos, qué conocemos?* Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- RYAN, T. & WALKER, R. (2007). *Life story work. A practical guide to helping children understand their past*. London: BAAF.



**JÓVENES EN RIESGO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DIVERSOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.**

*YOUTH AT RISK: EVALUATION AND TREATMENT OF DIVERSE MENTAL HEALTH PROBLEMS.*

**Coordinación / Coordination:**

**D. Sergio Fernández Artamendi**

*Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo*

*Addictive Behaviors Research Group, University of Oviedo*

El simposio abordará los últimos avances en investigación en torno a la evaluación, prevención y tratamiento de algunos de los problemas de salud mental y de comportamiento más importantes que presentan los jóvenes en la actualidad. Entre ellos se incluye la adicción al cannabis y otras drogas, la adicción a las nuevas tecnologías, los trastornos de la conducta alimentaria y el fenómeno de la violencia infanto-juvenil (adolescentes que agreden a sus padres).

En los diversos simposios se analizarán los aspectos asociados a estos trastornos como los factores de riesgo, su prevalencia en población adolescente, herramientas de evaluación, los principales síntomas y los enfoques de tratamiento más eficaces que se están empleando en la actualidad.

Estos trastornos son altamente prevalentes entre los jóvenes, y más aún en determinados contextos de riesgo, donde a menudo no reciben atención clínica. El análisis de los factores de riesgo y la utilización de herramientas de detección temprana permite proporcionar una atención psicológica apropiada a estos jóvenes.

**TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES**

*PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR ADOLESCENT BULIMIA NERVOSA*

**G. García Fernández**

*Centro ITEM (Madrid). Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid*

**INTRODUCCIÓN**

**La bulimia nerviosa es** un trastorno de la conducta alimentaria que presentan mayoritariamente mujeres jóvenes y adolescentes, y ha aumentado su prevalencia e incidencia. Tres aspectos cruciales caracterizan este cuadro psicopatológico: la preocupación por la comida, el peso y la figura y su relación con la autoestima, la presencia de atracones y el uso de comportamientos inadecuados de control de peso. Entre los factores familiares de riesgo que influyen en la aparición de la bulimia se encuentra la presencia de adicción a drogas en los padres, la obesidad o los trastornos psiquiátricos paternos, la presencia de algún familiar que hace dieta para perder peso o haber recibido comentarios negativos de la familia sobre la figura y el peso. Entre los factores precipitantes se encuentran los acontecimientos vitales estresantes y el haber sufrido abuso sexual, físico y emocional en la infancia (Raich, 2011). En los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios para evaluar la eficacia de los tratamientos para los trastornos de la conducta alimentaria. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado su eficacia para la bulimia nerviosa convirtiéndose en el tratamiento de elección. Los principales objetivos del tratamiento son restablecer unos hábitos de alimentación adecuados (normalizar horarios y cantidades de ingesta y reducir o eliminar los episodios de sobreingesta y las conductas compensatorias), regular el peso, y disminuir la insatisfacción con la imagen corporal (Fairburn, 2008).

En el presente estudio pretende caracterizar el perfil de adolescentes en tratamiento por bulimia nerviosa en un contexto clínico en España en contraposición al contexto de investigación. Se describen las principales características clínicas de las adolescentes en tratamiento para la bulimia nerviosa y los resultados de la intervención.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra clínica estuvo formada por 55 adolescentes (100% mujeres) que cumplían los criterios diagnósticos DSM-IV-TR para la bulimia nerviosa (APA, 2002) y que habían demandado tratamiento en la Unidad de Trastornos Alimentarios de la Sección de Psicología y Psiquiatría del Hospital Niño Jesús (Madrid). El valor medio del índice de masa corporal (IMC) era de 21,91 kg/m<sup>2</sup> con un rango que oscilaba entre los valores 16,10 kg/m<sup>2</sup> y 30,08 kg/m<sup>2</sup>.

### Instrumentos

Además de una historia clínica y un reconocimiento médico realizado en la admisión a tratamiento, a todos los participantes se les administró para identificar los síntomas y medir las características cognitivas y conductuales de la bulimia nerviosa el *Eating Disorder Inventory* (EDI; Garner et al., 1998) compuesto por once escalas clínicas [obsesión por la delgadez (DT), bulimia (B), insatisfacción corporal (BD), ineficacia (I), perfeccionismo (P), desconfianza interpersonal (ID), conciencia interoceptiva (IA), miedo a madurar (MF), ascetismo (A), impulsividad (IR) e inseguridad social (SI)] y el *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE; Henderson y Freeman, 1987) que se compone de 33 preguntas agrupadas en dos subescalas: síntomas y gravedad. Para evaluar la psicopatología asociada, se aplicó el *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck et al., 1961) y el *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushore, 1982).

### Procedimiento

Tras la evaluación pre-tratamiento, se aplicó el programa ambulatorio cognitivo-conductual de Fairburn (2008) en formato grupal por personal cualificado. La duración del tratamiento es de 20 sesiones repartidas en tres fases. Al finalizar el programa de tratamiento, se realizó una evaluación post-tratamiento en el que se aplicaron los instrumentos descritos en el apartado previo de instrumentos.

## RESULTADOS

### Perfil clínico al inicio de tratamiento

Al inicio de tratamiento, las puntuaciones de la muestra en cada una de las escalas del EDI indican que el grupo de adolescentes con bulimia nerviosa se sitúa por encima de la media poblacional en la mayoría de las dimensiones sintomáticas evaluadas.

Además, los resultados de las variables psicopatológicas de la muestra (puntuaciones medias obtenidas en el BDI, nivel de gravedad de la sintomatología depresiva y las puntuaciones medias del STAI) indican que la mayoría de la muestra (84%) presentaba síntomas depresivos en el momento de la evaluación. La mayoría síntomas depresivos leves (36%) o moderados (28%). Además, las puntuaciones medias en el STAI-Estado y en el STAI-Rasgo se situaron en función del sexo y la edad en los centiles 75 y 50 respectivamente.

### Evolución de la sintomatología bulímica (EDI y BITE)

Tras completar el programa de tratamiento se obtuvieron reducciones estadísticamente significativas en todos los conjuntos de síntomas evaluados en el EDI ( $p < .05$ ) excepto en las escalas desconfianza interpersonal (ID), miedo a madurar (MF) y ascetismo (A).

En el autoinforme BITE, se observa una reducción estadísticamente significativa en la subescala de gravedad y en la puntuación total ( $p < .05$ ), mientras que no se obtiene una reducción estadísticamente significativa en la subescala de síntomas.

### Evolución de la psicopatología asociada (BDI y STAI)

Al finalizar el programa de tratamiento, el grupo de adolescentes obtiene una reducción estadísticamente significativa tanto en la sintomatología depresiva medida a través del autoinforme BDI, como en las puntuaciones de ansiedad rasgo y ansiedad estado medidas con el autoinforme STAI ( $p < .05$ ).

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio indican que tras la aplicación de la terapia cognitivo conductual hay una reducción significativa de la sintomatología central de la bulimia nerviosa, así como de la sintomatología depresiva y de la ansiedad concomitante. La terapia cognitivo-conductual en su versión focalizada y de grupo parece influir positivamente en la reducción de los síntomas centrales de la bulimia nerviosa (atracones, conductas compensatorias e insatisfacción corporal) y de otros síntomas asociados (sintomatología depresiva y de ansiedad). Por otro lado, parece que las dificultades relacionadas con el miedo a madurar, con la búsqueda de ideales vitales saludables y con las relaciones interpersonales no se reducen significativamente tras el tratamiento. Estos datos indican la necesidad de continuar investigando sobre la naturaleza y evolución de la bulimia nerviosa y abordar este tipo de dificultades en programas más amplios y con una mayor duración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª edición revisada (DSM-IV-TR)*. Washington: APA (versión española en Masson, 2002).
- BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M., MOCK, J. Y ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- FAIRBURN, C.G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Nueva York: The Guildford Press.
- GARNER, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA Ediciones.
- HENDERSON, M., Y FREEMAN, C.C.L. (1987). A self-rating scale for bulimia: The BITE. *British Journal of Psychiatry*, 150, 18-24.
- RAICH, R.M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L., Y LUSHENE, R. (1982). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. Madrid, España: TEA Ediciones.

## Simposio / Symposium 14

### CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS, FACTORES DE RIESGO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

#### EN MENORES QUE AGREDEN A SUS PADRES

DESCRIPTIVE TRAITS, RISK FACTORS, AND PROPOSAL GUIDELINE INTERVENTION FOR ADOLESCENTS

WHO ASSAULT THEIR PARENTS

M. González-Álvarez y N. Morán Rodríguez

Clínica Universitaria de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

**La violencia que los menores ejercen sobre sus progenitores** ha pasado en los últimos años de ser un fenómeno prácticamente desconocido, a un problema social que cada vez preocupa más por sus implicaciones y consecuencias. De hecho, instituciones como la Fiscalía General del Estado ha hecho constar su posicionamiento al respecto, calificando el incremento del número de denuncias en este ámbito como “preocupante”. Sin embargo, pese al aumento en la relevancia social, a nivel empírico aún se encuentran múltiples dudas a las que dar respuesta. Si bien la investigación lleva años intentando arrojar luz sobre las características de este fenómeno, aún hoy en día existen múltiples dudas o contradicciones en torno al mismo. Así pues resulta complicado fijar datos epidemiológicos fiables o bien un perfil específico de los menores agresores. A su vez, resulta una tarea igualmente difícil encontrar propuestas de tratamiento basadas en datos empíricos y/o que hayan demostrado su eficacia.

Teniendo en cuenta esta ausencia de información o bien la presencia de datos contradictorios, se planteó el presente estudio con el fin de cubrir **cuatro objetivos** fundamentales. En primer lugar, se pretendió averiguar las variables clínicas y demográficas definitorias de los menores, los porcentajes de victimización y perpetración de los comportamientos violentos y los factores clínicos predictores de dichas conductas emitidas por los menores en el contexto familiar. Todo ello, persiguiendo un último objetivo más ambicioso que fue el obtener resultados empíricos sobre los que sustentar un programa de tratamiento específico para este tipo de casos.

Para dar respuesta a estos objetivos se empleó una muestra de 114 menores que habían acudido a la *Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid* para recibir atención psicológica por ejercer

comportamientos violentos dirigidos a sus padres. De estos 114 menores el 70,2% fueron varones, con un rango de edad comprendido entre los 5 y 21 años y con una media de 14,56 años, de los que el 47,3% convivían con ambos progenitores en el momento de la evaluación y el 70,2% de los mismos cursaba en dicho periodo temporal un curso relativo a la Educación Secundaria Obligatoria.

Dentro de la caracterización del fenómeno es interesante destacar que a nivel académico los menores presentaron un ajuste regular o malo caracterizado por el suspenso sistemático de asignaturas (88,5%), la repetición de cursos (55,2% entre 1 y 3 veces) y la presencia de quejas derivadas de su comportamiento en el centro de estudios (72%). En el ámbito judicial, cabría destacar como la mayoría de los sujetos (72%) no presentó problemas legales. La frecuencia de las discusiones familiares violentas se ubicó en el rango de 1 a 5 en el último mes en el 40,4% de los casos. Además, se reveló como el 72,8% de los menores mostró una generalización del comportamiento violento a otros contextos y el 71% de los mismos informó de haber sido víctima de las agresiones de otros en diversos contextos incluido el familiar. Por último, el 71,1% de los menores informó de no haber generado ningún tipo de lesión en sus progenitores derivadas de sus agresiones mientras que cuando los menores informaron de las agresiones perpetradas por sus padres, el 49,1% de los mismos informaron de lesiones derivadas de las mismas.

En relación al consumo de sustancias se observó como los menores consumen sustancias con más frecuencia que los adolescentes de la población general salvo en el caso del consumo de alcohol. Más detalladamente, los menores agresores habían consumido las siguientes sustancias en algún momento de su vida (tabaco= 66,7%; alcohol= 72%; hachís y/o marihuana= 46,5% y otras sustancias= 9,6%). Por su parte, el consumo de las mismas en el último mes fue el siguiente: (tabaco= 57%; alcohol= 48,2%; hachís y/o marihuana= 29,8% y otras sustancias= 3,6%).

Respecto a la psicopatología, pese a que la totalidad de la muestra emitía comportamientos agresivos al menos en el entorno familiar, el 18,4% de los menores no recibió ninguna etiqueta diagnóstica. Además, el 6,1% recibió la etiqueta de diagnóstico aplazado, basado en la sospecha de patología asociada sin evidencia objetiva. Del grupo de menores que sí recibió un diagnóstico, cabría destacar el 26,3%, que fue el grupo mayoritario, diagnosticado con un trastorno negativista desafiante, seguido del 17,5% que recibió la etiqueta del trastorno explosivo intermitente y el 15% que recibió el diagnóstico z de problemas paterno-filiales. Tras estas 3 categorías predominantes se encontraron porcentajes inferiores como el 7,9% diagnosticado de trastorno disocial y el 3,5% de TDAH.

En relación al segundo objetivo, se realizaron pruebas de  $\chi^2$  para evaluar la presencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la victimización y perpetración y los diversos subtipos de violencia, es decir, la información aportada por los menores acerca de sus comportamientos violentos y los comportamientos violentos que sus padres dirigían hacia ellos. De estos análisis se desprende como respecto al empleo de estrategias de razonamiento y argumentación, en términos porcentuales los menores informaron que hacían un mayor uso de estas estrategias que sus progenitores. Ahora bien, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el uso de estas estrategias por parte de los menores y el uso que hacían de las mismas los padres y madres (99,1% uso en los menores frente a 96,5% uso en los padres y 97,4% en las madres). En relación a la emisión de comportamientos violentos a nivel verbal y/o psicológico, los menores informaron de que los padres serían los que, con el mayor porcentaje, empleaban este tipo de herramientas (99,1%). De igual modo, las madres fueron descritas por sus hijos como agresoras a nivel verbal y/o psicológico en un amplio porcentaje (98,2%), reduciéndose dicho porcentaje al 96,5% cuando los menores informaban de su propio comportamiento. En cuanto a la categoría relativa a las agresiones físicas leves, nuevamente los menores consideraron que tanto padres como madres emitían dichos comportamientos con mayor frecuencia que ellos (94,7% en padres y 89,5% en madres frente a 86% en menores), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el caso de los padres ( $p < 0,05$ ). Por último, en relación a las agresiones físicas calificadas como graves, prosiguió la tendencia anterior ya que los menores reconocieron una mayor emisión por parte de sus padres de dichos comportamientos (35,1% en padres y 29,8% en madres frente a 20,2% en menores), resultando nuevamente estas diferencias estadísticamente significativas en relación a los padres ( $p < 0,05$ ).

Por último, se realizaron diversos análisis de regresión por grupos de variables para determinar modelos predictivos de los comportamientos violentos del menor en el ámbito familiar. De manera concreta, las variables que resultaron predictoras de dichos comportamientos, en función de los diversos grupos contemplados, fueron las siguientes: en relación a las estrategias empleadas por el menor, resultaron predictoras tanto el uso de tácticas de dominancia por parte del mismo como la presencia de un patrón reactivo (prediciendo de manera conjunta el 25% de la variabilidad de la conducta violenta del menor); en el ámbito cognitivo la presencia de pensamientos hostiles en los menores así como la justificación de la violencia por parte de los padres (prediciendo el 18% de la variabilidad); a nivel emocional, el malestar personal y la toma de perspectiva, siendo ambos componentes básicos de la respuesta empática y prediciendo conjuntamente el 9%; en cuanto al área de las habilidades resultó predictor (2%) el uso del llanto como estrategia de comunicación; en el ámbito de las pautas educativas empleados por los padres, el uso de estrategias de crítica y rechazo, así como la presencia de un estilo indulgente en las madres



**USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN ADOLESCENTES**

*INTERNET PROBLEMATIC USE AMONG ADOLESCENTS*

**J.L. Carballo, J.P. Espada, M. Orgilés\* y J.A. Piqueras**

*Grupo de Investigación AITANA. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche*

**INTRODUCCIÓN**

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2011 el 83,1%% de chicos y chicas de entre 16 y 24 años había usado Internet en los tres últimos meses de forma diaria, al menos 5 días por semana. Este uso masivo de las nuevas tecnologías a derivado en diversos estudios sobre la prevalencia del uso problemático de Internet en los que se muestran porcentajes que oscilan entre el 1 y el 17%. Este uso problemático se ha relacionado con diversos factores personales (p.Ej., sintomatología depresiva) e interpersonales (p.Ej., relaciones pobres familiares) de los adolescentes. El objetivo de este trabajo es analizar en qué medida ciertos factores de riesgo, tanto personales como interpersonales, pueden influir sobre el abuso de Internet en jóvenes españoles.

**MÉTODO**

Participaron 814 estudiantes de secundaria de entre 12 y 16 años de centros de enseñanza secundaria de la provincia de Alicante (España). Tras solicitar los permisos correspondientes a la Consellería de Educación de la Comunidad Valenciana se seleccionaron 6 centros y 47 aulas al azar. Una vez obtenidos los consentimientos informados de los padres, los estudiantes fueron evaluados en las siguientes variables:

- *Uso de Internet*. Se utilizó un cuestionario elaborado *ad hoc*, compuesto por 3 ítems, en los que se evaluaba la frecuencia de uso de Internet semanal y las horas de conexión diarias, así como el tipo de uso que se le da (p.ej: trabajar, descargas, juegos online...).
- *Abuso de Internet*, entendido como el uso problemático de Internet, especialmente de las redes sociales, que genera en el adolescente problemas en su vida social, familiar y psicológica. Se evalúa a través del Cuestionario de Experiencias Relacionados con el uso de Internet (CERI).

permitió predecir el 9%; el consumo de tabaco en el último mes así como el consumo de otras sustancias (p.e. cocaína, *speed*) en algún momento de la vida predijo el 5%; y por último, la presencia de problema afectivos y problemas de conducta asociados ayudó a predecir el 20%.

De los resultados obtenidos en esta investigación se desprende la relevancia del problema, ciertas tendencias a nivel descriptivo, así como la presencia de determinadas variables clínicas susceptibles de intervención que resultan relevantes a la hora de predecir el comportamiento violento del menor en el ámbito familiar. Una de las principales implicaciones de estos resultados es la posibilidad de diseñar un protocolo de intervención específico que permita cubrir las necesidades psicológicas concretas de los menores y padres inmersos en este problema.

Por tanto, en base a dichos resultados parece ampliamente probada la necesidad de intervención en diversos puntos. Éstos serían el área cognitiva, contemplando especialmente los constructos cognitivos de los padres y los menores en relación a la justificación de la violencia y los pensamientos con carga hostil, respectivamente. En el campo emocional, considerando tanto los componentes básicos de la respuesta empática como la presencia de problemas relativos al autocontrol y la impulsividad y, el área conductual, relacionada con dichas habilidades de autocontrol y con la reducción de las tácticas de dominancia ejercidas por los menores en aquellos casos en que existieran. Además, parece igualmente necesario controlar el estilo educativo empleado por las madres, sobre todo si éste se relaciona con pautas indulgentes, así como la presencia de una frecuente carga de crítica y rechazo por parte de las mismas.

Por otro lado, resultaría igualmente necesario el desarrollo de una correcta evaluación de la psicopatología asociada, en especial de los problemas de conducta y afectivos, y el abordaje apropiado de los mismos. Asimismo, sería igualmente relevante controlar e intervenir, si resultara necesario, en el consumo de tabaco y otras sustancias, fundamentalmente. Por otro lado, en base a los análisis realizados en torno a la perpetración y victimización, sería también fundamental la apropiada evaluación y abordaje de la posible presencia de violencia bidireccional en el ámbito familiar.

Por último, en base a las tendencias observadas a partir de los análisis descriptivos, parece relevante contemplar e intervenir, siempre que se considere necesario, en la posible generalización del comportamiento violento del menor a otros contextos, su rendimiento académico, el consumo de sustancias, así como evaluar el riesgo y garantizar la seguridad, tanto de los menores como de sus padres, en los casos en los que existieran consecuencias negativas derivadas de los comportamientos violentos.

- *Consumo de sustancias*: se utiliza un cuestionario basado en la encuesta EDADES del Plan Nacional sobre Drogas. Se evalúa si los adolescentes han consumido alcohol, tabaco y cannabis alguna vez en su vida.
- *Criterios de abuso de alcohol*, medidos en el Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities: Interview Schedule-IV (AUDADIS).
- *Estado de ánimo (ansiedad y depresión)*, evaluado a través de la traducción española de la Escala de depresión y ansiedad de Goldberg.
- *Habilidades sociales en el contexto real y virtual*, evaluadas a través de la Escala Multidimensional de Expresión Social-C.
- *Situaciones de riesgo familiar*, evaluadas a través de la subescala “Riesgo Familiar” del cuestionario “Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes” (FRIDA).
- *Grupo de amigos*, medido a través de la subescala “Grupo de amigos o iguales” del FRIDA.

## RESULTADOS

Del total de adolescentes evaluados, un 21.3% (n = 173) obtuvo una puntuación indicadora de abuso de Internet. Más concretamente, un 91.9% de los sujetos manifestó usar Internet de forma diaria, frente a un 82% de los no abusadores ( $\chi^2 = 9.766$ ;  $p < .05$ ). Asimismo, el 43.9% de los sujetos con uso problemático afirmaron conectarse más de tres horas al día, frente al 20.4% de los adolescentes que no presentan un uso abusivo ( $\chi^2 = 39.006$ ;  $p < .05$ ). Se encontró un mayor uso por parte de los abusadores de las redes sociales ( $\chi^2 = 6.06$ ;  $p < .05$ ), en comparación con los adolescentes sin abuso, que mostraron un mayor uso de Internet con fines académicos que los primeros ( $\chi^2 = 4.07$ ;  $p < .05$ ).

Se encontró un mayor uso por parte de los abusadores de las redes sociales ( $\chi^2 = 6.06$ ;  $p < .05$ ), en comparación con los adolescentes sin abuso, que mostraron un mayor uso de Internet con fines académicos que los primeros ( $\chi^2 = 4.07$ ;  $p < .05$ ). Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre abusadores y no abusadores de Internet en cuanto al consumo de alcohol mensual ( $\chi^2 = 17.39$ ;  $p < .05$ ) y al cumplimiento de criterios de abuso de éste ( $\chi^2 = 16.04$ ;  $p < .05$ ), siendo más frecuentes ambas situaciones en el caso de los adolescentes con uso problemático de Internet.

También se encontraron diferencias entre ambos grupos tanto en el factor “grupo de amigos” ( $t = - 6.75$ ;  $p < .05$ ), como en el uso de Internet por parte de los amigos del adolescente ( $t = - 5.56$ ;  $p < .05$ ), mostrando en ambos casos un mayor riesgo por parte de los jóvenes abusadores. Asimismo, cuando se evaluó el estado de ánimo de estos sujetos, se encontraron mayores niveles de ansiedad ( $t = - 4.16$ ;  $p < .05$ ) y depresión ( $t = - 4.54$ ;  $p < .05$ ) que en los no abusadores.

Por último, se analizaron las diferencias entre el grupo de abusadores y no abusadores, encontrando en los primeros unos peores habilidades sociales en ambos contextos (Contexto real:  $t = 2.19$ ;  $p < .05$ ; Contexto virtual:  $t = 2.49$ ;  $p < .05$ ).

## DISCUSIÓN

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio parecen indicar la existencia de determinados factores, tanto personales como interpersonales, que se encuentran relacionados con un uso problemático de Internet. Los sujetos que realizan un uso problemático de internet usan más horas internet, se centran en el uso de redes sociales y son consumidores de alcohol. Además, presentan más sintomatología ansioso-depresiva y su grupo de iguales también usa internet con elevada frecuencia. Por último, presentan menores puntuaciones en habilidades sociales tanto en el contexto real como en el virtual.

Estos factores, además, parecen no diferenciarse de los encontrados en otros estudios realizados con sujetos de otros países y culturas, y resultan además similares a los factores de riesgo descritos para otras adicciones que presentan su inicio en la adolescencia, como es el caso del consumo de drogas.

## EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL USO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS Y OTRAS DROGAS

## EN ADOLESCENTES

## EVALUATION AND TREATMENT OF ADOLESCENT USE OF CANNABIS AND OTHER DRUGS

## S. Fernández-Artamendi

Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo

En los países occidentales el consumo de drogas se inicia mayoritariamente durante la segunda década de la vida. Esto, sumado a los importantes cambios psicológicos y fisiológicos que experimentan los adolescentes, convierte a este ciclo vital en un período de mayor riesgo para la aparición de problemas relacionados con el consumo de sustancias.

La investigación en el ámbito de las drogodependencias ha desarrollado en las dos últimas décadas instrumentos de evaluación y tratamientos orientados específicamente a la población adolescente y los problemas que experimentan asociados al uso de drogas. Las sustancias que más problemas generan en esta población son **el Alcohol y el Cannabis**, con cifras de consumo experimental entre los escolares europeos en torno al 90% y el 19% respectivamente (Hibell et al., 2007). En el caso de España, un 58,5% de los jóvenes informa haber consumido alcohol en el mes anterior y un 20,1% ha consumido cannabis en los últimos 30 días (Plan Nacional Sobre Drogas, 2009). A pesar de las altas cifras de consumo entre los jóvenes españoles, no ha sido hasta años recientes cuando se ha comenzado a desarrollar y adaptar instrumentos y tratamientos específicos para esta población en nuestro país.

En esta comunicación se presentan **dos instrumentos de detección temprana de los problemas asociados al alcohol y el cannabis en adolescentes**, traducidos y validados en población española. Los instrumentos son el **CPQ-A (Cannabis Problems Questionnaire – Adolescents)** y el **RAPI (Rutgers Alcohol Problems Index)**. El CPQ-A (Martin, Copeland, Gilmour, Gates, & Swift, 2006) consta de 27 ítems en formato de respuesta dicotómico que exploran la presencia de problemas psicológicos, fisiológicos, sociales y académicos relacionados con el uso de cannabis. El RAPI (White & Labouvie, 1989) está compuesto por 23 ítems en formato Likert para el screening

de problemas de control del consumo de alcohol así como problemas sociales, psicológicos y fisiológicos. Ambos instrumentos fueron validados en una muestra de adolescentes del sistema educativo del Principado de Asturias, obteniendo una fiabilidad de  $\alpha = 0,86$  para el CPQ-A (Fernandez-Artamendi et al., 2012) y  $\alpha = 0,87$  para el RAPI (López-Nuñez, Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Campillo-Álvarez, & Secades-Villa, 2012). Los dos instrumentos ofrecieron además unas buenas propiedades psicométricas en cuanto a sensibilidad y especificidad para la detección de los principales trastornos por consumo de sustancias (abuso y dependencia según el DSM-IV-TR).

Si bien el desarrollo de instrumentos de evaluación para adolescentes que experimentan consumos problemáticos ha avanzado mucho en las últimas décadas, no ha sido hasta años recientes cuando se han obtenido resultados consistentes sobre la eficacia de los distintos enfoques de tratamiento para jóvenes consumidores. La principal droga de referencia entre los adolescentes que solicitan tratamiento tanto en Europa como en EEUU es el Cannabis, y por este motivo, se ha contrastado la eficacia de diversos enfoques de tratamiento para los jóvenes con problemas por consumo de cannabis. El estudio más importante en este campo es el '*Cannabis Youth Treatment Study*' (Dennis et al., 2004) realizado en EEUU. En este estudio se contrastó la eficacia y efectividad de los enfoques Cognitivo-Conductual + Entrevista Motivacional (CBT+MET), Terapia Familiar Multidimensional (MDFT), Red de Apoyo Familiar (FSN) y la **Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes (ACRA)** con más de 600 jóvenes consumidores de cannabis. Entre los resultados se encontró que no había grandes diferencias entre los enfoques en términos de eficacia pero el ACRA resultaba más coste-efectivo y obtenía mejores resultados en los seguimientos.

Por este motivo, desde el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo se puso en marcha un proyecto para traducir y adaptar el programa ACRA al español, para su aplicación en el sistema público de salud. **El programa ACRA (Godley et al., 2001)** es un enfoque cognitivo-conductual, de carácter motivacional y familiar que busca reordenar las contingencias del entorno del adolescente con el fin de lograr que desarrolle un estilo de vida saludable y reforzador sin drogas.

Dentro del proceso de adaptación del programa se incluyó un sistema de evaluación del consumo de cannabis y otras sustancias mediante analíticas de orina con el fin de confirmar la eficacia del tratamiento para lograr la abstinencia entre los adolescentes. Además, al tratamiento ACRA se le añadió un componente de Terapia de Incentivo o Manejo de Contingencias (CM) para comprobar su efectividad a la hora de mejorar los resultados de abstinencia de los jóvenes consumidores de cannabis. El Manejo de Contingencias ofrecía una agenda de reforzadores o

*vouchers* a los jóvenes que participaban en el tratamiento, que podían obtener en función de los resultados de las analíticas entregadas. De esta forma se reforzaba la abstinencia del consumo de cannabis y otras drogas con un sistema de puntos que los adolescentes podían canjear por vales y descuentos de actividades culturales y deportivas o servicios de ocio y salud. De esta forma el Manejo de Contingencias suponía un complemento al enfoque ACRA para la promoción de la realización de actividades saludables y la integración comunitaria.

En el estudio participaron un total de 24 adolescentes, divididos en dos grupos de tratamiento. Uno recibía únicamente el tratamiento ACRA y el otro el tratamiento ACRA + Manejo de Contingencias. Las entidades que colaboraron en la aplicación del programa fueron Proyecto Hombre Asturias en Oviedo (España) y MadridSalud en Madrid (España). El tratamiento tenía una duración de 3 meses con una frecuencia de sesiones semanal y se realizaron seguimientos a los 6 y 12 meses tras el comienzo del tratamiento. En la evaluación inicial y final, así como en los seguimientos se aplicaba una batería de instrumentos de evaluación que incluían la entrevista T-ASI (Teen-Addiction Severity Index), el Child Behavior Checklist (CBCL), el CPQ-A y el Beck Depression Inventory II (BDI-II) entre otros.

Los resultados indican que la intervención ACRA logró mejoras significativas ( $p < .05$ ) en las variables clínicas de los adolescentes participantes en el tratamiento, con mejoras en sintomatología depresiva según el BDI-II, en los problemas asociados al consumo de cannabis según el CPQ-A y en sintomatología internalizante según el CBCL.

A los tres meses de comenzar la intervención, las tasas de retención eran del 81,3% para el grupo ACRA y de 88,9% para el ACRA+MC. En cuanto a abstinencia, un 68,8% de los jóvenes en el programa ACRA estaban abstinentes (punto prevalencia) al final del tratamiento frente a un 75% de los adolescentes en el grupo ACRA+MC. A pesar de que los resultados apuntan a que el componente de Manejo de Contingencias logra mejorar ligeramente las tasas de retención y abstinencia del programa ACRA, ya de por sí elevadas, no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos.

El estudio presenta algunas limitaciones derivadas fundamentalmente de las dificultades de su puesta en marcha en contextos clínicos reales. La utilización de un tamaño muestral mayor hubiera permitido obtener resultados más concluyentes sobre la eficacia del tratamiento y del componente de Manejo de Contingencias, pero las dificultades de captación limitaron la implicación de más participantes. De la misma forma, no fue posible disponer de un grupo control que permitiera comparar los resultados clínicos del ACRA con otras intervenciones estándar dirigidas a menores consumidores de cannabis.

La utilización de nuevas herramientas de *screening* fiables y validadas en población española permitirá mejorar la detección temprana de los consumos problemáticos de alcohol y cannabis entre los adolescentes de nuestro país. Su utilización contribuirá entre otras cosas, a mejorar la derivación de aquellos consumidores que experimentan problemas a los servicios de atención y tratamiento. Estos servicios clínicos podrían beneficiarse de la aplicación de tratamientos eficaces empíricamente probados y adaptados a contextos clínicos reales como son el ACRA y el componente de manejo de contingencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- DENNIS, M., GODLEY, S. H., DIAMOND, G. S., TIMS, F. M., BABOR, T., DONALDSON, J., ET AL. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 197-213.
- FERNANDEZ-ARTAMENDI, S., FERNANDEZ-HERMIDA, J. R., GARCIA-CUETO, E., SECADES-VILLA, R., GARCIA-FERNANDEZ, G., & BARRIAL-BARBEN, S. (2012). Spanish adaptation and validation of The Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). *Adicciones*, 24(1), 41-49.
- GODLEY, S. H., MEYERS, R. J., SMITH, J. E., GODLEY, M. D., TITUS, J., KARVINEN, T., ET AL. (2001). *The Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) for Adolescent Cannabis Users*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
- HIBELL, B., GUTTORMSSON, U., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, O., KOKKEVI, A., ET AL. (2007). *Consumo de Sustancias entre Escolares de 35 Países Europeos*. Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- LÓPEZ-NUÑEZ, C., FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S., FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R., CAMPILLO-ÁLVAREZ, A., & SECADES-VILLA, R. (2012). Spanish Adaptation and Validation of the Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 251-264.
- MARTIN, G., COPELAND, J., GILMOUR, S., GATES, P., & SWIFT, W. (2006). The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A): Psychometric properties. *Addictive Behaviors*, 31, 223-2248.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. (2009). *Informe de la Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008*: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- WHITE, H. R., & LABOUVIE, E. W. (1989). Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(1), 30-37.



## AVANCES EN LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HIJOS/AS DE MUJERES

## VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ADVANCES IN PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND INTERVENTION WITH CHILDREN / WOMEN AS

VICTIMS OF GENDER

Coordinación / Coordination:

Dra. Concepción López Soler

Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer / University of Murcia-I Want to Grow Association

La **violencia de género** es una de las formas de violencia que más atención social e institucional ha recibido en España en los últimos años, debido al gran impacto que ha producido en la sociedad. Numerosos informes publicados por distintos organismos destacan el aumento continuado de este tipo de violencia. Esta problemática social ha culminado, entre otros, con la aprobación de diversas leyes y medidas que son contempladas dentro de un marco general de lucha por la protección de las víctimas (Alcántara, 2010).

Pero, la violencia de género no solo afecta a las mujeres que son víctimas directas de ella, sino que además tiene una **repercusión sobre los hijos/as de estas mujeres**, que conviven diariamente con este tipo de violencia. En la exposición de motivos de la Ley Orgánica 1/2004, se habla del “*síndrome de mujer maltratada*”, reconociéndose, como se cita en el segundo apartado, que las situaciones de maltrato “*afectan también a los/as menores que se encuentran dentro de su entorno familiar...*”. Si bien, como indica Save the Children (2006), la ley no reconoce a los hijos e hijas que se desarrollan en este ambiente de violencia como lo que son: *víctimas* de la violencia de género.

En esta línea y como indican diversos estudios, la exposición a la violencia doméstica tiene un efecto negativo significativo y cuantificable en el funcionamiento del/a niño/a, en relación con los niños/as de familias no

violentas (Colmenares, Martínez y Quiles, 2007; Margolin y Gordis, 2000; Wolak y Finkelhor, 1998), y puede tener repercusiones negativas graves en el desarrollo emocional, social, cognitivo y académico, pudiendo acarrear dichas dificultades hasta la vida adulta. Los problemas psicológicos que más se han asociado con la exposición a la violencia doméstica, son: ansiedad (Christopolous et al., 1987), depresión (Sternberg et al., 1993), agresión (Jaffe, Wolfe, Wilson, y Zak, 1986), estrés postraumático (TEPT) (Marr, 2001) y baja autoestima; aunque sin coincidencia entre los diferentes estudios en el patrón de relaciones. Además, algunas investigaciones han encontrado que los hijos/as de mujeres maltratadas son considerablemente inferiores a sus iguales en las áreas de competencia social, rendimiento escolar, actividades y deportes organizados, y participación social (Adamson y Thompson, 1998; Rossman, 1998). Otros autores indican que también es causa de absentismo escolar y de trastornos en el aprendizaje del lenguaje (Costa, 2003).

En muchos casos las dificultades para realizar estudios sobre la influencia de la violencia de género en los hijos/as son numerosas. La privacidad e intimidad en la que tiene lugar este tipo de violencia, el sesgo y la distorsión que puede presentar la información que dan las personas que rodean al menor, y la falta de instrumentos de medida adecuados, afecta tanto a la detección de los casos, como en la valoración del riesgo, la prevención y la intervención psicológica.

La creciente conciencia de cómo la violencia de género puede afectar a los/as hijos/as de estas mujeres no había sido igualada, hasta ahora, por el desarrollo de programas especializados de evaluación e intervención psicológica, siendo el presente trabajo un referente en esta línea. Hay que destacar que desde el inicio de esta investigación, se puso de relieve que estos niños/as están en riesgo de presentar un número importante de alteraciones y trastornos emocionales y, sin embargo, reciben desproporcionadamente pocos servicios desde Salud Mental (Rosenbaum y O’Leary, 1981; Alcántara, 2010).

El objetivo del simposio es exponer los **avances en evaluación e intervención psicológica con menores expuestos a violencia de género**. Para ello, se describe un protocolo de evaluación psicológica específico, propuesto por el equipo GUIIA-PC de la Universidad de Murcia, que incluye la exploración de las áreas que se han podido ver afectadas en el/la niño/a, la gravedad del maltrato hacia la mujer, el nivel de exposición del/la niño/a, y del maltrato directo al menor. Entre los instrumentos que se incluyen se encuentra una entrevista psicológica específica para la mujer y para los/as niños/as, además de diversos cuestionarios para valorar la afectación a nivel psicopatológico desde diferentes perspectivas: la del menor, familia y escuela. Una vez descrito el protocolo

de evaluación, en la siguiente comunicación se describe el perfil psicopatológico encontrado en una muestra de 140 menores de edades comprendidas entre el año y medio y los 18 años, derivados al servicio de Atención Psicológica a hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género desarrollado por la Asociación "Quiero Crecer", gracias a la subvención concedida por el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (IMRM). En este estudio, se valoró la presencia de sintomatología a nivel psicopatológico a través de la aplicación de diversos instrumentos, administrados tanto a las madres como a los/as niños/as. A continuación, se realizará una aproximación a los tratamientos de eficacia contrastada para menores expuestos a violencia de género concluyendo con una aportación específica a la intervención con estos menores, un protocolo de intervención para madres e hijos/as que actualmente es utilizado en el Servicio de Atención Psicológica de hijos/as de Mujeres Maltratadas en la Asociación "Quiero Crecer", además se aportarán los resultados del estudio piloto realizado con 37 menores que han sido atendidos en este servicio, en el que se ha estimado la eficacia de la intervención realizada a través de la evaluación pre-post tratamiento, utilizando como instrumento el Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991a) administrado a las madres. La última comunicación de la mesa tiene como objetivo la prevención de la violencia de género, en concreto se centra en el programa "La Máscara del Amor" (LMA), diseñado por Concepción Aroca y Vicente Garrido, este programa de prevención de la violencia en parejas jóvenes persigue prevenir, de forma explícita, la violencia entre adolescentes, especialmente parejas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ACHENBACH, T. (1991A). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ADAMSON, J. L. Y THOMPSON, R. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence*, 13, 213-232.
- ALCÁNTARA, M. (2010). "Las víctimas invisibles". Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género (2010). Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- CHRISTOPOULOS, C., COHN, D. A., SHAW, D. S., JOYCE, S., SULLIVAN-HANSON, J., DRAFT, S. P. Y EMERY, R. E. (1987). Children of abused women: I. Adjustment at time of shelter residence. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 611-619.
- COLMENARES, JC., MARTÍNEZ, O. Y QUILES, I. (2007). *Perfil psicológico de quince hijos de mujeres víctimas del maltrato doméstico*. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis.

- COSTA PAU, M. (2003). "De tal palo tal paliza". Diario El País. Barcelona, 12 enero 2003.
- JAFFE, P., WOLFE, D., WILSON, S. Y ZAK, L. (1986). Family violence and child adjustment: A comparative analysis of girls' and boys' behavioral symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 143, 74-77.
- MARGOLIN, G., Y GORDIS, E. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Reviews Psychology*, 51, 445-479.
- MARR, N. (2001). "The epidemy of violence". *Michigan Medicine*, 93 (5), 34-49.
- OLAYA, B., TARRAGONA, M.J., DE LA OSA N.Y EZPELETA, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del psicólogo*, 29 (1), 123-135.
- ROSENBAUM, A. Y O'LEARY, K. D. (1981). Children: The unintended victims of marital violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 692-699.
- ROSSMAN, B. (1998). *Descartes' error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence*. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 223-256). Washington, DC: American Psychological Association.
- SAVE THE CHILDREN (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección de la mujer*. Madrid. Save the Children España.
- STERNBERG, K. J., LAMB, M. E., GREENBAUM, C., CICCHETTI, D., DAWUD, S., CORTES, R. M., KRISPIN, O. Y LOREY, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.
- WOLAK, J. Y FINKELHOR, D. (1998). *Children exposed to domestic violence*. In G. Kaufman Kantor & J. L. Jasinski (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73-112). Thousand Oaks, CA: Sage.

**PROPUESTAS PARA LA EVALUACIÓN DE HIJOS/AS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO***PROPOSALS FOR THE EVALUATION OF CHILDREN OF WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE***C. López Soler, A.I. Belchí Hernández, M. Alcántara López, M. Castro Sáez y V. Fernández Fernández***Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer*

A la hora de **determinar la afectación psicológica de un menor expuesto a violencia doméstica**, se hace necesario recurrir a una amplia gama de métodos e instrumentos de evaluación entre los que se incluyen: entrevistas, autoinformes, informes de terceros, cuestionarios, observación directa; así como, la participación de múltiples fuentes informativas, aplicados a los distintos contextos en los que interactúa. Es necesario valorar, las características de la exposición, las consecuencias psicológicas que la exposición a la violencia doméstica ha generado, y el nivel de adaptación del niño/a, sin olvidar, los factores mediadores y protectores del menor y de la familia y su contexto (Olaya, Tarragona, de la Osa, y Ezpeleta, 2008). Si bien, en nuestro país no se disponen de instrumentos de medida adecuados, ya que en la mayoría de casos los instrumentos no están adaptados a nuestro contexto, ni están validados por la comunidad científica.

A pesar de ello, existen diversos instrumentos que se pueden utilizar para valorar las áreas afectadas, pero se hace necesario realizar más esfuerzos para desarrollar otros que se muestren válidos y fiables, permitiendo una correcta valoración de las consecuencias de la exposición a la violencia de género.

A lo largo de ésta comunicación se expondrán las recomendaciones sobre cómo realizar una evaluación adecuada, como realizar la evaluación de las *características de la exposición* a la violencia doméstica; cómo llevar a cabo una rigurosa *evaluación de los efectos de la violencia sobre el menor*, y por último, se recogerán las orientaciones e indicaciones para una adecuada evaluación de las *variables mediadoras y protectoras*, tanto del menor como del contexto familiar y social. Se señalarán los instrumentos que el profesional puede utilizar para la valoración de las distintas áreas y los distintos informantes, aportando un modelo de entrevista para el menor y la madre, e instrumentos específicos para cada una de las áreas, así mismo se expondrán las dificultades que presentan algunos de estos instrumentos y las posibles soluciones al respecto.

**INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO****A TRAVÉS DE INFORMES DE MADRES E HIJOS/AS***PSYCHOPATHOLOGICAL INDICATORS IN CHILDREN EXPOSED TO GENDER VIOLENCE THROUGH REPORTS OF MOTHERS AND CHILDREN***M. Alcántara López, C. López Soler, M. Castro Sáez, J.J. López García y V. Fernández Fernández***Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer*

El objetivo principal de este estudio consistió en **evaluar el grado de afectación psicológica** en una muestra de 120 **niños/as expuestos a violencia de género**, de edades comprendidas entre el año y medio y los 18 años, derivados al servicio de Atención Psicológica a hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género. Para ello, se valoró la presencia de sintomatología a nivel psicopatológico a través de la aplicación de diversos instrumentos, administrados tanto a las madres como a los/as niños/as. En cuanto a la exposición de los/as hijos/as a la violencia hacia la madre, el 92,4% ha presenciado maltrato emocional hacia la madre, y el 65,1% ha presenciado maltrato físico. Solo el 7,6% no ha presenciado el maltrato emocional, y el 34,9% no ha presenciado maltrato físico. El maltrato del padre hacia el hijo/a más frecuente ha sido el maltrato emocional, en concreto el maltrato emocional por degradación (63,5%), y manipulación (60,4%). Un 45,8% ha sufrido maltrato físico, y un 13,5% de los/as menores abusados/as físicamente, lo han sido de forma grave o muy grave.

En cuanto a afectación evaluada a través CBCL cumplimentado por las madres en menores de 1 año y medio a 5 años se ha encontrado que la reactividad emocional está presente en el 62% de menores, el retraimiento en el 57,2%, y la ansiedad/depresión en el 43%, siendo la sintomatología ansioso-depresiva el tercer problema clínico detectado. En niños y niñas de 6 a 18 años, las madres informan que un 36% han tenido o tienen problemas académicos, y han repetido curso el 37%. En cuanto a la prevalencia de problemas psicológicos, un 52% presenta retraimiento, un 44% problemas de pensamiento, un 41,5% problemas de atención, y alrededor del 40% agresividad y quejas somáticas. No hay ningún síndrome empírico en el que la prevalencia se sitúe por debajo del 29,5%.

Los resultados en la evaluación, utilizando como instrumento el *autoinforme YSR*, indican que los problemas afectivos son los que presentan una prevalencia mayor (28,5%), seguido de oposicionismo desafiante (20,8%), problemas de atención e hiperactividad, y problemas de conducta (20,4% en ambos).

La prevalencia más baja se da en problemas somáticos (14,3%) y ansiedad (8%). Las tasas de prevalencia encontradas mediante el STAIC y CDI, son muy bajas y están por debajo de las percibidas por las madres. La ira, evaluada mediante el STAXI-NA, indica que en el grupo total un 19,7% presenta problemas de ira rasgo, un 25,4% problemas de expresión interna de la ira, un 27% problemas de expresión externa, y un 25% de control general de la misma.

Respecto a la adaptación, evaluada a través del TAMAI, la prevalencia más alta se encuentra en insatisfacción con el ambiente familiar, ya que el 64,6% de los hijos e hijas de estas mujeres presentan graves problemas de adaptación familiar. Con respecto a la educación percibida, el 77,6% considera la educación de la madre como no adecuada, aumentando esta respecto al padre (85,6%). Muy por debajo se sitúa la prevalencia en inadaptación escolar (22,6%), personal (19,4%), general y social (16,1% en ambas).

## Simposio / Symposium 15

### PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA

#### DE GÉNERO

*PROPOSALS FOR PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN CHILDREN EXPOSED TO INTIMATE PARTNER VIOLENCE*

**C.López Soler, M. Castro Sáez, y M. Alcántara López**

*Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer*

En comparación con el número de estudios sobre las intervenciones para niños/as maltratados, existe poca investigación científica sobre las **intervenciones para niños/as expuestos a violencia de género**. Aquellos que se han desarrollado presentan serios problemas de diseño y método, lo que reduce la confianza en los resultados (Graham-Bermann, 2001; Graham-Bermann y Hughes, 2003). Son escasas las intervenciones cuyos manuales de tratamiento ofrezcan consistencia a la hora de implementar protocolos y/o objetivos. Por otra parte, existen bastantes estudios basados en niños/as que viven en refugios para mujeres maltratadas. El hecho de que la mayoría de menores expuestos a la violencia de género presentan una amplia gama de problemas de comportamiento que incluyen desde problemas internalizantes a reacciones de estrés postraumático, deja claro que es necesario ampliar la investigación en este ámbito.

La Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, Quiero Crecer, está llevando a cabo desde 2009 un programa de intervención psicológica a menores de edades comprendidas entre los 0 y 18 años, cuyas madres han sufrido malos tratos, que residen en sus hogares o en pisos de protección, y que son o han sido atendidas por los Centros de Atención a la Violencia de Género (CAVIS) de la Comunidad Autónoma de Murcia.

En este simposio se expone dicho **protocolo de intervención**, que consta de sesiones individuales y grupales tanto con madres como con menores, así como del contacto con otros agentes implicados en la educación del/la menor.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES, LA MÁSCARA DEL AMOR (LMA)**

*PROGRAM OF PREVENTION OF VIOLENCE IN YOUNG COUPLES, THE MASK OF LOVE (ML)*

**S. Franco Candell y C. Alvarez Sandoval**

*Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM)*

El objetivo general que se persigue en el trabajo con madres es apoyarlas en su rol parental, dotándolas de conocimiento y habilidades en el cuidado de los/as hijos/as y promoviendo el cambio de actitudes educativas perjudiciales. Los objetivos con los/as menores son: (a) aumentar la expresión emocional, (b) reflexionar sobre los roles de familia, parentales y sexuales, (c) desculpabilizar los sentimientos hacia el padre, (d) fortalecer su identidad personal, (e) facilitar la expresión de sentimientos a otras personas relevantes, (f) resolver conflictos familiares y con iguales, y (g) aumentar su autocontrol con técnicas de toma de conciencia, relajación y autocontrol.

Por último, se presenta un estudio piloto realizado con 37 menores que han sido atendidos en este servicio, en el que se ha estimado la eficacia del protocolo de tratamiento a través de la evaluación pre-post tratamiento, utilizando como instrumento el *Child Behavior Checklist CBCL (Achenbach, 1991a)* para padres. Los resultados del estudio sugieren que el programa de intervención llevado a cabo ha sido efectivo en la reducción de la sintomatología asociada a los distintos síndromes empíricos evaluados. Los síndromes en los cuales se ha obtenido una significación estadística han sido Ansiedad/Depresión, Retraimiento, Problemas de Pensamiento, Conducta Disruptiva y Conducta Agresiva, que conforman tanto problemas internalizantes como externalizantes. Estos hallazgos sugieren que la **combinación de entrenamiento para madres y la terapia infantil**, la elegida para nuestro estudio, es más efectiva para reducir los comportamientos negativos, consecuencia de la exposición a la violencia de género a lo largo del tiempo, que el tratamiento infantil a solas.

El **programa. “La Máscara del Amor”(LMA)**, diseñado por Concepción Aroca y Vicente Garrido de la Universidad de Valencia, tiene el objetivo de prevenir, *de forma explícita*, la violencia entre adolescentes, especialmente parejas, para que no la toleren, en base a dos principios:

- LMA pone el énfasis en el propio fenómeno de la relación afectiva violenta, enseñando a las/los adolescentes cómo surge, se desarrolla y previene.
- LMA, no tiene la estructura clásica de “clase”. Se basa en la Pedagogía más moderna que considera que la imagen y a la experiencia por medio de historias dramatizadas, tienen un impacto en la psicología de las chicas/os mayor y más duradero.

El proyecto se desarrolla mediante un taller, que se inicia con la lectura de **la novela “El Infierno de Marta”** (Pascual Alapont, Ed. Algar). La novela presenta una relación típica de maltrato entre jóvenes en medio de una trama policíaca.

A partir de la lectura, el educador imparte un taller estructurado a lo largo de entre 8 y 10 sesiones en que se van tratando de forma progresiva los temas necesarios para comprender cómo evitar implicarse en relaciones violentas, con el objeto de que las alumnas asuman que no merecen ser tratadas con violencia y los alumnos aprenden qué conductas y actitudes no son adecuadas en las relaciones afectivas. Los contenidos de esta fase son los siguientes: Identificación del trato digno como irrenunciable aprendiendo a conocer los valores esenciales de uno mismo, confianza en la intuición (aprender a “escuchar” el propio cuerpo) como forma de mantenerse alerta

entre personas que fingen amar con intención de controlar, reconocimiento de los mitos del amor como creencias erróneas que facilitan la aceptación de la violencia en las relaciones afectivas, reconocer los indicadores de la violencia y cómo actúan los agresores. Dichos contenidos se desarrollan a través de siete Unidades Didácticas.

El programa se desarrolla a través de dos tipos de actuaciones:

1. Impartición directa de los Talleres a los adolescentes y las adolescentes por parte de técnicos de AMAIM, en centros de secundaria y en otros centros (juveniles, asociaciones).
2. Formación de profesores de secundaria u otros profesionales que trabajan con jóvenes, para que sean ellos los que desarrollen los talleres con los mismos.

El programa se evalúa mediante un diseño experimental pre-test y post-test con grupo control y se realiza mediante un cuestionario de conocimientos diseñado *ad hoc* con el que se determinó el grado de aprendizaje por último y un cuestionario de opinión que permitió evaluar el grado de aceptación del programa. Los resultados indican que el programa es eficaz en la adquisición de conocimientos y muestra un alto grado de satisfacción con el mismo

En el curso 2009-2010, se aplicaron también los cuestionarios *EHS* y *AECS* para evaluar la influencia del programa en el nivel de habilidades cognitivas y sociales de los sujetos. Los datos también señalan un aumento significativo de las habilidades sociales y de la capacidad de aserción después de participar en el LMA.



OTRA EXPRESIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA: LA VIOLENCIA FILIOPARENTAL

ANOTHER EXPRESSION OF FAMILY VIOLENCE: FILIO-PARENTAL VIOLENCE

Coordinación / Coordination:

**Dra. Amaia Bravo Arteaga**

*Grupo de Investigación Familia e Infancia, Universidad de Oviedo / Research Group Family and Infancy*

*University of Oviedo*

Dentro del complejo fenómeno de la **violencia ejercida por los menores, las agresiones realizadas en el entorno familiar** configuran un tipo de violencia que está generando una importante preocupación dentro de la comunidad científica y social, así como un incremento en el número de causas en Fiscalía fruto de la denuncia de los propios padres y solicitudes de guarda en los sistemas de protección.

Si bien **las agresiones y amenazas ejercidas por los hijos e hijas hacia sus padres** no constituyen el fenómeno de violencia familiar más frecuente (la violencia de género y el maltrato infantil siguen liderando las estadísticas), sí es cierto que ha comenzado a incrementarse notablemente su incidencia y el grado de alarma social.

Este tipo de violencia se puede manifestar física y psicológicamente en forma de desplantes, amenazas, insultos, humillaciones, vejaciones, rechazo a las pautas establecidas por los padres (abandono de los estudios, cumplimiento de responsabilidades y horarios), aislamiento de la dinámica y agresiones físicas de distinta intensidad.

El estudio de sus causas no debe obviar los referentes culturales dado su origen reciente en culturas occidentales, ni tampoco las propias características individuales del adolescente. Ahora bien, la dinámica de las relaciones familiares, junto con el tipo de relaciones sociales establecidas en los contextos más próximos, son los factores que mayor peso explicativo han demostrado en los estudios.

El abordaje a este problema ha planteado numerosos debates, tanto en el sistema de protección como en el de justicia juvenil. En concreto, la Ley española de responsabilidad penal del menor (LO 5/2000), reformada en varias ocasiones, entiende como *hecho constitutivo de delito las agresiones o malos tratos ejercidos por menores entre 14 y 18 años, incluyendo el "maltrato familiar" desde 2004*. En este sentido, el menor podría ser sancionado con una medida de internamiento (en casos de gravedad), libertad vigilada, tareas socioeducativas o cualquiera de las tipificadas en la ley. Asimismo, según la gravedad del delito o falta y posibilidad de mediación con la víctima o víctimas, puede optarse por la vía extrajudicial. Pero la respuesta ofrecida desde el sistema de justicia juvenil cuenta con una importante limitación: el objeto de intervención es el menor, como responsable del delito cometido y son escasas las posibilidades de extender la intervención a otros contextos sociales. La medida de orientación y terapia familiar impuesta como medida judicial o extrajudicial según sea el caso, puede constituir un tipo de intervención especialmente adaptada a las necesidades de este grupo.

Diferente es la situación cuando la demanda llega a los servicios sociales, en forma de solicitud de guarda o recursos de apoyo terapéutico a la familia. Las respuestas ofrecidas por la red de servicios sociales son muy diferentes en cada territorio, asumiendo en algunas regiones la guarda e incluso tutela de estos jóvenes si llega a declararse la situación de desamparo.

En este simposio nos acercaremos a esta problemática, ahondando primero en sus posibles causas, analizando especialmente el peso que ejercen los factores familiares en la génesis de este tipo de violencia. A continuación se presentará un programa específico desarrollado desde el sistema de protección de la Diputación Foral de Bizkaia.

## LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL COMO PROCESO. QUE SE ESCONDE DETRÁS DE LAS DENUNCIAS

## DE LOS PADRES A SUS HIJOS

CHILD-TO-PARENT VIOLENCE AS A PROCESS. WHAT IS BEHIND THE COMPLAINTS OF PARENTS

TO THEIR CHILDREN

E. Lema Moreira

Universidad de A Coruña

De un tiempo a esta parte, los medios de comunicación señalan con mayor frecuencia casos en los que los padres se convierten en las víctimas de sus hijos, normalmente, adolescentes; pero esta alarma mediática no es banal, sino que, efectivamente, cada vez existen más denuncias de los padres hacia sus propios hijos, tal y como señalan las Memorias de la Fiscalía General y Memorias de las Fiscalías Provinciales; así como los primeros estudios llevados a cabo desde la comunidad científica (Romero Blasco et al, 2005; Rechea Alberola, C., Fernández Molina, E. y Cuervo García, A. L., 2009; Ibabe, Jaureguizar, y Díaz, 2007; Calvete, E., Oure, I. y Sampedro, R. 2011). Nos encontramos, por lo tanto, ante un nuevo fenómeno, acuñado ya como **violencia filio-parental** (Pereira Tercero, 2006; Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O., 2007), aunque podamos encontrarnos con otras definiciones como abuso de padres (Paterson et al, 2002), síndrome del emperador (Garrido Genovés, 2007), etc.

Pero detrás de estos datos, en los que lo que se refleja es la violencia que los hijos ejercen sobre sus progenitores, se esconden una serie de problemáticas intrafamiliares. Así, el índice de problemática intrafamiliar en este fenómeno es muy elevado, y en la mayor parte de los casos los menores han sido víctimas de violencia intrafamiliar, bien de modo directo o bien de modo indirecto (Howard y Rotterm, 2008; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008; Haw, 2010); donde el hecho de haber sido víctimas de violencia intrafamiliar de un modo indirecto parece sugerir una cierta relación con la posterior violencia de los hijos hacia los padres (Gámez-Guadix, M, Calvete, E., 2012). Por otro lado, las dinámicas familiares se caracterizan por la falta de comunicación, así como la existencia de problemáticas diversa por parte de los progenitores (trastornos psíquicos, drogas, etc), así como estilos parentales inadecuados (Haw, 2010; Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008).

Estos datos sugieren que la no atención adecuada en dichas problemáticas intrafamiliares, puede estar relacionado de un modo directo con la génesis de dicho fenómeno de la violencia filio-parental; y que, a su vez, la intervención temprana ante las problemáticas descritas, tanto desde los Servicios Sociales como desde el ámbito educativo, podrían mitigar dicho fenómeno de la violencia filio-parental y todas las consecuencias derivadas del mismo, tanto para los jóvenes como para sus progenitores.

En cuanto a la intervención judicial, cabe destacar que dicha intervención difícilmente resuelve el conflicto, pero además, en los casos en los que se dicta un alejamiento de la víctima, en este caso los progenitores, y los jóvenes no tienen familia extensa que quiera hacerse cargo de su guarda, dichos jóvenes pasarán a una situación de desamparo, tal y como se prevé en el artículo 7.1.j de la Ley Orgánica, 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor.



**DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR A LAS AGRESIONES CONTRA LOS PADRES Y MADRES**

*FROM EXPOSURE TO FAMILY VIOLENCE TO CHILD-TO-PARENT AGGRESSIONS*

**E. Calvete Zumalde, I. Orue Sola, E. Lopez de Arroyabe, Z. Gonzalez Diez, I. López Fuentes,**

**E. Mateos Perez, A. Zubizarreta Arturo, R. Sampedro Olaetxea, R. Pereira Tercero y G. Bacigalupe**

*Universidad de Deusto*<sup>16</sup>

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado la alarma social debido a las denuncias de agresiones hacia los progenitores ejercidas por adolescentes. En este estudio se evaluó si la exposición a la violencia familiar, incluyendo tanto la victimización directa como el ser testigo de la violencia, actúan como factores de riesgo para el posterior ejercicio de violencia contra los progenitores. Además, se examinaron los efectos de otras variables familiares, tales como la permisibilidad y negligencia en la educación y cuidado de los hijos, y variables individuales, tales como el temperamento.

## MÉTODO

Para llevar a cabo el estudio se contó con la participación de una muestra de 2600 adolescentes de Bizkaia, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Los adolescentes contestaron numerosas medidas sobre exposición a la violencia familiar, estilos de crianza, ejercicio de la violencia hacia los progenitores, temperamento y otros problemas emocionales y conductuales.

## RESULTADOS

Los resultados muestran una alta prevalencia de agresiones ejercidas hacia los progenitores: un 8.6% de los y las adolescentes ha ejercido violencia física hacia la madre y un 6.8% hacia el padre. Aunque en la mayoría de los casos fueron acontecimientos aislados, en torno al 2.4% de los adolescentes de la muestra golpearon a alguno de sus progenitores al menos entre 3 y 5 veces durante el último año. Entre los factores que actúan como riesgos para el desarrollo de agresiones contra los progenitores destacan tanto haber sido testigo de la violencia familiar como el ser víctima de la misma, la percepción de falta de afecto y comunicación por parte de los progenitores y la relativa ausencia de estos. Además de estas características familiares, los adolescentes que ejercen violencia contra los progenitores se caracterizan por ejercer otros tipos de conducta agresiva, de naturaleza sobre todo proactiva, por un mayor consumo de alcohol y otras sustancias y por sintomatología depresiva, que contribuyen a comprender el nexo entre exposición a la violencia familiar y las agresiones contra los progenitores.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio apoyan el modelo de transmisión intergeneracional de la violencia, mostrando como aquellos niños y niñas que están expuestos a la violencia familiar o que son criados en contextos familiares caracterizados por la falta de afecto y relativa ausencia de sus progenitores tienen un mayor riesgo de desarrollar conductas agresivas contra estos. El estudio aporta además datos sobre las características psicológicas de los menores que ejercen violencia contra los progenitores que pueden ser de utilidad para las intervenciones.

<sup>16</sup> Centro de trabajo: Universidad de Deusto. Avenida de las universidades, 24; 48014-Bilbao

UN PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA ADOLESCENTES CON COMPORTAMIENTOS

VIOLENTOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR, DESDE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

*A RESIDENTIAL CARE PROGRAM FOR ADOLESCENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR IN THE FAMILY,  
FROM THE PROTECTION SYSTEM*

**Zalduondo Echeandia<sup>1</sup>, R. Sampedro Olaechea<sup>2</sup> y S. Vegas Garrán<sup>2</sup>**

*1 Director del Hogar Zabalondo, Fundación Amigó. 2IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social.*

*Diputación Foral de Bizkaia*

Aunque la problemática de **adolescentes que presentan comportamientos violentos en el ámbito familiar** es un fenómeno que ha tomado relevancia social, son pocas las experiencias de su abordaje desde los Sistemas de Protección a la Infancia.

Este trabajo presenta un **programa de acogimiento residencial** específico para esta tipología de adolescentes: chicos y chicas de entre 13 y 18 años que han manifestado comportamientos violentos en la familia (agresiones físicas a progenitores, agresiones verbales, amenazas, etc.) y cuya situación ha sido valorada como de riesgo grave o como desprotección. La Guarda, (en ocasiones también la Tutela) de estos adolescentes es asumida por la Entidad Pública quien formaliza el acogimiento residencial en el recurso.

Partiendo de marco teórico basado en la psicología cognitivo conductual y en el enfoque sistémico, se asume una metodología integral en la que simultáneamente se desarrolla una intervención terapéutica sistematizada con una intervención educativa intensiva, estructurada desde el ámbito de la vida cotidiana. Se describen de manera detallada ambos programas, terapéutico y educativo, que abarcan tanto la intervención con el menor como con sus progenitores y sobre el núcleo familiar completo. La finalidad del programa es una acogida temporal con el objetivo de que tanto los hijos e hijas como los progenitores asuman la responsabilidad que les compete para hacer del núcleo familiar un lugar de convivencia positivo y pongan en práctica nuevas maneras de interactuar.

El **recurso se ubica en el Sistema de Protección a la Infancia**, entendiéndolo como marco idóneo para afrontar esta problemática, en contraste o como complemento a otros modelos que se desarrollan exclusivamente desde el Sistema de Justicia Juvenil, desde un ámbito sanitario, o desde marcos estrictamente privados. Aunque se parte de una realidad de agresión de hijos a padres, entendemos que el de Protección es un ámbito en el que no se emite un juicio a priori sobre la responsabilidad total de la conducta violenta y que predispone a los actores, tanto padres como hijos, a una relación de ayuda sin clasificaciones ni juicios previos, en los que unos son víctimas y otros sus verdugos.

Además de ofrecer una visión de las características del dispositivo de acogida residencial respecto a su ubicación (Bizkaia) y sus características físico-arquitectónicas, funcionales y de personal, se aportan datos genéricos de la evolución del recurso durante los cuatro años de su existencia. Así, se ofrece una visión de las características de los 60 adolescentes atendidos y sus familias, siendo relevantes, entre otros aspectos, los problemas de salud mental en los adolescentes y en los progenitores, el consumo de sustancias tóxicas en los jóvenes y los problemas relacionales entre los progenitores.

En las conclusiones se analizan las fortalezas y debilidades encontradas en la evaluación del recurso, se discute la interacción existente con el Sistema Judicial y se describe el papel específico del Sistema de Protección en el afrontamiento de la violencia filio-parental en la Adolescencia y su relación con los instrumentos actuales de valoración de las situaciones de desprotección.

TERCERA PARTE  
COMUNICACIONES  
COMMUNICATIONS



# Tercera parte

## COMUNICACIONES

### Mesa 1.

**Contexto Comunitario (I): Derechos de la Infancia y Recursos Comunitarios.**  
**Community Context (I): Rights of the Infancy and Community Resources.**

Planificación, desarrollo y evaluación de la red de centros de día de infancia y adolescencia de Cantabria / Designing, implementation and evaluation of the network of child day care centers.

**J.A. Rodríguez Martínez.** *Cantabria.*

Red de redes / Network of networks.

**C. Molina Hernández, L. González Hernández.** *Ayuntamiento de Tacoronte.*

Hacia la ciudadanía digital, ¿quién nos pide ayuda? / Towards digital citizenship, who asks us for help?

**K. P. Larrañaga Martínez.** *Fundación Alia2.*

El foro municipal por los derechos de la infancia del principado de Asturias / The municipal forum for the rights of the infancy in Asturias.

**C. M. Becedóniz Vázquez.** *Observatorio de La Infancia y La Adolescencia del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.*

Protección de la infancia desde la óptica de sus protagonistas / Child protection in terms of its players.

**A. Urrea Monclús, M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora.** *Universidad de Lleida.*

Buenas prácticas para promoción de los derechos del niño en los centros escolares. Good practice for the promotion of the rights of the child in schools.

**M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora, A. Urrea Monclús.** *Universidad de Lleida.*

### Mesa 2.1.

**Adopción (I): La Parentalidad en Familias Adoptantes.**  
**Adoption (I): Parenthood In Adoptive Families.**

Las familias adoptivas y sus estilos educativos: avance de la encuesta "las familias adoptivas y sus estilos de vida" / Adoptive families and their educational styles: results preview for the 'adoptive families and their lifestyles' survey.

**M. J. Rodríguez; D. Jareño Ruiz; D. Jareño Ruiz.** *Universidad de Alicante.*

Evaluación del programa de formación preadoptivo de Canarias según solicitantes de Adopción / Evaluation of the canarian pre-adoptive training programme according to the adoption applicants.

**B. Triana Perez; G. Rodríguez Suarez; S. Plasencia Carrillo.**

La construcción de identidad como familia adoptiva: niños y adultos como sujetos de derecho / Identity construction as an adoptive family: children and adults as a subject of law.

**D. Jareño Ruiz; M.J. Rodríguez Jaume.** *Dpto. de Psicología, Universidad de Alicante.*

Competencias parentales en adopción / Parental skills in child adoption.

**B. Boadas Mir; C. Salles Domenech; S. Ger Cabero.** *Fundació Blanquerna Assitencial I De Serveis.*

### Mesa 2.2.

**Acogimiento Residencial (I): Necesidades, Satisfacción y Apoyo a La Transición.**  
**Foster Care (I): Needs, Satisfaction And Transition Support.**

La Satisfacción de los adolescentes en distintos programas residenciales del Sistema de Protección / The satisfaction of the teenagers in different residential programs of the protection system.

**M. Martínez Hernández y J. Fernández Del Valle.** *Grupo De Investigación En Familia E Infancia, Universidad de Oviedo.*

Estudio longitudinal sobre indicadores de desarrollo en niños con medida de protección / Longitudinal study on indicators of development in children in protection.

**A. M<sup>a</sup>. Sainero Rodríguez, A. Bravo Arteaga, C. González García, I. Santos González, M. López López Y J. Fernández Del Valle.** *Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo.*

El desarrollo de las competencias básicas de empleabilidad: un reto para la inserción laboral activa de los jóvenes en protección en su proceso de transición a la vida adulta / Teaching basic employability skills: a challenge for the active labour insertion of children in foster care during the transition to adulthood.

**M.Marzo Arpón, L. Arnau Sabatés, M.Jarriot Garcia, J.Sala Roca, A. Pagés Mimó, M. Rodríguez Parrón, E. Secanilla Campo, G. Filella Guiu, X. Oriol Granada, A. Villalba Biarès, A. Peregrino Gutierrez, A. Soldevila Y N. Zárata Alva.** *Universidad Ramón Llull.*

Si me llega a pillar ahora... no perdería el tiempo que perdí: hacia una mejor comprensión de las necesidades adolescentes en la transición a la vida adulta desde acogimiento residencial / "If i were in care (system) now, i would not waste the time that i lost": towards a better understanding of the needs of adolescents in transition from care to adulthood.

**G. Campos Hernando. E. Ochaíta Alderete Y M.A. Espinosa Bayal.** *Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación, Universidad de Valladolid y Universidad Autónoma de Madrid.*

### Mesa 2.3.

**Infancia en Riesgo y Capacitación Parental.**  
**Children At Risk And Parental Training.**

La calidad del ambiente familiar como efecto a largo plazo del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial / Family environment quality as a long term effect of the personal and family support program for psychosocial risk families.

**S. Byrne Y M<sup>o</sup> J. Rodrigo López.** *Universidad de La Laguna.*

"Vivir la adolescencia en familia", un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar / "To live adolescence in family", a program of psychoeducational support to promote the familiar conviviality.

**E. Rodríguez Gutiérrez Y J.C. Martín Quintana.** *Universidad de La Laguna.*



La prevención del maltrato infantil a través del programa “crecer felices en familia” / Preventing child mistreatment through the program “growing happily at home”.

**M. Álvarez Lorenzo, M.J Rodrigo López Y S. Byrne.** *Universidad de La Laguna.*

Educación en habilidades de disciplina positiva para prevenir el maltrato infantil: un estudio europeo transnacional / Positive discipline skills in parenting to prevent child maltreatment: a transnational european study.

**J. Garcés Ferrer, F. Ródenas Rigla, S. Carretero Gómez y A. Doñate Martínez.** *Universidad de Valencia.*

#### **Mesa 2.4. Infancia y Violencia de Género. Infancy And Gender Violence.**

Menores expuestos a la violencia de género. Convenio entre la dirección general de la mujer de la comunidad de madrid y el colegio oficial de psicólogos de Madrid / Minors exposed to domestic violence. Agreement between the headquarter of the woman of the community of madrid and the psychologists' professional association of Madrid.

**A. de Andres Martín; C. Aguilera Tamargo y L. Rodríguez Navarro.** *Puntos Municipales De Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.*

Interacción madre-hijo en los centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género / Mother-child interaction in women's domestic violence shelters.

**A. Rosser Limiñana, R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo.** *Universidad de Alicante.*

La situación de los hijos/as en la violencia doméstica: la lectura como mecanismo de protección del menor / The situation of children in domestic violence: reading as a mechanism of child protection.

**S. Yubero Jiménez; E. Larrañaga Rubio; R. Navarro Olivas; S. Sánchez García y T. del Río Toledo.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

Victimización directa e indirecta en la familia: comprendiendo los mecanismos de impacto emocional y conductual en los adolescentes / Direct and indirect victimization in the family: understanding the mechanisms of the emotional and behavioral impact on adolescents.

**E. Calvete Zumalde.** *Universidad de Deusto.*

#### **Mesa 3. Maltrato Infantil (I): Evaluación E Intervención. Child Mistreatment (I): Evaluation And Intervention.**

Cómo detectar el maltrato a través de la interpretación del dibujo infantil / How to detect child mistreatment in the interpretation of child drawings.

**C. Díaz Vittar y R. Suárez Tramón.** *Peritos Calígrafos, Grafoanalistas Y Abogados.*

Cómo detectar el maltrato aplicando la grafopsicología / How to detect mistreatment applying graphopsychology.

**R. Suárez Tramón y C, Díaz Vittar.** *Peritos Calígrafos, Grafoanalistas Y Abogados.*

Metodología específica de los programas de implicación familiar: la entrevista familiar a domicilio / Specific methodology of the programs of familiar implication: the familiar interview at home.

**J. García Urrutia y L. Martín Blasco.** *Centro de Atención a la Infancia Nº. 8, Comunidad de Madrid.*

Aportes de la perspectiva sistémica a la atención psicológica de familias: una propuesta vinculada a la formación profesional, la investigación y el servicio comunitario / A psychological perspective to the family: a proposal linked to vocational training, research and community service.

**M.T. Bermúdez Ferreiro; M.S. Montañó Rodríguez y V.E. Santillán Briceño.** *Universidad Autónoma De Baja California (UABC).*

Evaluación del riesgo de abuso físico: el potencial del cap en una muestra portuguesa / Assessing the risk of physical abuse in children: potential power of cap in a portuguese sample.

**Mª. M. Calheiros; E. Magalhaes.** *Centre For Psychological Research And Social Intervention. School Of Social Sciences, Lisbon University.*

#### **Mesa 4.1. Sistema de Protección Infantil: Mejora de la Calidad de la Intervención. The Child Protection System: Increasing The Quality Of The Intervention.**

Una propuesta metodológica para evaluar la protección infantil / A methodology for assessing child protection.

**M. J. Maldonado Lozano y A. Lascorz Fumanal.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

La situación de la protección de menores en Castilla La Mancha / Current child protection in Castilla-La Mancha.

**M. Pardo Alfaro; Mª.P. Cañas Belmar y E. García Escamilla.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

Interacciones y percepciones: una puesta en común para el desarrollo del enfoque comunitario en la intervención compartida / Interactions and perceptions: a common implementation for the development of the community approach in the shared intervention.

**A. Remiro Barandiaran; E. Aycart Carbajo; N. Beloki Arizti; L. Darretxe Urrutxi; F. Martín Alvarez; Mj. Alonso Olea; V. Pérez-Sostoa Gaztelu-Urrutia; I. Martínez Dominguez; B. Martínez Domínguez; A. Uribe Echevarria; A. Mendizabal y I. Ibarlucea Pico.** *Proyecto de Investigación Desarrollado por la Universidad del País Vasco, El Colegio de Educadores Sociales del País Vasco y el Consorcio para la Educación Compensatoria y la Formación Ocupacional de Guipúzkoa.*

Evaluación del programa domiciliario “crecer felices en familia” / The evaluation of home visiting program: “growing happily at home”.

**S. Padilla Curra, M.L. Máiquez Chaves Y M.J Rodrigo López.** *Dpto. de Psicología Evolutiva y de La Educación. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.*

#### **Mesa 4.2. Violencia Entre Iguales. Violence Among Peers .**

Manifestaciones violentas en la infancia. Algunas estrategias de intervención / Violent protests in childhood. Intervention strategies.

**M. M. Muñoz Prieto.** *Escuela Universitaria de Magisterio. Universidad de Vigo.*

El maltrato entre iguales y el rechazo social en la infancia: relaciones recíprocas / Peer mistreatment and social status in childhood: reciprocal relationships.

**I. Orue Sola.** *Universidad de Deusto.*

Erradicando el bullying mediante la prevención de conflictos / Eradicating bullying by preventing conflicts.

**J. Mondragón Lasagabaster.** *Universidad de Alicante.*

La desprotección en las aulas: el maltrato entre iguales / Vulnerability in the classroom: school bullying.

**E. Larrañaga Rubio; S. Yubero Jiménez y R. Navarro Olivas.** *Universidad de Castilla La Mancha.*

#### **Mesa 4.3. Contexto Comunitario (II): La Intervención desde el Ámbito Sanitario y de Los Cuerpos De Seguridad. Community Context (Ii): The Intervention In The Health And Security Field .**

Intervención multidisciplinar en un contexto hospitalario con familias en riesgo: apoyo y trabajo técnico en prevención del maltrato infantil / Multidisciplinary intervention with families at risk in a hospital: support and technical work in child abuse prevention.

**A.Castillo Meléndez, C. Tello Castany, Z.Ibars Valverde, M.Shcrrir, T. Vallmanya Cucurull.** *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.*

Unidad para la atención integral de menores (upaim): un espacio competencial compartido para hacer efectivos los derechos de la infancia / Unit for minors' integral attention (upaim): a shared competencial space to make the rights of the infancy effective.

**A.R. Sánchez Vázquez; I. Ortiz López; A. Calcerrada Labrador; M.D. López Barranco; E. Montoya Martínez; Rosa Fernández Fernández; María Álvarez Segura.** *Hospital de Poniente, Almería.*

Proceso de planificación social al alta sanitaria en situación de riesgo social del menor. Coordinación entre niveles asistenciales / Process of social planning regarding the sanitary discharge in the situation of social risk of the minor. Coordination between welfare levels.

**A. Fernández Del Valle, M. Fernanz Rodrigo, M.J. Fernández Álvarez y A. Díaz Casal.** *Unidad De T. Social Atención Primaria, Oviedo; Unidad de T. Social Hospital Materno Infantil. Huca Oviedo.*

Menores víctimas de la violencia: una aproximación desde la perspectiva policial / Minor victims of violence: an approximation from the police perspective.

**L. Velasco Riego.** *Inspectora de la Policía Local. Responsable Del Seamm.*

#### **Mesa 4.4. Maltrato Infantil (II): La Intervención en Abuso Sexual Infantil. Child Mistreatment (II): The Intervention In Child Sexual Abuse.**

El juego de coletas y verdi: una nueva forma de tratamiento para el abuso sexual infantil / Coletas and verdi's game: a new method of treatment for child sexual abuse.

**L. Rodríguez Navarro y M. De La Cruz Fortún.** *Centro de Atención a Víctimas de Agresiones Sexuales / Cavas.*

Una propuesta grupal para el abordaje del abuso sexual infantil / A group proposal for the approach to child sexual abuse.

**M. F. Guillem.** *Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño Y del Adolescente.*

Tratamiento de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual o maltrato en un centro de salud infantil y juvenil / Treatment of children and adolescents victims of sexual abuse or mis treatment in a health centre for children and youth.

**C. Tello Y D. Barrio.** *Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil Sant Joan de Déu Lleida. Acim Lleida.*

Guía sobre pautas de actuación para los profesionales de los centros de menores ante situaciones de abuso sexual / Guide on action guidelines for the professionals of the minors' centers before situations of sexual abuse.

**M. García Ruiz ; L.E.Alonso Samartino; M. Del Arco Fernández; M. Álvarez Menéndez; L. Fernández García; P. García Huerta; A.A. González Truébano; R. Lombardía García; M.Peníñ González; Y. Suárez Fernández y A.M.Suárez Pérez.** *Consejería De Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias.*

#### **Mesa 5. Acogimiento Residencial (II): El Contexto de Acogida y la Intervención con Adolescentes. Foster Care (II): The Context Of Fostering And The Intervention With Adolescents.**

Protocolo de actuación en materia de drogodependencias dirigido a menores alojados en centros de protección / Drug prevention action plan aimed at minors housed in residential care centers.

**M. Del Arco Fernández, J.R. Hevia Fernández, B. Riesgo Uría, A. González Truébano, M. Castañón García, L. Mier Prado, R. Piñera Martínez, A. De Pedro González y M.B. Ecio Muñiz.** *Fundación Cespa-Proyecto Hombre.*

Empoderamiento de los niños y las niñas acogidos en centro residencial como estrategia de prevención frente a futuras situaciones de maltrato / Empowerment of children accommodated in foster care as a preventive strategy against future abuse situations.

**T. Morata García Y M. Marzo Arpón.** *Facultad de Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.*

Aportaciones del método triade en los procesos decisionales en los centros de menores. Experiencia de clair logis, París / Contributions of the triade method in the decision-making processes in the minors' centers. Clair logis's experience, Paris.

**R. Guzmán González.** *Facultad De Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.*

Las redes sociales personales de los niños en acogimiento residencial. El efecto "edad" / Social personal networks of children in residential care – the "age" effect.

**C. Cepa ; C. Parente; V. Teixeira y P.C. Martins.** *Escola de Psicologia, Universidad do Minho.*

Trabajadores del sistema de protección ante el maltrato institucional: dos experiencias en centros de menores terapéuticos / Residential care workers and institutional abuse and neglect: two experiences of complaints in special center for children with conduct disorders.  
**S. Agustín Ruiz y J. Ramiro Vázquez.** *Departamento Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Autónoma de Madrid.*

Intervención educativo-terapéutica con menores / Educative-therapeutic intervention with minors.

**A. Apellaniz Zubiri y M. Gómez García.** *Centro Educativo-Terapéutico Zandueta.*

#### **Mesa 6.1. Maltrato Infantil (III): Consecuencias del Maltrato. Child Mistreatment (III): Consequences.**

Las relaciones afectivas en la infancia, su importancia en el desarrollo y en la salud mental / Affective relationships in children, their role in the development and mental health.

**T. Vallmanya Cucurull.** *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.*

Técnicas para afrontar la historia personal en niños y niñas maltratados / Techniques to confront the personal history of the abused children.

**A. Sancho Calleja; F.J. Ruano López; I.Santos Andrés; E.Hernándo Carrillo; M.Rodrigo Marañón y G. García García.** *Asecal.*

Dependencias relacionales en sujetos maltratados en la infancia / Relational dependencies in subjects abused during childhood.

**M.V. Moral Jiménez y C. Sirvent Ruiz.** *Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.*

Maltrato infantil y su influencia en el desarrollo psicológico de niños y niñas adoptados internacionalmente / Child abuse and its influence on the psychological development of internationally adopted children.

**E. León Manso y J. Palacios González.** *Dpto. De Psicología Evolutiva y de La Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.*

El maltrato psicológico: consecuencias en el funcionamiento cognitivo y ajuste escolar del/ la adolescente / Psychological mistreatment: consequences in the cognitive functioning and school adjustment in teenagers.

**J. E. Gaspar Pérez, G. Roquerías Pruna y S. Caloca González.** *Equipo de Valoración e Intervención Especializada de Casos de Menores de Primera Acogida Pertenecientes a la Asociación Canaria de Infancia (AKI).*

Resiliencia infantil y relactación: una relación por explorar / Child resilience and relactation: a relationship to be explored.

**M.P. Tormo Irun.** *Valencian International University.*

#### **Mesa 6.2. Acogimiento Familiar. Foster Care.**

La intervención socio-educativa en el acogimiento en familia extensa: reflexiones desde la perspectiva sistémica / Socio educational intervention in extensive foster care: reflections from the systemic perspective.

**T. García Bermejo y J. L. Fuentes.** *Centro de Atención a La Infancia Nº. 3 (Ayuntamiento de Madrid-Grupo 5) y Departamento de Teoría e Historia de La Educación, Universidad Complutense de Madrid.*

El acogimiento familiar profesionalizado. Análisis de casos / Professional foster care. Case analysis.

**P. Jodra Jiménez.** *Fundación Internacional O'Belén.*

Tendencias y resultados del acogimiento familiar en Portugal / Patterns and results of foster care in Portugal.

**P. Delgado y J. Carvalho.** *Escola Superior de Educação do Porto e Instituto Superior da Maia (Portugal).*

10 años de experiencia de familias canguro en Mallorca / 10 years of experience in kangaroo families in Mallorca.

**J. Escandell Mayans.** *Sección de Acogimiento Familiar, Imas-Consell de Mallorca.*

El papel del autoconcepto en la adaptación del menor en acogimiento familiar / The role of self concept in the child adaptation to foster care.

**L. Villanueva y A. Ballester Comins.** *Universidad Jaume I.*

La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica / The influence of attachment and self-concept on behavior problems in children from socioeconomically disadvantaged families.

**A. Torres Castaño y M.J. Rodrigo López.** *Universidad de La Laguna.*

**Mesa 7.**  
**Adopción (II): Predictores de Éxito en Adopción.**  
**Adoption (II): Success Factors.**

Estudio sobre la integración y el aprendizaje de los niños adoptados en la escuela / A study on the integration and the learning of adopted children in school.

**R. Sellarés; A. Beneria González; E. Martín Martínez y L. Beneria Farrero.** *Fundación Presme e Intress.*

Ruptura de la adopción en Portugal: tasas y predictores / Adoption disruption in Portugal: rate and predictors.

**S. Marinho; M. Barbosa Ducharne y R. Mcroy.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto y Boston College, Graduate School Of Social Work (USA).*

Adopción como intervención de éxito: la calidad emocional del entorno familiar predictor del ajuste del niño adoptado / Adoption as a successful intervention: emotional quality in the adoptive family predicts psychological adjustment of adoptees.

**M. Barbosa Ducharne; J. Ferreira; J. Soares; R. Barroso y J. Costa.** *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.*

Casas conectadas en red: un recurso psicosocioeducativo para la prevención y reparación de las rupturas de la convivencia y relación en acogimiento familiar y adopción / C. C. R.: a psicosocioeducational resource for prevention and solving of breakdowns in foster care and adoption.

**A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores.** *Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.*

Necesidades educativas y de salud mental de menores y adolescentes en acogimiento familiar y adopción: clave para la detección de nuevas necesidades de apoyo e intervención / Educational and mental health needs of enfants and teenagers in foster care and adoption: a key for the detection of new needs of support and intervention.

**A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores.** *Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.*

**Mesa 8.**  
**Acogimiento Residencial (III): Programas.**  
**Foster Care (III): Programs.**

Estrechando lazos psico-socio-familiares / Strengthening psycho-social and family ties.

**N. Rodríguez Cabrera.** *Casa D'Infants Vallés Occidental-Barcelonés / Fundación Acción Social.*

Un programa de intervención psicológica para menores en acogimiento residencial / A psychological intervention program for children in residential care.

**A. Galán Rodríguez.** *Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia, Junta de Extremadura.*

Habilidades socio-emocionales de las jóvenes tuteladas en Catalunya / Emotional skills of girls fostered in residential care in Catalonia.

**N. Zárata Alva.** *Universitat Autònoma de Barcelona.*

La institucionalización tras el maltrato / Institutionalization after abuse.

**M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez.** *Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.*

La calidad del acogimiento residencial en Portugal: una realidad desconocida / The unknown reality of children residential care in Portugal: the need for a care system quality evaluation.

**S. Lima Rodrigues; J. Fernández Del Valle y M<sup>a</sup>. A. Barbosa-Ducharne.** *Faculdade de Psicologia E C. da E. da Universidade do Porto y Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.*

**PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA RED DE CENTROS DE DÍA DE INFANCIA  
 Y ADOLESCENCIA DE CANTABRIA**

*DESIGNING, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF THE NETWORK OF CHILD DAY CARE CENTERS*

**J.A. Rodríguez Martínez**

*Cantabria*

El trabajo coordinado de la “Red de Centros de Día para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo de desprotección o desprotección moderada” inicia su andadura en 2008, año en el que, aprovechando la experiencia del Centro de Día de Santoña, se suscribe un convenio de colaboración para el desarrollo de un “programa experimental” que sirviera de referencia para otros municipios interesados en poner en marcha este servicio. De esta manera, y a lo largo de ese ejercicio se empieza a elaborar el documento que finalmente se publicará en 2009 como **“PROYECTO MARCO de Centros de Día para la atención a infancia y adolescencia en riesgo de desprotección y desprotección moderada”**.

En 2009 se introduce en el convenio que anualmente firman las corporaciones locales y el Gobierno de Cantabria para el desarrollo de los SSAP la financiación de los Centros de Día, incorporándose dos programas ya existentes en la Mancomunidad de Liébana y Peñarrubia y en el Ayuntamiento de Cabezón de la Sal. Llegando, de esta manera, a disponer de 3 Centros de Día de titularidad municipal, además de las plazas gestionadas directamente por el ICASS.

Pero es entre 2010 y junio de 2011 cuando se produce un incremento notable tanto en el número de Centros de Día como en la cobertura en las diferentes Áreas de Servicios Sociales al incorporarse programas ya existentes en los Ayuntamientos de Reinosa y Camargo o la creación de centros nuevos en los ayuntamientos de Colindres,

Suances y Los Corrales de Buelna y en las mancomunidades de los Valles de San Vicente y de Altamira-Los Valles. Llegando a junio de 2011 con una Red de Centros de Día formada por un total de 12 centros con 448 plazas disponibles.

Todos los centros de la Red desarrollan una serie de actividades y programas recogidos en el Proyecto Marco y que, como queda recogido en este documento, persiguen el objetivo general de mantener a los niños, niñas y adolescentes en su domicilio, proporcionándoles un entorno seguro y enriquecedor, la atención adecuada a sus necesidades básicas y la atención especializada de los efectos de la desprotección en los casos en que esta intervención sea necesaria. Para ello la **organización, actividades y programas de los centros** deben:

- Estar en función de los intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, asegurando una atención adecuada y el respeto de sus derechos.
- Tener una finalidad eminentemente educativa, con un carácter individualizado que respete las características personales y familiares.
- Desarrollar sus actividades, fundamentalmente, de lunes a viernes y de octubre a junio, fuera de estos momentos de apertura del centro y en los períodos vacacionales se realizan actividades complementarias, igualmente importantes para favorecer un desarrollo adecuado pero con un carácter más lúdico.
- Recoger, tanto en el Plan de Caso como en el PEI, el horario de asistencia al Centro de Día de cada niño, niña o adolescente, asegurando una frecuencia mínima de dos días a la semana. El compromiso y horario de asistencia al centro debe ser consensuado con su familia quedando recogido por escrito.
- Asignar a cada niño, niña o adolescente un educador de referencia que será el profesional responsable del seguimiento de su situación, de los contactos periódicos con su familia y de cumplimentar los documentos relativos a su estancia en el centro.
- Distribuir a los niños, niñas y adolescentes en grupos de edad, procurando no superar el número de 15. Estos grupos se organizarán en base a los criterios técnicos recogidos en el Proyecto Educativo de cada centro, primando aspectos relacionados con la capacidad e idoneidad de los espacios, características personales,...

Tan sólo los dos centros con plazas gestionadas directamente por el ICASS tienen un horario continuado mañana y tarde, mientras que todos los centros dependientes de entidades locales desarrollan sus actividades en horario de tarde, variando el horario de apertura en función de los horarios de salida de los centros educativos de su zona de influencia oscilando entre las 15:00 horas y las 17:30 horas, finalizando sus actividades entre las 18:00 y las 20:00 horas.



Todos los centros disponen de un equipo de profesionales formado por un total de 65 personas, con una presencia mayoritaria de mujeres que alcanza el 80% de los puestos de trabajo. Siendo, lógicamente, el personal que desarrolla tareas educativas el grupo con mayor presencia, seguido del personal de servicios. Disponiendo tan sólo el CAIA de Laredo de personal de apoyo técnico (psicóloga, psicopedagoga y médico).

A la hora de establecer la ratio profesional/plaza conviene diferenciar entre los centros dependientes de entidades locales donde todos los profesionales prestan una atención directa en labores educativas y los centros gestionados por el ICASS donde existen otro tipo de figuras profesionales (dirección, apoyo técnico, personal de servicios,...). En el caso de los centros de entidades locales la ratio se sitúa en un profesional por cada 13,96 mientras que en los gestionados por el ICASS esta ratio desciende a 5,95. Siendo la ratio para el conjunto de la Red de 10,42, muy por debajo de las 15 plazas por profesional establecidas en el Proyecto Marco.

## ESTÁNDARES DE CALIDAD

Tanto en 2010 como en 2011 se ha realizado una “autoevaluación” por parte de los equipos educativos de cada uno de los centros basada en **15 estándares de calidad** en la que cabe destacar como todos los centros han obtenido puntuaciones muy similares en todos los estándares, lo que manifiesta una evolución homogénea y sin apenas discrepancias entre los diferentes equipos educativos, sin que se observen grandes diferencias entre los centros que llevan años funcionando y los de nueva creación.

Analizando centro por centro, se observa como 6 de ellos (Altamira-Los Valles, Cabezón de la Sal, CAIA de Laredo, Casa de los Muchachos, Colindres y Santoña) obtienen una puntuación media por encima de 4 (BIEN). Situación que se mantiene para los estándares de Atención socioeducativa e incorporándose Suances y Los Corrales de Buelna en los estándares de Estructura y funcionamiento. Tan sólo los centros de Camargo, Liébana y Peñarrubia, Los Valles de San Vicente y Reinosa no llegan a esa puntuación, aunque ninguno de ellos obtiene puntuaciones inferiores a 3 (REGULAR).

Entrando en el análisis de cada uno de ellos conviene destacar como los cuatro estándares que mejor puntuación obtienen hacen referencia a la atención socioeducativa y como ese “buen trato” tiene una componente esencialmente compensatoria de los déficits y carencias del contexto familiar y social, y con el desarrollo de factores resilientes en los niños, niñas y adolescentes.

Analizando cada uno de los estándares, globalmente se pueden realizar las siguientes recomendaciones:

- Profundizar en los mecanismos existentes en los centros para salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando estos consideran que no reciben el trato adecuado.
- Revisar las prácticas educativas en todo lo que tiene que ver con la participación real de los niños, niñas y adolescentes, tanto a nivel individual en la elaboración y revisión de su PEI, como grupal en cuestiones como la evaluación de las actividades realizadas, la elaboración del Reglamento de Funcionamiento o la evaluación anual del centro. Aspecto en el que se ha producido una importante mejora respecto a la evaluación realizada en 2010, pero en el que siguen existiendo importantes lagunas.
- Mejorar en todos los centros el grado de participación de las familias, realizando actividades que posibiliten una mayor implicación de las familias en el cuidado, supervisión y educación de sus hijos e hijas.
- Generalizar la utilización de las Escalas de Bienestar Infantil como un instrumento de observación que permite conocer los cambios producidos en los problemas existentes y en el funcionamiento familiar, evaluando la eficacia y la efectividad de las intervenciones realizadas. Recomendación en la que se incluía en 2010 la utilización del SERAR, que globalmente se ha conseguido mejorar pero que continúa presentando dificultades en todo lo que tiene que ver con la utilización de las Escalas de Bienestar Infantil.
- Revisar los criterios que se siguen dentro del programa de ocio y participación comunitaria de cara a fomentar la normalización e integración de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el Centro de Día. Implicando a todos los centros en la comunidad, bien sea organizando actividades abiertas o participando en actividades comunitarias.
- Mejorar el trabajo que se realiza sobre las expectativas de futuro y el desarrollo de habilidades para la vida independiente, entendido como un elemento clave en el fomento de la autonomía y el desarrollo de factores protectores, sobre manera en los planes de caso de “apoyo específico al menor”.
- Elaborar un protocolo común a todos los centros que recoja las actividades a realizar para el recibimiento de los nuevos niños, niñas y adolescentes que, pese a estar incluido en la evaluación de 2010, no se han dado los pasos para ello.
- Introducir programas y actuaciones dirigidos a las familias con el objetivo de promover un buen ejercicio de las funciones parentales. Estos programas podrán ser desarrollados desde los SSAP contando con la colaboración de los Centros de Día.
- Asegurar que todos los centros dispongan de un Proyecto Educativo y un Reglamento de Funcionamiento actualizado y que, además, sea conocido por todos los niños, niñas y adolescentes y sus familias, aspecto este

último en el que se ha avanzado de forma importante siguiendo las recomendaciones de la evaluación realizada en 2010.

- Promover que todos los centros realicen una Memoria y un Plan Anual, contando la participación de todos los sectores implicados (profesionales, niños y familias).
- Introducir en todas las memorias y evaluaciones que se realicen aspectos relacionados con el perfil del personal de los centros (formación, edad, experiencia, antigüedad,...), con la actividad que se desarrolla (altas, abandonos, bajas, tiempo de estancia, gestión de las listas de espera,...) y con el grado de satisfacción de profesionales, niños y familias.
- Clarificar como deben ser entendidos los indicadores “*El centro cuenta con un profesional que realiza funciones de supervisión*” y “*El personal participa en sesiones de supervisión individual o grupal*”, introduciendo esta práctica como un elemento más de las tareas a desarrollar en los equipos educativos. Cuestión que, pese a estar incluida entre las recomendaciones realizadas en 2010, continúa sin ser suficientemente aclarada.
- Mejorar los aspectos de seguridad de los centros.
- Asegurar que los ordenadores de los centros disponen de conexión a Internet con filtros que limiten el acceso a contenidos inapropiados.
- Asegurar, como ya se recogía en la evaluación realizada en 2010, que las tareas de limpieza y mantenimiento se realicen fuera del horario de actividad educativa de los centros.

## MESA / TABLE 1.1

### CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES

#### RED DE REDES

#### NETWORK OF NETWORKS

**C. Molina Hernández, L. González Hernández**

*Ayuntamiento de Tacoronte*

## INTRODUCCIÓN

Confucio dijo: “*primero debes estar tranquilo, entonces tu mente podrá estabilizarse. Una vez que tu mente se estabilice, entonces estarás en paz. Sólo cuando estás en paz puedes pensar y finalmente ganar*”.

El **trabajo con familias** comienza con la querencia y la creencia de sus propias posibilidades, las de la propia familia en primer lugar y las del entorno como fuentes facilitadoras de experiencia y crecimiento, en ningún caso, las fuentes de apoyo por sí mismas llegarían a cumplir su función.

Partiríamos por lo tanto del individuo, a los individuos, desde el ser de cada uno/a, hasta el ser de cuantas personas con las que vayamos interactuando y trabajando, incrementando esas fuentes de apoyo y recursos que confluirán en cumplir un objetivo común” **estar mejor**”.

“*Nei*” significa “*interno*” y “*Dan*” significa *elixir*, pues “*Nei Dan*” quiere decir elixir interno, cuantas más personas logremos alcanzar el Nei Dan, más personas en las familias, en las fuentes de apoyo y en los técnicos que trabajen con dichas unidades convivenciales, se beneficiarán de ese Elixir Interno.

## ¿Y CÓMO LOGRARLO? VAMOS A INTENTARLO

**Confianza:** confianza en las posibilidades de las familias y en la nuestras.

**Perseverancia:** es la actitud de ser firmes en alcanzar el objetivo común, comienza con una decisión que se gesta en el intelecto y que tú, te transmites a ti mismo/a y a las personas con las que trabajas (volvemos al NEI) interno.

**Voluntad:** el poder de elección con ayuda de la conciencia. Creer y confiar en las decisiones que se vayan dando, sin dejar nunca a un lado las propias necesidades de las familias.

**Tener capacidad de asombro y de búsqueda:** Aristóteles afirma que el origen de la filosofía es el asombro, pero no se trata de una vana curiosidad, sino que la enfermedad propia del alma es la demencia (es decir la privación de la mente o nus) y las dos especies de demencia **son la locura y la ignorancia.** (Séneca sobre la felicidad Alianza Editorial. Sección clásicos).

Entre otras cuestiones la filosofía está emparentada **con el amor**, que es echar de menos, un buscar lo que falta, lo que no se tiene y se necesita... **de ahí el trabajo con nuestras familias, en ocasiones especiales, esa necesidad de escucha, de amor, de comprensión...** La filosofía es, por tanto, según Platón, una búsqueda del saber efectivo, determinada por la necesidad humana de vivir en la verdad, que para nuestros sujetos de intervención, las familias a las que prestamos un servicio, su realidad muchas veces duele, sí esa verdad duele y no gusta, de ahí su huída hacia la fantasía, para nosotros/as técnicos de intervención, esa realidad montada en una fantasía denominada “mentira” y para esas familias especiales la necesidad de huir y involucrarse cuasi en una locura subgeneris, necesaria para vivir y llevar el día a día. Sin embargo a nosotros/as nos descuadra y nos hace perder la confianza, por ello, es necesario conocer la filogenia de cada familia, su historia evolutiva, su modu vivendis, su estructura relacional, su idiosincracia...

**El Acompañamiento:** El acompañamiento en todo el proceso, no desde el paternalismo, si desde la seguridad. Todos los seres humanos necesitamos no sólo establecer vínculos, sino la seguridad de saber de que existe alguien que se ocupa de nosotros/as, en este sentido, es base fundamental para el desarrollo de la confianza, del saber que existe alguien que está para ti, da igual el parentesco que pueda tener, quizá en muchas ocasiones, una característica generalizada en torno a las familias con las que trabajamos es la ausencia de un referente, de una figura de apoyo, de una persona con la que poder contar, pues bien aquí aparece **la figura de referencia.**

## OBJETIVOS COMUNES DE TODOS LOS AGENTES INTERVINIENTES:

- Mejorar la calidad de vida de todos los individuos que pertenecen al sistema familiar y su entorno.
- Nuestra misión es promover la igualdad de oportunidades.
- La necesidad de la existencia de una figura que sirva de nexo de apoyo y coordinación entre “ella” y todas las fuentes de apoyo.
- La necesidad de establecer una red sensibilizadora, humana.

## Y...CÓMO PODEMOS EMPEZAR A TRABAJAR?

**El humor y la sorpresa:** Se ha comprobado empíricamente que el uso del humor por parte del terapeuta, de la persona que dirige la sesión constituye una herramienta eficaz para establecer una buena relación con la familia y/o las personas con las que estamos interviniendo, también adolescentes especiales (Alexandes, Barton, Schiavo y Parsons, 1976; Newfield; Kuehl, Joanning y Quinn, 1991, Parsons y Alexander, 1973; Selekman, 1989). Mantener un clima alegre y animado, creará un camino que en ocasiones de luz para un cambio.

**La utilización de la propia familia como asesores y expertos:** En muchas de las ocasiones cuando se comienza a intervenir caes en la cuenta, de la cantidad de técnicos que han pasado anteriormente por ell@s, en este sentido, cabe la posibilidad de preguntar abiertamente a la familia, por todo el trabajo anterior sin entrar a realizar valoraciones, sino simplemente escuchando los tratamientos que se han llevado a cabo, y seguidamente transmitir una pregunta clave: *si yo tuviera que trabajar contigo, o con ustedes...¿ Qué consejo me darías para ayudarte o ayudarlos?” ¿En qué consideras que se ha fallado contigo? ¿Qué podríamos hacer para salir de esta situación?* Estas preguntas abiertas invitan a contar su historia, sus experiencias y así se va creando un clima de colaboración y se puede comenzar a dibujar una relación cooperativa de trabajo. (Selekman 1989).

**Frase: Siempre aparece una mano amiga que nos devuelve la esperanza:** Un handicap al principio puede ser la barrera de la comunicación, pero esta barrera desaparece cuando comenzamos el trabajo en red, estimulando la normalidad, la corresponsabilidad. El esfuerzo y la colaboración social dan una luz diferente a un panorama, que en principio puede pintar desolador. Seleckman dice: *mi estilo terapéutico de improvisación ha estado muy influido por los grandes saxofonistas del jazz: Charly Parker, John Coltrane y Ornette Coleman. Parker dijo una vez: “La música es tu propia experiencia, tus pensamientos, tu sabiduría. Si no la vives, no saldrá de tu instrumento; (Williams, 1939) Parker tenía una capacidad extraordinaria para “escuchar internamente”.*

Escuchar con asertividad, con el influjo de detectar las propias soluciones en las familias, y de estar atentos y engranando todo el tejido que va dando las soluciones a esas dificultades expuestas. *–Ir co–creando con la familia su propia melodía.*

**Red de redes.- Cultivar relaciones de cooperación y de colaboración:** Auesrswald (1968,1972) subrayo la importancia de que los técnicos que intervinieran, los terapeutas adoptaran una perspectiva ecológica, es decir, de que se centren en la interacciones entre los beneficiarios, sus familias, las redes de apoyo, es decir de todos los agentes implicados. Estas ideas pioneras sentaron las bases, para que en el futuro, prominentes teóricos de la familia desarrollaran su perspectiva ecológica. El grupo de Milán (Boscolo 1987) elaboró la idea del sistema significativo. Es decir, consideran necesario que el terapeuta intervenga **con todos los individuos interesados en resolver las dificultades del individuo, de la familia, y que asimismo, tenga en cuenta el efecto de sus propias intervenciones.**

Tejer ese trabajo en red es muy útil, salir a la comunidad y fomentar activamente estrechas relaciones de trabajo con los demás sistemas (Institutos; centros de formación ocupacional, proyectos para personas con discapacidad si fuera necesario, policía, Fiscalía, DGPMYF, compañeros técnicos, Centros de Salud, recursos especializados...) Todos estos recursos deben ser bien conocidos por el tejedor de redes, ese nexo que va dando luz junto a la familia de las posibles soluciones que la familia va observando. Conocer quienes forman parte del sistema con dificultad y dar la posibilidad de que todos los sistemas sean partícipes de la evolución del individuo y de su familia, estas redes de apoyo tienen que estar incluidos en reuniones de seguimiento y sentirse que forman parte de un todo. Trabajar con todos estos agentes es una experiencia de aprendizaje y de conocimiento. Cuanto más personas tengan la conciencia de pertenecer a un todo con significado, el logro será más fácil y por otro lado el grado de satisfacción mucho mayor.

### ...Y...NOS CONSIDERAMOS PROFESIONALES DE AYUDA... ALGUNOS INGREDIENTES NECESARIOS

Con todo este panorama de habilidades requeridas *¿Qué tipo de conocimientos han de construir los profesionales de ayuda? ¿Sólo los aspectos más conceptuales (modelos, enfoques, programas instrumentos) propios de cada disciplina? O también los aspectos procedimentales referidos a la realidad a la realidad de la práctica y del funcionamiento institucional (identificación del problema y necesidades, procesos de comunicación, coordinación y negociación, estrategias de diagnóstico y valoración de las situaciones, procesos de planificación y toma de decisiones, estilos de liderazgo, control de estrés)?*

Evidentemente, la respuesta es que se trata de un aprendizaje muy complejo que requiere conocimientos de muy variado signo, no todos ellos fácilmente adquiribles durante los años de formación académica.

Todo ello significa, e implica que estos profesionales tienen necesidades de formación que muchas veces no reciben respuesta desde el servicio en el que trabajan. Así por ejemplo, los profesionales que trabajan en el ámbito del menor y la familia, ya sea desde prevención o desde riesgo, toman algunas de estas consideraciones (consultar: "Jornadas Familia y Sociedad: Nuevos Retos en la Práctica Profesional 2005).

Formación y reciclaje continuo (técnicas y habilidades para trabajar en Equipo, establecer objetivos comunes, acuerdos y pautas comunes de intervención).

En suma, los profesionales de ayuda en el ámbito de la familia deben construir su conocimiento profesional en condiciones adversas, su campo de trabajo es amplio, mal definido, con la concurrencia de múltiples perfiles profesionales que cuentan con bagajes disciplinares correspondientes. Sólo con un esfuerzo continuado, perseverante, con una búsqueda constante de actualización en el quehacer profesional es posible alcanzar la buena práctica en las profesiones de ayuda.



## MESA / TABLE 1.1

### CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES

#### HACIA LA CIUDADANÍA DIGITAL, ¿QUIÉN NOS PIDE AYUDA?

TOWARDS DIGITAL CITIZENSHIP, WHO ASKS US FOR HELP?

K. P. Larrañaga Martínez

Fundación Alia2

#### INTRODUCCIÓN

Internet y las redes sociales han re-dimensionalizado no sólo los límites sino que han re-conceptualizado la manera como la infancia se está identificando con este nuevo modelo participativo.

El niño/a desea una herramienta adecuada en el proceso de construcción de su identidad que le conduzca a fórmulas comunicativas y participativas reales, marcando la separación entre dos tipos de posicionamiento en la encrucijada de la evolución de las T.I.C. (Tecnologías de la Información y de la Comunicación); quienes se socializan en la cultura digital, y quienes deben re-socializarse y adaptarse a este contexto digital. Reproduciéndose, así, modelos de socialización diferenciados. Así, la llamada **brecha digital soporta un modelo de interacción entre adultos y niños/as** que ha quedado plenamente al descubierto en el proceso evolutivo de las TIC pero que, a su vez, denuncia un modo de relación a superar.

#### OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar el modelo de Relación inter-generacional vinculado con el uso de las TIC desde la perspectiva de los niños/as.

#### Hipótesis

La Brecha inter-generacional no es una brecha generada por una falta de conocimiento tecnológico por parte de los padres/madres sino por la generación y existencia de culturas diferenciadas relacionadas con el modelo de uso de las TIC.

#### Muestra

La muestra ha sido de 943 usuarios-inscritos en Tuenti entre 14 y 18 años de una población total target de 150.000 individuos (a un nivel de confianza del 95% el error muestral resultante es de +/-1,95%).

La encuesta se colgó en la plataforma de Tuenti del 9 al 21 de febrero coincidiendo con la semana de celebración del Día de Internet segura SID 2012, 7 de febrero.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. *Distribución por género de la muestra:*

**Chicas:** 56.6%      **Chicos:** 43.4%

2. *Tecnología con conexión Wifi, 3G que se tiene en casa:*

**Ordenador portátil:** 89.20%      **Móvil convencional:** 39%

**Smartphone:** 53.50%      **Tablet:** 11.10%

El creciente uso de tecnología móvil y Smartphone deja obsoletas cuestiones como el lugar de uso del ordenador por parte de los niños. Así, actualmente el espacio de uso puede ser cualquiera, de forma individual o en grupo, y en cualquier momento.

3. *¿En cuáles de las siguientes redes sociales tienen tus padres un perfil?*

**Tuenti:** 30.80%      **Facebook:** 59.30%      **Linkedin:** 1.10%

**Hi5:** 2.60%      **MSN:** 64.50%      **Twitter:** 12.30%

Los adultos están siendo re-socializados en la utilización de un canal de comunicación con unas características propias. Proceso que exige un grado alto de adaptabilidad a un formato de comunicación que tanto incluye novedades como excluye aspectos que tenía la comunicación tradicional.

La comunicación digital y su uso generan una brecha comunicativa que distancia a quienes se han integrado de forma natural en la disolución del límite entre dos modelos de comunicación no excluyentes y quienes se relacionan a través de modelos comunicativos que toman sólo como referente el modelo offline.

4. *Califica el conocimiento que tienen tus padres sobre el uso de Internet, las redes sociales y la tecnología:*

**Uso de Internet:** 6.88 (sobre 10).      **Uso Redes sociales:** 5.90 (sobre 10).

**Uso de tecnología:** 6.93 (sobre 10).

Los jóvenes creen que sus padres son tanto consumidores como conocedores de la tecnología pero que utilizan algo peor las redes sociales. La brecha comunicacional puede quedar explicada por el modelo de uso que se realiza de dicha tecnología como gestador de un modo de ver y vivir el mundo.

5. *Califica cómo te ayudan tus padres cuando tienes una duda mientras usas el ordenador:*

**Muy deficiente:** 32.10%    **Suspense:** 29%    **Notable:** 20.60%

**Sobresaliente:** 8.60%    **No lo sé:** 9.70%

Mientras que el modelo educativo tradicional ha estado basado en un ejercicio centrado en la autoridad y la unidireccionalidad de divulgación del conocimiento; las TIC generan un modelo diferenciador y transformador, en el que los niños/as se presentan como constructores de una cultura digital y desde la cual fomentan un modelo identitario propio. Los niños/as están reclamando el modelo cultural que están gestando no solamente como propio sino como el necesario.

6. *¿Consideras necesario que tus padres te apoyen en el uso de Internet, las redes sociales y la tecnología?*

**Sí:** 44.60%    **No:** 55.40%

La cultura participativa e interactiva ha disuelto la frontera entre lo offline y lo online, formando y construyendo nuevos conceptos vinculados a una cultura global.

La autonomía en el uso de las TIC por parte de la infancia parece excluir al otro adulto por no socializado en su cultura participativa e interactiva. Los adultos deberán encontrar un lugar de encuentro donde demuestren no sólo habilidades y competencias sino comprensión respecto a una manera de experimentar las TIC.

7. *¿Tus padres acceden a Internet y las redes sociales diariamente?*

**Sí:** 38.40%    **No:** 61.60%

Se incide en la importancia del concepto uso, que supone el modelo cultural al que hemos hecho referencia frente a conceptos como tener (tener tecnología) o saber de tecnología (conocimiento técnico). La Brecha Digital se muestra sujeta a la incorporación del modelo cultural digital inclusor, que reúne en un estrato horizontal a categorías sociales que pueden establecer lazos comunicativos fácilmente.

8. *Califica el uso que hacen tus padres de los aparatos tecnológicos:*

**Muy deficiente:** 8.30%    **Suspense:** 25%    **Notable:** 52%

**Sobresaliente:** 11.30%    **No lo sé:** 3.30%

El niño no denuncia ni crítica al adulto como desconocedor sino por poco integrado y no-participativo pues no asume el cambio y transformaciones inequívocas que supone vivir en tecnología y vivir con tecnología.

La tecnología es una realidad compartida para ambas generaciones. Sin embargo, el uso que hacen los padres de esta tecnología dista del tipo de uso que dan a ésta sus hijos.

9. *¿Han realizado tus padres algún curso para ayudarte a usar Internet?*

**Sí:** 12.90%    **No:** 87.10%

Los jóvenes opinan que sus padres o tutores no han realizado, expresamente, cursos para ayudarles en el uso de Internet. Existe una necesidad de que los adultos acompañen a los niños y niñas durante el uso de la tecnología. Así ambas generaciones hallarían los espacios y lugares propicios donde poder encontrarse.

10. *¿Cuáles de las siguientes aplicaciones utilizáis en casa?*

**Buscadores:** 82.40%

**Antivirus:** 76.70%

**Youtube:** 92.90%

**Filtros de control parental:** 5.90%

**Aplicaciones para juegos:** 21.10%

Existe una prevalencia por aplicaciones como Youtube asociado a la cultura visual, característica propia de la cultura interactiva; y, a su vez, un uso elevado de aplicaciones tecnológicas estándar, frente a la poca incidencia que tiene en España el uso de filtros parentales, dato que confirma lo que otros estudios realizados con anterioridad afirmaban.

11. *Califica el tiempo que emplean tus padres para hablar sobre Internet contigo:*

**Muy deficiente:** 30.30%

**Suspense:** 32.40%

**Notable:** 23.90%

**Sobresaliente:** 5.20%

**No lo sé:** 8.20%

Continuamos confirmando y constatando de esta manera la necesidad e importancia que los adultos acompañen a los niños/as en el uso de las TIC, un 30.30% califica como “muy deficiente” este acompañamiento. Este debe de ser un tiempo de compartir, un momento de encuentro entre las dos generaciones.

12. ¿Te preocupa cómo usan la tecnología tus padres?

**Sí:** 25.60%      **No:** 74.40%

De nuevo se insiste en la diferencia entre: tener conocimiento sobre tecnología y estar socializado en una cultura de uso de Internet.

13. ¿A quién acudirías si tuvieras que realizar una denuncia si te ocurre algo malo al usar Internet o las redes sociales?

**Policía:** 73,80%      **Padres:** 53,60%      **Red social:** 35.50%

**Amigos/conocidos:** 33.80%      **Colegio o profesores:** 3,90%

Se ajusta la respuesta de los jóvenes a la acción de denuncia presumible como normal, al entender el concepto delito y constatándose que saben cuál es la mecánica de la denuncia y a quién hay que acudir para realizarla. Parece que se parte de un prejuicio a la hora de entender que en el uso de la tecnología los niños/as son totalmente vulnerables.

La Brecha inter-generacional tiene un componente de Brecha alumno-profesor. Entendemos que la brecha queda aplicada a diversos ámbitos de las actividades del niño/a y que tiene una amplitud mayor que lo que se constata y de lo que sucede a nivel familiar.

14. Califica cómo ha sido la reacción de tus padres cuando has tenido algún problema en Internet o las redes sociales:

**Muy deficiente:** 4.70%      **Suspense:** 9%      **Notable:** 39.90%

**Sobresaliente:** 31.20%      **No lo sé:** 15.20%

Cuando han tenido algún problema...la reacción de sus padres ha sido muy positiva, aunque llama la atención el gran porcentaje de NO LO SÉ, entendiéndose como, nunca me ha ocurrido nada o si ha sucedido, no se lo he contado.

Los jóvenes en su mayoría tienen una experimentación positiva y adecuada de la Red.

15. Califica si a tus padres les interesa el futuro de Internet, las redes sociales y la Tecnología:

**Muy deficiente:** 8.80%      **Suspense:** 17.40%      **Notable:** 41.30%

**Sobresaliente:** 22.80%      **No lo sé:** 9.70%

Internet ya es parte integral de nuestra cultura global. Son las diferentes concepciones culturales de uso de Internet y las redes sociales lo que está creando y recreando la Brecha inter-generacional.

Así, creemos confirmar la hipótesis de partida.



## MESA / TABLE 1.1

### CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES

#### EL FORO MUNICIPAL POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

THE MUNICIPAL FORUM FOR THE RIGHTS OF THE INFANCY IN ASTURIAS

#### C. M. Becedóniz Vázquez

Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.

En el Plan Integral de Infancia, Familias y Adolescencia del Principado de Asturias, 2004-2007, se incluye una actuación dirigida a la promoción de la redacción y aplicación de planes municipales de infancia por parte de los ayuntamientos asturianos y un objetivo para garantizar la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los asuntos que les conciernen.

Las actividades llevadas a cabo con estos fines dan lugar a que a finales de 2007 un importante grupo de ayuntamientos asturianos solicite al Observatorio de la Infancia su colaboración para poner en marcha en sus territorios planes y consejos municipales de infancia. Esta demanda da lugar al nacimiento de una estrategia que integra todas las acciones que se venían desarrollando hasta la fecha de forma aislada y pone en contacto, haciendo parte de un proyecto común, a todos los que estaban participando en la realización de las mismas. Nace así la **Estrategia de Asturias para la promoción de políticas municipales de infancia**. Esta estrategia adopta como modelo teórico el programa Ciudades Amigas de la Infancia (CAI) y como referente práctico la experiencia acumulada por los ayuntamientos integrados en la Red Local a Favor de los Derechos de la Infancia.

Para desarrollar esa estrategia, en el mes de marzo de 2008 inicia su actividad el **Foro Municipal por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias**, coordinado por el Observatorio de la Infancia y constituido por 12 ayuntamientos asturianos y por UNICEF-Asturias, la Federación Asturiana

de Concejos, Ciudades Amigas de la Infancia (UNICEF-España) y la Red Local a Favor de los Derechos de la Infancia. Además, son colaboradores permanentes el IAAP Adolfo Posada y los Equipos Territoriales de Área de la Consejería de Bienestar Social. Posteriormente, mediante Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, se crea oficialmente el Foro Municipal por los Derechos de la Infancia del Principado de Asturias.

Como apoyo a esta estrategia, el Observatorio desarrolla y coordina las siguientes **actividades y proyectos**:

- El Aula Municipal por los Derechos de la Infancia del Principado de Asturias.
- Página Web del Foro Municipal.
- El Foro de Infancia y Adolescencia del Principado de Asturias.
- *"Paquenosescuchen"*. Revista de participación infantil y adolescente.
- El Encuentro Anual de los Grupos Municipales de Participación Infantil.
- Financiación de asociaciones que facilitan la puesta en marcha y mantenimiento de grupos municipales de participación infantil.
- Apoyo técnico para la elaboración de planes municipales de infancia y para la creación de estructuras municipales de participación infantil.

En la actualidad están integrados en el Foro Municipal 36 ayuntamientos asturianos.



## MESA / TABLE 1.1

### CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES

#### PROTECCIÓN DE LA INFANCIA DESDE LA ÓPTICA DE SUS PROTAGONISTAS

##### CHILD PROTECTION IN TERMS OF ITS PLAYERS

A. Urrea Monclús, M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora

Universidad de Lleida<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La comunicación que se presenta pretende dar a conocer resultados de una investigación que ha tenido como objetivo **identificar cuáles son las percepciones y actitudes de los niños, niñas y adolescentes en relación a sus derechos**. Concretamente, se analizan situaciones en qué participan otros niños, niñas y adolescentes para poder comprobar su grado de percepción hacia sus derechos de protección, provisión y participación.

El punto de partida de este análisis es la Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada el 1989 y que es el primer instrumento jurídico vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales (UNICEF, 2010). Ésta, estipula en su articulado que su contenido tiene que ser difundido entre los niños y las niñas. Dice el artículo 42: *Difusión de la Convención, los niños tienen derecho a conocer los derechos que contiene esta Convención. Los gobiernos tienen el deber de difundirla entre los niños, niñas, adolescentes y personas adultas.*

Nuestro planteamiento para la investigación recae en esta idea: *¿realmente los niños, niñas y adolescentes conocen sus derechos?* Pero, más allá del mero conocimiento de la Convención como concepto, se trata de conocer las percepciones, las actitudes y los valores de los niños, niñas y adolescentes en relación con la Convención.

## OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación forma parte de un estudio más amplio, que pretende identificar las necesidades formativas de la comunidad educativa para la incorporación del Enfoque de Derechos en los centros educativos. Esta investigación se ha llevado a cabo entre 2010 y 2012 en la Universidad de Lleida por encargo de UNICEF – Comité Español y subvencionada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Además de los investigadores de la Universidad, han colaborado en ella los responsables de Educación para el Desarrollo y Sensibilización de UNICEF de diferentes comités autonómicos, y técnicos del comité español.

En esta comunicación nos centraremos en uno de los objetivos concretos que se planteaba: **Reconocer los valores que los niños, niñas y adolescentes tienen en relación con los derechos.**

## MUESTRA DEL ESTUDIO

La muestra de estudio han sido 2.263 alumnos de ciclo superior de educación primaria, y de educación secundaria obligatoria, distribuidos por todo el territorio español. En cuanto al género, la muestra es equivalente ya que el 52% son chicos y el 48% son chicas. En relación a la edad los datos reflejan que los alumnos de primaria suponen un 56% de la muestra y los de secundaria un 44%.

## INSTRUMENTO

Con la finalidad de recoger el conocimiento y la percepción que los niños, niñas y adolescentes tienen sobre sus propios derechos en relación a distintos derechos en situaciones cotidianas, como en situaciones en distintos contextos de educación y promoción de los derechos humanos se realizó la *adaptación de un cuestionario de dilemas morales desarrollado por Casas y Saporiti (2005)*. La elección de escoger este cuestionario fue porque los dilemas morales obligan a un razonamiento moral sobre los valores que están en juego, exigiendo una reflexión sobre el grado de importancia que damos a nuestros valores (Benítez, 2009). El cuestionario constó de 4 preguntas abiertas, 18 dilemas morales y 8 dilemas con justificación de la respuesta.

<sup>1</sup> Universidad de Lleida (UdL) Av. Estudi General, 4. 25001, Lleida

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se ha realizado en base al tratamiento estadístico de los datos cuantitativos y al análisis de contenido de las preguntas abiertas.

## PRINCIPALES RESULTADOS

El resultado de este análisis ha dado a conocer que los niños, niñas y adolescentes son conscientes de sus derechos a estar protegidos y los perciben como primordiales. Concretamente se presentan los resultados relativos al conocimiento y percepción del derecho a la intimidad, del derecho contra el trabajo infantil y del derecho a la protección contra el abuso y los maltratos. Este último caso, se ha analizado desde dos vertientes, la actuación de una tercera persona y la actuación personal hacia la situación.

En cuanto al **derecho a la intimidad** se les planteaba si veían correcto que sus padres leyeran una carta que le había enviado un amigo sin que ellos lo supieran. El resultado muestra que los niños, niñas y adolescentes están de acuerdo con el derecho en un 82,9% y, por tanto, están en contra de que sus padres lean sus cartas. En el análisis de contenido podíamos observar tres categorías; en un primer puesto los alumnos que mencionaban el derecho a tener su espacio personal, en segundo lugar aquellos que creían en su espacio personal pero que dejarían leer sus cartas con previo permiso y una pequeña representación que creen en el control y vigilancia que los padres tienen que ejercer sobre ellos y, por tanto, no creen en su derecho de intimidad. Estas diferencias, se observan entre primaria (78,5%) y secundaria (88,5%) ya que son más los alumnos de secundaria los que responden a favor. La diferencia de 10 puntos entre las dos etapas, puede darse por el deseo de independencia y la inquietud de autonomía que experimentan los niños y niñas a medida que van encauzándose hacia la adolescencia. Este estadio les hace perder el sentimiento de pertenencia a sus progenitores y, por eso, no ven con buenos ojos que sus padres lean las cartas que van dirigidas a ellos.

El **derecho contra el trabajo infantil** se plasmó con la pregunta sobre si les parecía justo que un compañero de clase tuviera que faltar a la escuela porque tenía que quedarse a ayudar a sus padres en la empresa familiar. Se demuestra claramente que los alumnos encuestados creen que no es adecuado que un niño tenga que trabajar en vez de ir al colegio (89%). Como en el caso anterior, se encontraron diferencias entre primaria (90,9%) y secundaria (86,6%) y es este último grupo el que adopta una actitud más en desacuerdo con el derecho. Estas diferencias las podemos interpretar como que los alumnos de secundaria se ven más próximos al mercado laboral y tienen

ciertas ansias de entrar en él, ya que para ellos significa aumentar de nivel y convertirse en adultos. También, puede darse que ciertos estudiantes piensen que es más importante ayudar a la familia que su propia educación.

Por último, analizando el **derecho de protección contra el abuso** podemos observar como los alumnos están totalmente de acuerdo con el derecho a la protección contra el abuso y el maltrato (93,9%), siendo casi inexistentes las diferencias entre primaria (94%) y secundaria (93,8%). En este caso se planteaba si la actuación de un profesor era correcta cuando este veía cada día como unos niños insultaban y pegaban en el patio a otro niño y no hacía nada. Los alumnos demuestran con sus respuestas que la pasividad del profesor no les parece adecuada. Argumentamos este dato con la idea de inquietud de justicia que tienen los niños, niñas y adolescentes sobre la sociedad y las situaciones que se acontecen en esta. Por eso, la gran mayoría encuentra incorrecta la postura del profesor.

Por otro lado, analizamos este mismo derecho desde la postura de la actuación personal. Se planteaba si tendrían que actuar en el caso que se enterasen que a un amigo suyo le persiguen y le pegan desde hace tiempo y tiene miedo. En este caso actuarían a favor de su compañero un 92,2%. Hay un porcentaje del 6,1% que no actuaría delante de la situación y, por tanto, su actitud no es favorecer el derecho a la protección contra el abuso y el maltrato. En cuanto a las diferencias entre etapas no se pueden considerar elevadas pero se divisa una diferencia de 3 puntos, donde los alumnos de secundaria (90,7%) están menos de acuerdo que los de primaria (93,3%). Este hecho puede darse porque cuando los niños llegan a la adolescencia pasan a un estadio de deseo de independencia y autonomía. Este pensamiento da pie a creer que pueden resolverlo todo por ellos mismos y que no necesitan ayuda de nadie; por eso puede ser que piensen lo mismo en el caso de su compañero hipotético y crean que tiene que espabilarse solo.

En resumen, si analizamos los datos obtenidos, estos se sitúan por encima de la media y no se presentan diferencias significativas entre los estudiantes de primaria, ni los de secundaria. Podemos confirmar **que los niños, niñas y adolescentes encuestados tienen una percepción adecuada y actúan de acuerdo con sus Derechos de Protección**. Como dato de ejemplo podemos decir que en los cuatro artículos analizados el porcentaje más bajo de acuerdo ha estado del 82,9%.

Por un lado, esta percepción y actitud es debida a que la protección a la infancia es un aspecto difundido socialmente y a la vez reconocido. Desde las administraciones y con el apoyo de entidades del tercer sector, se han desarrollado políticas de protección de la infancia y de la adolescencia, creando instrumentos y servicios

específicos para promoverla; hecho que ha comportado que la sociedad sea consciente de la necesidad de cumplimiento y de la importancia de los derechos relacionados con la protección.

En definitiva, como los niños, niñas y adolescentes forman parte de esta sociedad y son sujetos en pleno proceso de asimilación de la cultura, podemos concluir que a medida que aprenden y maduran, van siendo conscientes de la necesidad de protección hacia ellos mismos.

Sin embargo, podríamos considerar que estos datos aparecen de la misma sensibilidad de los niños, niñas y adolescentes sobre sus iguales. Si hablamos en términos de la Taxonomía de Necesidades (López, 2008) los niños tienen la necesidad de seguridad emocional, protección, afecto y cariño y esta necesidad se demuestra diferida en los valores de protección. Otra idea que justificaría este elevado resultado de valores de protección serían los estadios de desarrollo moral (Kohlberg, 1992) ya que podríamos argumentar que los alumnos encuestados se inician en el estadio Convencional, donde se trata la perspectiva del individuo en relación con otros individuos y relaciona puntos de vista poniéndose en la piel del otro.

Podemos concluir que el conocimiento de los derechos de la infancia por parte de los mismos niños, niñas y adolescentes **favorece la prevención del maltrato infantil** ya que les permite reconocer una situación de abuso o negligencia más tempranamente e intentar evitarla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BALSELLS, M.A.; COIDURAS, J.; ALSINET, C. Y URREA, A. (2012) (en prensa). *Derechos de la Infancia y Educación para el Desarrollo. Análisis de necesidades del sistema educativo*.
- BENÍTEZ, L.J. (2009). *Actividades y recursos para educar en valores*. Madrid: PPC.
- CASAS, F. Y SAPORITI, A. (coord.) (2005). *Tres miradas a los Derechos de la Infancia. Estudio comparativo entre Catalunya (España) y Molise (Italia)*. Madrid: Plataforma de Organizaciones de Infancia.
- KOHLBERG, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- LÓPEZ, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- UNICEF (2010). *La infancia en España 2010-2011. 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: retos pendientes*. Madrid: UNICEF.

## MESA / TABLE 1.1

### CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES

#### BUENAS PRÁCTICAS PARA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN LOS CENTROS ESCOLARES

#### GOOD PRACTICE FOR THE PROMOTION OF THE RIGHTS OF THE CHILD IN SCHOOLS

M.A. Balsells Bailón, J.L. Coiduras Rodríguez, C. Alsinet Mora, A. Urrea Monclús

Universidad de Lleida <sup>2</sup>

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) (1989) ha sido adoptada de forma global, reconociendo la singularidad de la infancia como merecedora de protección y cuidados especiales. A partir del encargo de UNICEF – Comité español el equipo de la Universidad de Lleida que firma esta comunicación desarrolló un estudio exploratorio mediante metodología cualitativa para conocer la forma en que los distintos colectivos en los órganos de **representación de los centros escolares reconocían en la CDN una estrategia para la organización y para la educación de su alumnado**. El desarrollo de 13 grupos de discusión (124 personas) en 11 comunidades autónomas del estado español permitió conocer distintas realidades y prácticas, perspectivas y visiones a partir de las que se obtienen los resultados en relación a: (1) la(s) representación(es) sobre la convención; (2) las prácticas que los participantes reconocen como valiosas, (3) la identificación de necesidades formativas; (4) las posibilidades de la CDN para la articulación de dinámicas y proyectos en el centro, entre otros.

El análisis de contenido condujo a la identificación de buenas prácticas en tres ámbitos básicos de actuación y de diseño sobre/con la Convención: **el aula, el centro y el entorno**. El aula (o grupo) como espacio vital y de convivencia donde el alumnado comparte y desarrolla la mayor parte de sus actividades; el centro como comunidad educativa, donde se articulan proyectos vertebradores y la participación adquiere una dimensión amplia y de mayor complejidad y el entorno como proyección de lo educativo en la sociedad.

<sup>2</sup> Universidad de Lleida (UdL) Av. Estudi General, 4. 25001, Lleida

Para cada nivel se realizaron una serie de propuestas que bien procedían directamente de los grupos de discusión o bien se derivaban del análisis de necesidades.

## PRÁCTICAS A NIVEL DE AULA

Distinguimos, entre distintas posibilidades, el ámbito académico y el ámbito de convivencia como dos dimensiones que permiten acercarnos y conocer las prácticas dentro del aula. Estos dos ámbitos, no excluyentes, parecieron útiles para el estudio para desarrollar el análisis.

### Nivel Académico

Para los profesores, el abordaje de la CDN tiene cabida dentro del currículum actual y hacen propuestas de trabajo académico desde las materias de Educación para la Ciudadanía y Cultura Religiosa. También desde la materia de Ciencias Sociales, considerando la CDN referencia para analizar y estudiar la situación de la infancia en distintos contextos culturales y económicos. Y, desde la materia de Educación Visual y Plástica como medio de expresión en actividades de representación artística de ideas relacionadas con los Derechos de la Infancia.

Parece oportuno destacar que las buenas prácticas en el ámbito académico son iniciativa propia del profesorado; destacando carencias significativas sobre la CDN en los manuales escolares. Algunos docentes, destacan como interesantes los materiales de UNICEF sobre la Educación para el Desarrollo del **Programa “Enrédate”** ([www.enredate.org](http://www.enredate.org)).

Se valora la necesidad de visualizar la CDN como currículum explícito y por lo tanto tenerla en consideración en la programación de las actividades escolares desde el principio. Entre las distintas propuestas, destacamos las siguientes:

1. Seleccionar contenidos de las distintas etapas educativas, ciclos y cursos susceptibles de ser trabajados desde la CDN.
2. Elaborar una propuesta formativa abierta para cada etapa, más como guía de diseño que como ejemplo cerrado.
3. Incorporar la CDN en los textos escolares, para incluirlos en el *currículum explícito* (acción con las editoriales).

4. Formar a los docentes de las distintas etapas educativas – también en la formación inicial (estudios de magisterio y máster de educación secundaria) para la toma de conciencia sobre la necesidad de incorporar de forma particular y transversal la CDN en las distintas materias.

En el plano de las **metodologías** colaborativas en el aula, destacan una presencia también indirecta de la CDN. No se trabaja desde los objetivos, lo que convierte esta dimensión del Enfoque de Derechos en las metodologías en algo secundario, accesorio y a menudo no reconocible.

### Propuestas

1. Considerar la metodología y dinámica de trabajo como motivo de análisis desde la CDN. La participación puede ser un contenido que puede encajar bien en estas dinámicas.
2. Como dinámicas, incorporar la práctica según la cual los alumnos seleccionan contenidos a trabajar (materias, rutinas en la dimensión académica). Vivir la participación, la toma de decisiones...

### Nivel Convivencia

La CDN tiene una presencia importante en el ámbito de la convivencia en el aula, nivel que podemos definir como el de regulación de las relaciones, el *clima* en el trato y en los hábitos sociales. La gestión, mediación y resolución de los conflictos, el debate sobre la interpretación y adecuación de las normas, las funciones de los estudiantes representantes pueden relacionarse con la CDN. Como anteriormente, esta relación es indirecta.

### Propuestas

1. Utilizar como referente para la regulación de la convivencia “los derechos y responsabilidades”.
2. Visibilizar la CDN, proporcionar su manifestación en el aula como referente.

## PRÁCTICAS A NIVEL DE CENTRO

Es fundamental que el trabajo con la CDN aparezca en la documentación del centro educativo: es donde pueden explicitarse y visualizarse sus rasgos identitarios, tanto en lo que se refiere a los alumnos como a las decisiones que los agentes educativos (Consejo Escolar) han tomado como líneas de actuación prioritarias. El nivel aula no es independiente del nivel centro, sino que se debe en gran parte a él, a un proyecto más amplio que proporciona



coherencia a las actuaciones académicas entre los diversos cursos, asegura la progresividad en el aprendizaje y la continuidad en el trabajo de aquellos aspectos que considera relevantes. Distinguimos dos niveles de análisis: **Gobierno y gestión**, donde se hace referencia a las decisiones marco que afectan al centro y; **Cultura, animación y convivencia**, por aunar una serie de actividades y propuestas que se desarrollan a nivel de centro cuando se desarrollan acciones de tipo más comunitario con todo el alumnado de distintos ciclos y etapas y también, en ocasiones con las familias.

### Gobierno y gestión

El centro se regula por distintos documentos que responden a una serie de prescripciones legales de distinta amplitud (leyes orgánicas y instrucciones de funcionamiento de los centros para el curso) donde se establecen los diseños curriculares (distribución de contenidos a aprender por cursos, metodologías, evaluación, coordinación, etc.) así como el Proyecto Educativo de Centro, como documento de carácter ideológico en tanto que el centro se define en base a sus valores, sus ideales en los que basa la educación y los proyectos concretos como medio para conseguir sus objetivos a medio o a largo plazo. Distintos docentes expresan la necesidad de explicitar en estos documentos la CDN como contenido o currículum y como referente en uno u otro documento respectivamente. Entendemos que solamente desde esta concreción explícita puede visualizarse la CDN.

### Propuestas

1. Incluir en los documentos de Centro (Proyecto Educativo, Concreción del currículum, Regulación de la Convivencia...) la referencia a la CDN, conjuntamente a otros referentes normativos y orientadores del Proyecto Educativo.
2. Redacción de una Carta de Derechos y Responsabilidades del Centro con la participación de todos los representantes de la comunidad educativa
3. Incorporar en el Proyecto Anual de Centro actividades relacionadas con la difusión de la Convención para su conocimiento y como recurso de análisis e interpretación de la realidad, a nivel de aula y centro.

### Cultura, animación y convivencia

El centro educativo promueve y concreta, en base a un análisis sobre su entorno inmediato y mediato, acciones de naturaleza más global con todo el alumnado y, a veces también, con las familias. Con ellas la comunidad se

visualiza como tal centrando la atención en una temática que el Consejo Escolar ha considerado valiosa, sea por iniciativa propia, de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos o por estos mismos.

### Propuestas

1. Considerar la participación del alumnado en la organización de las acciones sobre convivencia del centro desde su inicio, favoreciendo su responsabilidad sobre aspectos concretos de su funcionamiento.
2. Incorporar al alumnado en prácticas concretas de revisión del funcionamiento del centro: convivencia, revisión de menús, horarios...

## PRÁCTICAS A NIVEL DE ENTORNO

El centro se encuentra involucrado con el entorno desde las salidas y visitas con propósitos curriculares, la participación en competiciones deportivas interescolares o en la promoción de iniciativas de otras instituciones de representación pública, entidades sociales, etc. Esa participación en el entorno puede estar por lo tanto (1) organizada exclusivamente por el centro, (2) con otros centros o (3) desde otras entidades o instituciones. La implicación del centro en actividades del entorno puede ser una oportunidad para conocer este y para trabajar aspectos de participación e implicación con el entorno.

### Propuestas

1. Crear una asamblea de delegados intracentros e intercentros.
2. Incorporar en el curso de alguna(s) materia(s) de los estudiantes del 2º ciclo de Educación Secundaria y de Bachillerato acciones relacionadas con el "Aprendizaje Servicio".
3. Invitar a la participación en las actividades de centro a representantes de asociaciones y entidades del entorno.

Podemos concluir que las buenas prácticas que entienden la Convención como un elemento de reconocimiento de derechos y responsabilidades de la infancia ayudan a desarrollar acciones de protección, participación y provisión; sin dejar de lado acciones de prevención y de promoción.

**Una de las acciones más importantes a desarrollar son las dirigidas a la protección de la infancia.**

Los centros escolares deben proponer proyectos que incidan en la resolución de conflictos y en saber abordar situaciones de conductas de riesgo entre los miembros de la comunidad educativa. En este punto, debemos destacar la necesidad de desarrollar programas de autoprotección, capacitando a los niños y niñas delante de situaciones adversas, ya sea con sus iguales o con los mayores.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

*BIBLIOGRAPHIC REFERENCES*

BALSELLS, M.A.; COIDURAS, J.; ALSINET, C. Y URREA, A. (2012) (en prensa). *Derechos de la Infancia y Educación para el Desarrollo. Análisis de necesidades del sistema educativo.*

UNICEF (2010). *La infancia en España 2010-2011. 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: retos pendientes.* Madrid: UNICEF.

[www.enredate.org](http://www.enredate.org)

Mesa / Table 2.1.

ADOPCIÓN (I): LA PARENTALIDAD EN FAMILIAS ADOPTANTES

ADOPTION (I): PARENTHOOD IN ADOPTIVE FAMILIES

**LAS FAMILIAS ADOPTIVAS Y SUS ESTILOS EDUCATIVOS: AVANCE DE LA ENCUESTA**

**“LAS FAMILIAS ADOPTIVAS Y SUS ESTILOS DE VIDA”**

*ADOPTIVE FAMILIES AND THEIR EDUCATIONAL STYLES: RESULTS PREVIEW FOR THE ‘ADOPTIVE FAMILIES*

*AND THEIR LIFESTYLES’ SURVEY*

**M.J. Rodríguez; D. Jareño Ruiz; D. Jareño Ruiz**

*Universidad de Alicante*

El camino hacia **una sociología de la adopción en España** apenas si ha empezado. Desde la perspectiva sociológica, los estudios histórico-jurídicos ocupan un lugar destacado. En ellos se suelen incluir referencias estadísticas procedentes de los organismos oficiales que no siguen, en su registro, las recomendaciones de Naciones Unidas (2009). En España el perfil sociodemográfico de las familias adoptivas y los menores adoptados procede de los estudios llevados a cabo en las líneas de investigación más consolidadas, por lo que en unos casos el interés sociológico de las variables recogidas es reducido y, en otros, los hallazgos no representan ni al fenómeno ni a los adoptados y adoptantes ya que proceden de muestras no representativas del fenómeno de las adopciones. Esta invisibilidad estadística y déficit en el registro oficial de las adopciones en España contrasta con la inclusión de la categoría ‘hijo/a adoptado/a’ en el Censo de Población norteamericano de 2000 (Kreider, 2003). Las encuestas sociológicas españolas han incluido de forma tímida y con objetivos dispares el fenómeno de las adopciones (Juste, 1991; CIS, 1995; Alberdi y Escario, 2003; Delgado 2007). La exigua investigación sociológica que en España se ha llevado a cabo en torno al fenómeno de las adopciones perfila la futura agenda académica. Sin lugar a dudas, uno de los temas pendientes es la reflexión y conceptualización de las familias adoptivas como realidad terminológica y social. Su omisión conlleva implicaciones de distinta naturaleza: se oculta la reivindicación de la normalidad en familias que no sustentan su filiación en la consanguinidad, se estigmatiza y devalúa, en consecuencia, otros modelos de hacer familia, se alimenta una concepción de la familia adoptiva basada en estereotipos y tabúes alejados a su realidad y se limitan las posibilidades de una acción reivindicativa por parte de las familias (Rodríguez, 2012).

Con el doble objetivo de, por un lado, ampliar y complementar el conocimiento que otras disciplinas (antropología, psicología, medicina y derecho) vienen arrojando sobre el proceso de las adopciones y, de otro, abordar el análisis sociológico de las familias adoptivas se ha diseñado la **encuesta 'Familias adoptivas y sus estilos de vida'**. La encuesta se enmarca en el *proyecto de investigación "El (baby) boom de las adopciones internacionales en España. Una investigación sociológica sobre las familias adoptivas y sus estilos de vida" (I+D+i 2008-2011)*. El cuestionario está estructurado en distintas secciones. En torno a ellas aparecen una serie de preguntas que buscan recabar información de dimensiones analíticas características en los estudios de sociología de la familia y de las adopciones (padres y madres adoptantes: características sociodemográficas; el camino hacia la familia adoptiva; la familia interracial y multiétnica; ideas y valores en torno a la familia).

En el contexto del presente congreso, el objetivo de la comunicación es presentar un avance de los resultados obtenidos, específicamente, en las dimensiones de 'estilos educativos de los padres' entendiendo por tales las formas de relacionarse con los hijos y el tipo de premios y castigos que suelen utilizar para orientar sus comportamientos.

## 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA.

Ante la imposibilidad de disponer de un marco muestral de padres y madres adoptivas se optó por administrar *on line* la encuesta FAMILIAS ADOPTIVAS Y SUS ESTILOS DE VIDA. Para ello contamos con la colaboración de 19 asociaciones de familias adoptivas y centros e institutos de investigación. La encuesta se activó en el mes de junio y se cerrará el 30 de septiembre. Por ello, los datos que presentamos en la comunicación corresponden, exclusivamente, a la cumplimentación que del cuestionario han realizado (a fecha de 3 de septiembre) 124 madres y 25 padres adoptivos<sup>3</sup>.

Las edades de la muestra de los 149 encuestados oscilan entre los 34 y 62 años. El 85% está casado, el 9% había afrontado la experiencia adoptiva en solitario y el 4%, en el momento de la recogida de la información, estaba separado o divorciado. La literatura especializada ha subrayado que el proceso adoptivo es muy exigente. Sin duda, esta característica se aprecia también en el estado civil de padres y madres adoptivos ya que el 15%

de quienes se encontraban casados declaran que contrajeron matrimonio para facilitar el proceso de adopción. La mayoría de la muestra reside en municipios urbanos con más de 50.000 habitantes. Si bien la aceptación de comportamientos alejados a la norma social, siendo la maternidad y paternidad adoptiva uno de ellos, son más frecuentes en contextos urbanos, cabe suponer que los resultados de la muestra están sesgados a favor de quienes residen en grandes urbes dado que son en estos espacios en donde el acceso a la red (medio a través del que se ha administrado la encuesta) se encuentra más generalizado. La media de hijos que tiene la muestra es de 1,6 siendo 4 el número máximo de hijos que contemplan la estructura familiar adoptiva.

El proceso de adopción no es solo muy exigente sino que también es muy selectivo. La muestra, en general, arroja unos elevados índices de formación. Así, el 27% son licenciados, el 17% diplomados, el 13% tienen un postgrado y el 8% ha obtenido un doctorado. Sin duda, este elevado nivel formativo determina, no solo la aceptación sino la participación en un patrón de comportamiento que se aleja del modelo de paternidad heterosexual y biológico. El 80% de la muestra se encontraba trabajando y tan solo el 10% estaba en paro.

Para los encuestados el papel fundamental que cumple la familia es el de proporcionar amor y afecto (62%). Un 27% opina que la familia debe, principalmente, encargarse de cuidar y educar a los hijos e hijas. Esta valoración personal contrasta con el papel que la sociedad, en opinión de los encuestados, otorga a la familia. Para éstos la sociedad atribuye a la familia el papel de criar o cuidar a la descendencia (52%), y solo en un 29% de los casos, la familia es contemplada para dar amor y afecto. El 53% de la muestra opina que, en general, los medios de comunicación distorsionan lo que es una familia adoptiva.

## 2. LA FAMILIA DE ORIENTACIÓN.

En general, el contexto familiar del que proceden las madres y padres adoptivos de la muestra se caracteriza por su cohesión. De entre los encuestados, el 13% anota que sus padres se separaron. Los diferentes contextos y épocas sociales que disfrutaron unas y otras generaciones se evidencia no solo en el bajo índice de separaciones y divorcios de los progenitores de las madres y padres adoptivos sino también se dibuja en el tipo de relaciones que mantenían padres e hijos. Los encuestados califican la relación con el padre de afecto (52%), respeto (17%) y ausencia (el 9%). Por su parte, la relación con la madre la califican de afecto (66%), de admiración (11%) y de respeto (7%). En general, los abuelos de los niños y niñas adoptadas no fueron muy estrictos con sus hijos o, por lo menos, así lo recuerdan éstos: el 37% reconoce que su padre era 'poco' estricto mientras que el 42% declara que su madre era poco estricta.

<sup>3</sup> Información adicional sobre la encuesta se puede consultar en la página web en la que se ha alojado (<http://web.ua.es/es/pmd/>).

En cuanto a los castigos que padres y madres adoptivos recibieron de sus progenitores éstos se centraron, fundamentalmente, en castigos y gritos. Algunas veces recibieron azotes y bofetadas y de forma muy excepcional alguna paliza (el 2% declara que 'alguna vez' fue objeto de una paliza).

### 3. ESTILOS EDUCATIVOS DE LAS MADRES Y PADRES ADOPTIVOS.

En general, las madres y padres adoptivos no consideran que sus hijos adoptados tengan problemas específicos por el hecho de ser adoptados: el 8% piensa que sí hay una relación directa entre adopción y dificultades de sus hijos; mientras que el 16% solo atribuye algunos de sus problemas a la condición de ser adoptado. Sin embargo, reconocen la especificidad de los hijos adoptivos al subrayar mayoritariamente (el 64%) que sus hijos sí se ven afectados por problemas diferentes al resto de niños. En su opinión, los problemas que afectan a los hijos adoptados serían (por orden de importancia: sentimiento de abandono (52%), carencias afectivas (23%) y secuelas psicológicas en general (recelosos, tristes, aislados, rebeldes,...) (23%).

El 29% opina que en algunas situaciones a los niños adoptados se les exige más que a los niños biológicos. Y, a su vez, el 43% piensa que también a los padres adoptivos se les exige más en algunas ocasiones. El 79% considera que le dedican a sus hijos el tiempo suficiente cuando no están en el colegio. Y entre los que perciben que no le dedican suficiente tiempo reconocen que es el horario diario el limitante.

Las madres y padres adoptivos consideran como problemas graves que deben gestionar en la dinámica intrafamiliar los que siguen: que es agresivo y peleón (16%), desobediente (13) y bajo rendimiento escolar (13%). En general, no suelen recurrir a ayuda externa o profesionalizada. Es la pareja y el entorno familiar más inmediato con el que se desahoga y a quien pide consejo. Las madres y los padres adoptivos califican su relación con sus hijos de poco estricta (58%) y muy cariñosa (68%).

La edad no es un inconveniente para facilitar información y poner en contacto a sus hijos con su familia biológica. El 4% de la muestra no está dispuesto a que se produzca ningún tipo de contacto; en contra, el 32% piensa que propiciará esta situación cuando su hijo o hija sea mayor de edad, y el 38% opina que cualquier edad es buena.

Mesa / Table 2.1.

ADOPCIÓN (I): LA PARENTALIDAD EN FAMILIAS ADOPTANTES

ADOPTION (I): PARENTHOOD IN ADOPTIVE FAMILIES

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PREADOPTIVO DE CANARIAS SEGÚN SOLICITANTES

DE ADOPCIÓN

EVALUATION OF THE CANARIAN PRE-ADOPTIVE TRAINING PROGRAMME ACCORDING TO

THE ADOPTION APPLICANTS

B. Triana Perez; G. Rodríguez Suarez; S. Plasencia Carrillo

### RESUMEN

Las familias adoptivas han incrementado su presencia en la sociedad española en los últimos años. Este hecho ha sido aún más significativo en lo que se refiere a la modalidad de adopción internacional. La estructura y dinámica de las familias adoptivas se asemeja, en su esencia, a lo acontece en otros hogares con hijos biológicos. No obstante, las **familias adoptivas deben enfrentar algunos retos que les son específicos**, especialmente en lo que se refiere a la historia previa de sus hijos adoptivos, a los posibles efectos que de dichas experiencias se pudieran derivar, y a la elaboración particular de la identidad que sus hijos deben realizar. Por esta razón, convertirse en padres y/o madres adoptivos/as puede requerir ciertos apoyos a lo largo de todo el proceso. Entre dichos apoyos están **los programas de formación y asesoramiento** para los solicitantes de adopción, o también, los programas de post-adopción.

En este trabajo se presentan algunos resultados extraídos de la evaluación de un programa de formación para solicitantes de adopción, que se ha aplicado en la Comunidad Autónoma de Canarias durante los años 2010 y 2011, como medida preventiva para favorecer un mayor conocimiento sobre la parentalidad adoptiva y para promover que la decisión que tomen se base en una revisión de las propias capacidades para enfrentar los retos que ello supone.



El programa consta de cuatro sesiones que se imparten semanalmente, donde cada sesión dura tres horas y media. Cada pase del programa fue impartido por dos coordinadoras, quienes se turnaban en cada sesión los papeles de coordinadora principal y de apoyo. La metodología del programa se basa en prácticas eminentemente participativas y de carácter experiencial, organizadas en trabajo en pequeños grupos, en gran grupo e individual. Se han realizado 27 pases del programa, siendo más numerosos los realizados en las islas capitalinas de Tenerife y Gran Canaria. En total han asistido al pase del programa completo 319 solicitantes de adopción residentes en las distintas Islas Canarias.

La valoración del programa se realizó utilizando, por un lado, preguntas abiertas cuya información fue categorizada por un sistema de jueces para su posterior análisis; y por otro, mediante cuestionarios tipo Likert. En el trabajo se ha explorado las posibles diferencias en la evaluación del programa atendiendo a variables como el sexo y nivel educativo de los participantes, si ya tienen o no hijos biológicos y/o adoptivos, el tipo de solicitud que realizan (en solitario o en pareja), y el momento del proceso en el que se encuentran (previo o posterior a la valoración de la idoneidad). En general, los resultados muestran una buena valoración del programa por parte de los participantes, quienes destacan, principalmente, el conocimiento que adquieren sobre los retos que supone la parentalidad adoptiva y la mayor preparación que alcanzan de cara a tomar una decisión al respecto. Así, se puede concluir que el programa cubre los principales objetivos de formación, orientación y demanda de reflexión que persigue.

Mesa / Table 2.1.

ADOPCIÓN (I): LA PARENTALIDAD EN FAMILIAS ADOPTANTES

ADOPTION (I): PARENTHOOD IN ADOPTIVE FAMILIES

LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD COMO FAMILIA ADOPTIVA: NIÑOS Y ADULTOS COMO SUJETOS

DE DERECHO

IDENTITY CONSTRUCTION AS AN ADOPTIVE FAMILY: CHILDREN AND ADULTS AS A SUBJECT OF LAW

D. Jareño Ruiz; M.J. Rodríguez Jaume

Dpto. de Psicología, Universidad de Alicante

El fenómeno de la adopción internacional en España, inicia su andadura en la última década del siglo XX. Como ha ocurrido con otros fenómenos sociodemográficos, las adopciones internacionales aparecen más tarde, pero con una celeridad que no tiene parangón. Actualmente, con cerca de cincuenta mil adopciones internacionales constituidas (*Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011*), se sitúa en el *top ten* de países que adoptan menores extranjeros, junto con otras naciones como Estados Unidos y los países nórdicos, que poseen una experiencia más dilatada en este campo.

En las líneas que siguen, se aborda, desde una perspectiva sociológica, **el proceso de construcción de identidades de los miembros que constituyen la familia adoptiva**, y la importancia que juega en dicho proceso la familia biológica. Los resultados que se presentan, forman parte de un proyecto de trabajo más amplio como es **la tesis doctoral, Familias en transición: estudio sociológico de las familias adoptivas en España**. En este caso, se ha seguido una metodología cualitativa a través de la técnica de investigación de ‘relatos de vida cruzados’ a padres y madres que han adoptado a sus hijos en otros países. La técnica de muestreo utilizada, ha sido el muestreo de bola de nieve. Cuarenta es el número de casos que componen la muestra del estudio. Se abordan aquellos testimonios que reflejan opiniones y vivencias respecto a la adopción abierta, es decir, aquellos que recogen información sobre los orígenes de los menores, la forma de transmitir a los menores ‘su historia’ y los viajes de vuelta a sus países de origen.

Todas las personas entrevistadas coinciden en lo complejo de los procesos de adopción internacional. Las distintas fases que lo componen son la solicitud de la adopción, la idoneidad de los solicitantes, la espera, la asignación y el encuentro. A estas fases estipuladas normativa y profesionalmente, se deben añadir todos los acontecimientos previos en la vida de los menores adoptados, y todos los que se vivirán una vez constituida la adopción (fase postadoptiva).

La llegada al hogar es el inicio de una adaptación a un nuevo escenario. Los miembros del grupo familiar necesitan construir su identidad como familia adoptiva, pero también su identidad como padres, madres, hijos e hijas. No hay duda de que los adoptantes, al igual que los padres y madres de otras familias, tratan de proporcionar a su unidad familiar la mayor estabilidad, consiguiendo a cambio satisfacciones personales. La estabilidad requiere reglas de conducta. Las familias adoptivas, que no están reguladas por la tradición, deben depender de las habilidades interpersonales de sus miembros para conseguir su orden interno.

Los trabajos pioneros de David Kirk (1964, 1981) introdujeron el papel de la apertura en la vida de la familia adoptiva. Sus trabajos sostenían que el éxito de una familia adoptiva se debía principalmente a dos factores: el reconocimiento de que las familias adoptivas deben abordar muchas cuestiones diferentes a las que se enfrentan las familias consanguíneas, y que la comunicación abierta en torno a la adopción es necesaria entre los miembros de la familia adoptiva.

Durante las últimas décadas, la idea de apertura en la adopción ha sufrido una expansión respecto a su significado. La ‘adopción abierta’, ya no se limita a la comunicación entre los miembros de la familia adoptiva, si no que la práctica conlleva un acceso a la información sobre los orígenes y a la posibilidad de que se relacionan entre sí los **tres vértices de la tríada adoptiva** -menor adoptado, familia biológica y familia adoptiva-.

En las veinticuatro familias entrevistadas (tres de ellas familias monoparentales), el acuerdo entre la pareja, padre y madre adoptivos, es unánime. Seis de las parejas están totalmente de acuerdo con la adopción abierta y actualmente mantienen contacto con la familia biológica (en todos los casos han conocido a la madre biológica). Cinco de ellos adoptaron en Etiopía y uno en India. Todos muestran su satisfacción por haber resuelto muchas de las dudas que albergaban y, manifiestan lo enriquecedor de la experiencia para las tres partes implicadas desde la óptica del adoptante.

*La adopción abierta “nos ha beneficiado. Más fácil no sé si se me ha hecho (la tarea de madre), pero mis hijos han podido darse cuenta que estaremos allí siempre y que los hemos apoyado y respetado en ese sentido; a ellos no (la adopción abierta) no les ha supuesto complicación”.*

*“A mi hija sus padres le daban igual. Ella quería saber si tenía hermanos, era su obsesión... (pero además de los hermanos), yo decidí, que si había sido una adopción ilegal, esa madre tenía que ver a su hija y saber que estaba bien”.*

De las familias restantes, tres de ellas están muy interesadas y predispuestas para mantener una relación abierta en el futuro, mientras que los quince casos restantes no eran partidarios de mantener contacto con la familia de origen por distintos motivos –miedos e inseguridades, elemento distorsionador en la familia y en el ejercicio de la paternidad o la maternidad y por considerar que los únicos padres o madres de los menores son ellos o ellas.

*“Te estoy diciendo que me hubiera encantado (poder mantener una relación abierta), eso es ideal, es decir, te estoy diciendo que la peor historia es no tener historia... o sea, la peor historia es mejor que no tener historia”.*

Pero en todos los casos, menos en dos de ellos que consideran que los orígenes del menor no son importantes, a todos les hubiera gustado tener toda la información sobre la historia de su hijo o hija adoptiva. Todos quisieran conocer y disponer de esa información para contestar a las preguntas o cuestiones que pudieran plantear los menores.

*“Me gustaría tener toda la información, sobre todo en el caso de mi hija (de los mayores la tengo (adoptados nacionales)... Así cuando sean mayores podrían disponer de ella, y yo podría contestar a sus preguntas (...) Yo prefiero no conocer a las mamás, me encantaría tener toda la información, pero el contacto entre las tres partes, me haría daño, no se como reaccionaría”.*

Al plantear en los diferentes casos ‘si acompañarían a sus hijos o hijas a buscar a su familia biológica si ellos o ellas se lo pidieran’, todos responden afirmativamente, aunque con diferentes matices.

*“Si ellos me lo pidiesen, los acompañaría hasta el fin del mundo, aunque creo que es algo que deben hacer ellos, y además odio volar...”*

Ante la máxima, “se buscan unos padres para un niño”, el interés superior del menor parece prevalecer en la legislación y en todo el proceso adoptivo. Los padres adoptivos y los padres biológicos, aunque sujetos de derecho, deben dejar sus intereses a un lado en beneficio del menor. Así, estos relatos muestran como cada vez más adultos soportan nuevas dificultades derivadas de sus elecciones en la construcción de sus familias.

La práctica de la adopción abierta, radicaliza los discursos académicos ensalzando sus beneficios o demonizando sus desventajas. Pero la realidad es, que en muchos países, entre ellos Estados Unidos, **la adopción abierta** es una práctica habitual en agencias independientes, y por tanto reconocida legalmente. Los partidarios de la adopción abierta defienden que, la apertura ofrece a los padres biológicos más control sobre el proceso de adopción, mejora la capacidad de las madres y padres adoptivos para la crianza, reduce el temor de la pérdida y del abandono, aumenta la empatía hacia la madre biológica, y ayuda a la formación de la identidad sana del niño o niña. Por otro lado, los defensores que apoyan el mantenimiento de la confidencialidad argumentan que la adopción abierta interfiere en el duelo de la madre biológica por haber entregado a su hijo o hija en adopción, tiene efectos negativos sobre el desarrollo de los menores, conduce a la inseguridad e incertidumbre de los padres adoptivos, y es más probable que se dé una confusión en la construcción de identidad de la persona adoptada (Sobol, Daly y Kelloway, 2000).

Son todavía pocos los estudios académicos españoles que muestran los beneficios que la adopción abierta genera en los menores adoptados, principales sujetos de interés, y cuáles son los problemas que conlleva no practicarla. Un estudio americano (March, 1995), revela la concepción que tienen sobre sí mismas las personas adoptadas como personas incompletas, incapaces de realizar una construcción de su identidad plena; les falta información. Después de mantener las reuniones con la familia de origen, su proceso de identidad se completa gracias a la información biológica que obtienen (March, 2000; Anderson, 1989; Haimes y Timms, 1985; Sobol y Cardiff, 1983).

En este contexto académico, se concluye que los datos expuestos son reflejo de la realidad de veinticuatro familias españolas entrevistadas en la provincia de Alicante, de las cuales nueve son partidarias de la adopción abierta y por tanto del contacto entre el menor, la familia adoptiva y la familia biológica. Este número no es nada desdeñable, si se pudiera hablar en términos porcentuales representaría más de 37%, para un país que no contempla ni regula una posible relación entre la tríada adoptiva. Puede que haya llegado el momento de mirar al exterior y hacer manifiesta esta práctica latente tan enriquecedora, y a la vez tan complicada por la disparidad de casos y circunstancias tan difíciles de los distintos países de origen.

Mesa / Table 2.1.

ADOPCIÓN (I): LA PARENTALIDAD EN FAMILIAS ADOPTANTES

ADOPTION (I): PARENTHOOD IN ADOPTIVE FAMILIES

COMPETENCIAS PARENTALES EN ADOPCIÓN

PARENTAL SKILLS IN CHILD ADOPTION

B. Boadas Mir; C. Salles Domenech; S. Ger Cabero

Fundació Blanquerna Assitencial I de Serveis

La parentalidad es un concepto que se presenta emparejado con el de filiación y que se supone definido en relación a las acciones que deben desarrollarse para que los padres y las madres ejerzan las funciones de crianza, educación y socialización de sus hijos. La parentalidad no depende directamente del tipo de familia ni de su composición sino que se refiere a la forma de interactuar y a las actitudes mostradas en las relaciones paterno/materno-filiales. (Sallés y Ger, 2011)

En el caso específico de las familias adoptivas la parentalidad se contruye sobre una base social y no biológica. Barudy (2005, 2010) distingue entre estas dos formas de parentalidad y situa las competencias parentales sobre la base social derivada tanto de las experiencias, modelos e historia previa de quienes son ahora padres como de los recursos y capacidades que tengan o hayan podido desarrollar. En esta línea, **el análisis de las competencias parentales dibuja un perfil específico de padres adoptivos** que tienen necesidades también específicas y deben tener o desarrollar cualidades y habilidades en algunos aspectos diferentes a las que presentan las familias cuya parentalidad se ha contruido a partir de la concepción y es denominada biológica.

En el caso de la adopción la base legal unida a esta dimensión social adquiere mayor protagonismo teniendo en cuenta que el vínculo generado por la procreación no existe con esos adultos que se presentan vestidos como padres. Así por tanto en la construcción de la parentalidad los ritmos son diferentes en el proceso biológico o en el adoptivo y las competencias parentales que se requieren para uno u otro tienen contenidos y connotaciones diferentes siempre partiendo de la base de un buen ejercicio de las funciones de protección, crianza, educación y socialización.

En esta breve exposición se pretende presentar una síntesis que aproxime las necesidades específicas de los menores adoptados a las competencias parentales también específicas que deben desarrollar sus padres y acompañarlo con algunos de los temas sobre los cuales en la formación y el asesoramiento en la pre y la postadopción debería trabajarse con los padres. Resulta inevitable reconocer ciertas alertas que pueden aportarnos información sobre el posible éxito en **el proceso de construcción de la parentalidad adoptiva y de la filiación adoptiva**. Levy-Soussan (2003) nos habla de **ciertos riesgos** que podrían proporcionarnos información sobre el posible éxito en el proceso de filiación. Se pueden agrupar en **tres grandes bloques**:

- El primero hace referencia al menor adoptado a sus características y a sus experiencias previas. Aquí deben considerarse los factores sociodemográficos (edad, país, sexo...), los factores genéticos, las carencias de sus primeros años de vida y las dificultades de su historia y experiencias previas.
- El segundo bloque centra la atención en la propia familia adoptiva, refiriéndonos también a sus características y a sus experiencias de vida. La composición familiar: parejas, familias monoparentales, familias con hijos biológicos, sus experiencias previas de pérdidas, sus motivaciones para adoptar, sus expectativas respecto a la adopción,...
- Un tercer bloque conjuga los anteriores y se sitúa en el encaje entre el menor adoptado y la familia. El desarrollo psicoafectivo de la familia, la capacidad de los padres para desarrollar su rol de una forma adecuada y que proporcione un entorno de seguridad y afecto donde el menor pueda desarrollarse, la comunicación familiar, la motivación real para el ejercicio de la parentalidad competente,... van a ser variables determinantes en el desarrollo del hijo/a y de los roles parentales.

Una parte de estos factores pueden ser identificados, valorados e incluso transformados con un trabajo consciente y cualificado antes de la adopción, mientras que los pertenecientes al tercer bloque resultan más difíciles de identificar hasta que la familia y el menor inician la convivencia continuada. Por este motivo el acompañamiento y la formación son herramientas fundamentales para poder reducir los posibles riesgos y se destaca la importancia de la preparación que puede ayudar a los padres a tomar conciencia sobre la complejidad del proceso de filiación (Boadas 2008) sobre las especificidades de la parentalidad adoptiva.

## CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS NIÑOS/AS ADOPTADOS

Es sabido que los primeros años de vida son de vital importancia para el desarrollo integral del niño. Durante este periodo se construyen los cimientos de su identidad y de su personalidad. Para poder entender las características específicas de los niños adoptados debemos situarnos en la **etapa preadoptiva**. Cada niño tiene una historia diferente, pero las **etapas son comunes**:

- Periodo prenatal y perinatal: en el que aspectos como las atenciones que ha recibido la madre biológica durante el embarazo pueden influir positiva o negativamente en la salud física y psíquica del niño.
- Convivencia con la familia biológica: Después del periodo prenatal, se inicia un tiempo más o menos largo de convivencia con la familia biológica. Durante este periodo hay niños que han vivido experiencias placientes, pero otros han vivido una situación marcada por las carencias, los abusos, los maltratos,... Este segundo caso no es poco frecuente y algunas de estas dificultades desaparecen en el momento que el niño recibe una atención adecuada, pero en otros, en cambio, pueden persistir en el tiempo.
- El abandono: Todos los niños adoptados tienen la característica común de que en algún momento han sido abandonados o separados de su familia biológica. A pesar de que en muchas ocasiones hay poca información sobre este aspecto, algunos autores han conceptualizado la calidad del abandono y la vivencia en el hijo adoptado adquiere connotaciones diferentes.
- La institucionalización como medida protectora es diferente en sus características en función de los recursos del entorno/país en que se realice, pero diversos estudios algunos afirman que el periodo de institucionalización y la calidad de ésta como un indicador de la futura recuperación del niño y de su salud física y mental (Rygaard 2008) y adaptación al nuevo entorno.

A nivel emocional las carencias y dificultades a las que deberán hacer frente y ayudar a reparar los padres adoptivos serán:

- Dificultades para establecer vínculos afectivos por la carencia o pérdida de referentes estables. Los niños que presentan este trastorno no buscan la ayuda del adulto. “*Funcionan*” de forma autónoma y mantienen una actitud de indiferencia que los permite protegerse de una nueva relación con el adulto.
- Problemas de relación y/o integración social. Los niños aprenden a relacionarse a partir de las personas a las que quieren o que los han cuidado. Dependiendo de cómo sea esta relación con el adulto el niño



va aprendiendo unas pautas que pueden no ser correctas. El niño aprenderá a relacionarse cuando sea respetado, cuidado y atendido por una persona capaz de proporcionarle afecto.

- Retraso en el desarrollo motriz y/o sensorial que provocan la falta de juego o de contacto físico que son en si mismas situaciones estimulantes para el niño.
- La carencia continuada de estímulos puede afectar el desarrollo cognitivo del niño y consecuentemente presentar dificultades escolares y de aprendizaje. El lenguaje y la comunicación también se pueden ver afectados por la carencia del desarrollo psíquico.

## LAS COMPETENCIAS DE LOS PADRES ADOPTIVOS

La promoción de las competencias parentales es una tarea prioritaria para poder proporcionar a los niños un entorno familiar adecuado en el que construyan un apego seguro que les permita ser atendidos adecuadamente. En el caso de las familias adoptivas, la formación en competencias parentales ha de tener como objetivo ayudar a los padres a desarrollar: a) las funciones propias de cualquier parentalidad, es decir, la capacidad de cumplir con las funciones comunes de protección, estimulación, educación y afecto; b) otras funciones específicas para reparar el dolor de sus hijos, las carencias y los trastornos provocados por su historia previa, por el abandono, por la institucionalización, etc; c) aptitudes para ser capaces de revelar a sus hijos su condición de adoptado e integrar el concepto de adopción así como el de familia biológica o progenitores. Para cumplir con todo ello deberán **desarrollar competencias** relacionadas con:

- La creación de vínculos afectivos para el fomento del apego seguro desde el cual el niño explorará su entorno.
- La empatía para reconocer y sintonizar con las necesidades de su hijo.
- La capacidad educativa que ha de permitir orientar y dirigir el comportamiento del niño, sus actitudes y valores de una forma coherente y con expectativas ajustadas a su individualidad.
- La reparación del dolor provocado por las experiencias previas, el abandono y los efectos de la institucionalización. Los menores adoptados provienen mayoritariamente de entornos con condiciones inadecuadas por lo que al llegar a su llegada a su familia adoptiva presentan unas necesidades afectivas específicas (Pacheco y Boadas, 2011).
- El fomento de la resiliencia desde la posición parental de tutores de resiliencia (Cyrulnik, 2002), potenciando la autoestima, la autonomía, la creatividad, la empatía, el sentido del humor, la cohesión con los demás, el apoyo social y los procesos de comunicación adecuados dentro de la familia (Boadas, Sallés, Pacheco y Ger, 2012).

- La construcción de la identidad familiar adoptiva como doble proceso, tanto a nivel individual como familiar, en el que sus miembros desarrollan el sentimiento de pertenencia (Pacheco y Boadas, 2011).
- La revelación de la condición de adoptado, función específica de los padres adoptivos y la disposición a responder a los interrogantes que de ello se deriven siempre que sea posible ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Qué?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BARUDY, J. (2005) Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres. En: Barudy, J.y Dantanan, M. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa. Barcelona.
- BARUDY, J. Y DANTAGNAN, M. (2010) *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa. Barcelona.
- BOADAS, B., SALLÉS, C., Pacheco, M., Ger, S. (2012) *Hemos adoptado*. Larousse. Barcelona
- PACHECO M. Y BOADAS, B. (2010) *¿Y si adoptamos? Viceversa*. Barcelona.
- RYGAARD, N. (2008) *El niño abandonado*. Gedisa. Barcelona.
- SALLES, C. Y GER, S. (2011) *Competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación*. Revista de Intervención Socioeducativa nº 49. Fundación Pere Tarres. Barcelona.

Mesa / Table 2.2.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (I): NECESIDADES, SATISFACCIÓN Y APOYO A LA TRANSICIÓN

### FOSTER CARE (I): NEEDS, SATISFACTION AND TRANSITION SUPPORT

#### LA SATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN DISTINTOS PROGRAMAS RESIDENCIALES

#### DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

#### THE SATISFACTION OF THE TEENAGERS IN DIFFERENT RESIDENTIAL PROGRAMS OF THE PROTECTION SYSTEM

M. Martínez Hernández y J. Fernández Del Valle

Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo

Nadie duda de la importancia del punto de vista de los usuarios para conocer el funcionamiento de un servicio. En el caso del acogimiento residencial, el establecimiento de esta práctica, si bien ha ido incrementándose en estos últimos años, apenas ha sido objeto de estudio. Recoger la visión de los jóvenes sobre el programa residencial en el que temporalmente se encuentran, supone una mayor aproximación a la realidad y la posibilidad de mejorar la atención de sus necesidades.

El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados de un estudio descriptivo que recoge la **opinión de niños y adolescentes tutelados en distintos programas residenciales**, a saber:

- *Programas básicos*: atienden a niños y adolescentes con edades que podrían oscilar entre 0 y 18 años, durante el tiempo que determine la medida.
- *Primera acogida*: dispositivos de estancia muy limitada (teóricamente inferior a dos meses), para niños y adolescentes con un rango de edad entre 6 y 18 años. Suele ser utilizado como el primer recurso de atención mientras se realiza el estudio y valoración de los casos.
- *Preparación para la independencia*: dirigido a los adolescentes tutelados entre 15 y 18 años con el fin de desarrollar sus habilidades de independencia para favorecer su integración en la comunidad y afrontar la vida adulta.

- *Menores extranjeros no acompañados (MENAS)*: dirigido a menores extranjeros no acompañados mayores de 12 años, proporciona la atención y el apoyo necesario para su integración en la comunidad, su desenvolvimiento autónomo y la regularización de su situación.
- *Programas especiales para adolescentes con graves problemas comportamentales*: atiende a adolescentes (mayores de 12 años) con comportamientos fuera de control parental y altamente disruptivos. Sus intervenciones se dirigen a la autorregulación conductual que favorezca la convivencia y su integración en el contexto social y formativo.

Los datos del estudio proceden de diferentes evaluaciones de programas residenciales del sistema de protección, realizadas en diferentes comunidades autónomas por el Grupo de investigación en familia e infancia de la Universidad de Oviedo (GIFI), entre los años 2008 y 2011. Estos datos fueron utilizados como punto de partida para la elaboración de Estándares de calidad en Acogimiento Residencial que se publicarán próximamente.

El sistema denominado **ARQUA**, utilizado por GIFI, evalúa la calidad de la atención residencial según el modelo propuesto por Fernández del Valle (1992), con las aportaciones y mejoras recogidas de la práctica empírica tras 14 años de sucesivas evaluaciones. Partiendo de un enfoque formativo y participativo (de profesionales y niños), se establecen análisis tanto cuantitativos como cualitativos.

#### METODOLOGÍA

En la recogida de datos se ha utilizado una entrevista semiestructurada para jóvenes de 12 o más años, (instrumento específico del sistema ARQUA), con versiones adaptadas según el programa residencial. La entrevista incluye 55 ítems cuantitativos, que son valorados por los adolescentes según una escala tipo likert de 1 a 5 (siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta). Estos ítems están organizados en **nueve escalas**:

- 1) Lugar y equipamiento**: valoración del entorno y del hogar (mobiliario, habitación, lugar de estudio, etc.).
- 2) Cobertura necesidades básicas**: percepción de satisfacción en temas de alimentación, ropa, dinero y material escolar.
- 3) Clima social entre pares**: evaluación de las relaciones, seguridad en las pertenencias y clima entre compañeros.
- 4) Organización**: evaluación de aspectos de la organización educativa como horarios, normas y participación.

- 5) **Centro educativo:** evaluación del centro escolar, las relaciones con los profesores, compañeros y de la posible existencia de bullying
- 6) **Valoración de los educadores respecto a la relación personal:** evaluación de la vinculación personal y afectiva con los educadores.
- 7) **Valoración de los educadores respecto a aspectos educativos:** evaluación de la relación educativa, enseñanzas, apoyo, ayuda y atención.
- 8) **Valoración de los educadores respecto a las consecuencias:** se evalúa de forma muy específica el tratamiento de los incentivos y consecuencias negativas.
- 9) **Autonomía (sólo para 16 ó más años):** evalúa el desarrollo de habilidades de independencia.

También consta de once ítems cualitativos en forma de preguntas abiertas. Para el estudio se han considerado sólo cuatro ítems, que hacen referencia a la satisfacción global de su estancia en el programa residencial y los motivos, los aspectos más positivos y los más negativos.

La muestra está constituida por 240 adolescentes, 159 varones (66,2%) y 81 mujeres (33,8%), con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Para cada programa residencial se ha recogido información procedente de diferentes hogares residenciales (en total 45), ubicados en distintas localidades y comunidades autónomas (Cantabria, Tenerife, Álava, Guipúzcoa, Barcelona, Zaragoza, Granada, Cuenca).

## RESULTADOS

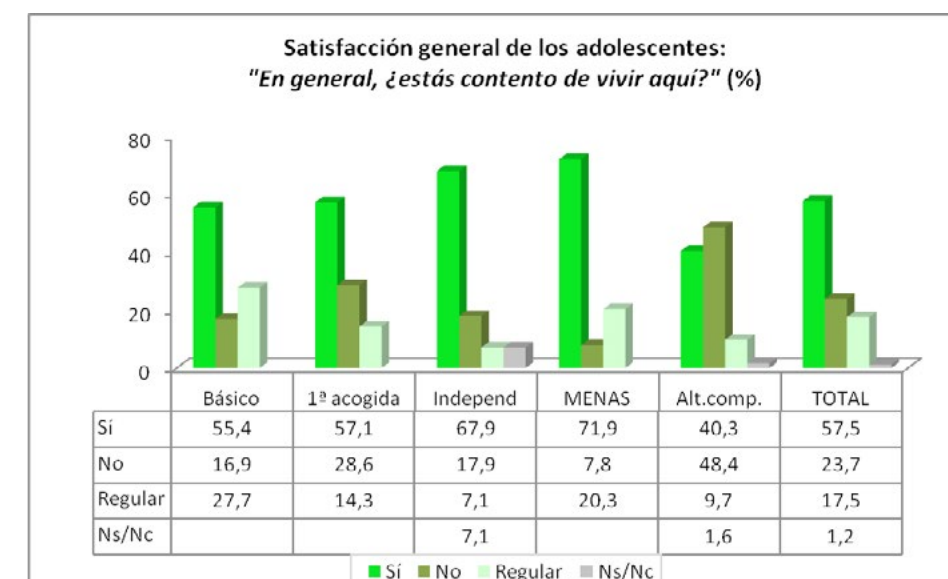
**PERCEPCIÓN GLOBAL.** Los promedios generales obtenidos de las valoraciones a los 55 ítems cuantitativos muestran una visión general bastante positiva habiendo ligeras diferencias entre los programas. El promedio general más elevado lo obtiene el programa de Independencia (4,02) (en todas las escalas sus puntuaciones son elevadas y bastante homogéneas). Le siguen el programa Básico (3,86), Menores extranjeros no acompañados (3,78), Adolescentes con graves problemas comportamentales (3,57) y Primera acogida (3,4).

**ESCALAS.** La escala Centro educativo/laboral es una de las que mejores valoraciones consigue en todos los programas. En cambio, Autonomía obtiene las puntuaciones más bajas (excepto en los programas de preparación para la independencia), hecho relevante teniendo en cuenta que esta escala se aplica sólo a los jóvenes de 16 años en adelante.

**CONTENIDOS.** En cuanto a los contenidos incluidos en las escalas:

- Hay dos contenidos que obtienen altas valoraciones en todos los programas, los compañeros del centro educativo y el apoyo escolar que reciben de sus educadores. También son destacados por la mayoría la variedad de la dieta, el recibimiento que les proporcionaron los educadores tras su llegada y el centro educativo/formativo al que acuden.
- Hay contenidos que resultan especialmente críticos por sus bajos promedios. En todos los programas, excepto en el de Independencia, los jóvenes coinciden en su escasa participación en la elaboración de su Proyecto educativo individual (PEI), además de su limitada participación en el funcionamiento del hogar. Tampoco se muestran demasiado conformes con las normas relacionadas con las salidas y el uso del teléfono. En muchos casos consideran que la ropa no se renueva con la frecuencia apropiada para cubrir sus necesidades. En la mayoría de los programas las valoraciones reflejan que apenas se desenvuelven solos en la resolución de trámites burocráticos elementales como el solicitar una cita médica, ir al banco, realizar una matrícula, etc.

**SATISFACCIÓN GLOBAL** ("En general, ¿estás contento de vivir aquí?"). Los resultados totales indican un predominio de la satisfacción general de los adolescentes entrevistados con su estancia en el programa (57,5%), cerca de la cuarta parte no se sentían bien (23,7%) y el resto estaban "regular" (17,5%). Si nos fijamos en los resultados de cada programa la tendencia es similar, a excepción de los jóvenes en el programa para alteraciones comportamentales.



Entre los **motivos de satisfacción** encontramos dos que se repiten en todos los programas: el sentirse a gusto en general y la relación /apoyo de sus educadores. Otras respuestas predominantes son: la relación con los compañeros, la buena atención recibida y el aprendizaje de nuevos conocimientos.

En cuantos a los **motivos de descontento**, la variabilidad de las respuestas es mayor, no habiendo ningún aspecto común a todos. No obstante, en la mayoría aluden a la normativa, a las malas relaciones con algunos educadores o compañeros y a no sentirse a gusto en general.

Entre los **aspectos más valorados**, ocupa el primer lugar el apoyo de sus educadores seguido de la atención a sus necesidades básicas, los compañeros y los que consideran que todo era positivo. Otras respuestas destacadas (comentadas en casi todos los programas), se refieren a la formación académica y /o profesional y preparación para el futuro, además de la estabilidad/tranquilidad.

La mayor coincidencia en las respuestas se observa en los **aspectos menos valorados**. Ocupa el primer lugar la mala relación con algunos educadores o bien las discusiones con ellos, seguido de la normativa, la disciplina (consecuencias), la mala relación con algunos compañeros y la añoranza de la familia. En casi todos los programas comentan que no había nada negativo.

## CONCLUSIONES

- Los adolescentes muestran una satisfacción entre media y alta de su estancia en los programas residenciales. Predominan los que afirman sentirse contentos de su estancia en el hogar residencial y son muchos los que responden que no hay nada negativo o que todo es positivo.
- El programa de independencia destaca por las puntuaciones elevadas. Los jóvenes muestran una alta satisfacción general que también se ve reflejada en todas las escalas evaluadas.
- Los adolescentes coinciden en enfatizar distintos aspectos relacionados con el área escolar y formativa como son: el centro educativo o formativo al que acuden, la relación que mantienen con sus compañeros, así como el apoyo que reciben de sus educadores para la realización de las tareas de estudio. Confieren gran importancia a las posibilidades de formación y el aprendizaje de nuevos conocimientos que se les ofrece durante su estancia en acogimiento.
- Entre los aspectos más positivos señalan la atención a sus necesidades básicas, la estabilidad y tranquilidad proporcionadas y su preparación para el futuro.

- La relación que mantienen con sus educadores y con sus compañeros es un aspecto relevante, destacado tanto positiva como negativamente entre sus motivos de satisfacción y descontento.
- La añoranza de su familia es un importante motivo de descontento de su estancia en el programa residencial. Pero entre los aspectos más cuestionados se plantea su baja participación en la toma de decisiones, ya sea en el funcionamiento del hogar o en relación a su proyecto educativo (elaboración y revisión de objetivos). Así como la adaptación a algunas normas y la disciplina.
- También resulta crítica la preparación para el desenvolvimiento autónomo de los adolescentes. Parece haber una laguna importante teniendo en cuenta que estos contenidos de la escala de autonomía fueron preguntados exclusivamente a adolescentes a partir de los 16 años.
- Los resultados de este estudio apuntan varias cuestiones que en nuestra experiencia práctica sabemos que no siempre son consideradas por los equipos educativos. Conocer la opinión de niños y adolescentes resulta imprescindible para el buen funcionamiento de un programa residencial. Es necesario el establecimiento de procedimientos que recojan la visión de niños y adolescentes que les permitan convertirse en agentes activos en el proceso educativo de su desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1992). Evaluación de programas residenciales de servicios sociales para la infancia. Situación actual y aportaciones de los enfoques ecopsicológicos. *Psicothema*, 4,2, 531-542.



Mesa / Table 2.2.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (I): NECESIDADES, SATISFACCIÓN Y APOYO A LA TRANSICIÓN

*FOSTER CARE (I): NEEDS, SATISFACTION AND TRANSITION SUPPORT*

### ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE INDICADORES DE DESARROLLO EN NIÑOS CON MEDIDA

#### DE PROTECCIÓN

*LONGITUDINAL STUDY ON INDICATORS OF DEVELOPMENT IN CHILDREN IN PROTECTION*

A. M<sup>a</sup>. Sainero Rodríguez, A. Bravo Arteaga, C. González García, I. Santos González, M. López López

y J. Fernández Del Valle

*Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo*

El Sistema de Protección a la infancia tal como quedó ordenado desde la publicación de la ley 21/87 y posteriormente 1/96 se estructura en diferentes programas: por un lado programas de intervención familiar que permiten mantener la convivencia del niño con su familia pero salvaguardando su integridad y bienestar: **programas de acogimiento familiar** para los casos en los que es necesaria la separación de su familia de origen pero se desea que el niño disfrute de un entorno de tipo familiar; programas de acogimiento residencial para dar respuesta a las necesidades de la población de adolescentes que requieren intervenciones especializadas; y finalmente **programas de adopción** para aquellos casos en los que la separación de la familia biológica tiene un carácter definitivo.

La realidad es que muchos de los casos de protección debido a su complejidad, lejos de permanecer de manera estable en una de las medidas, son derivados necesariamente a varios programas o intervenciones que van dibujando un variado itinerario de protección para el menor, siendo habitual observar casos en los que ha habido de manera consecutiva un programa de intervención familiar, acogimiento residencial y acogimiento familiar o incluso adopción.

La investigación científica en este ámbito ha experimentado un avance significativo durante las dos últimas décadas. Existen varios grupos de investigación en nuestro país que han ido abordando la adecuación de cada

uno de los programas de intervención, pudiendo hablarse así de grupos enfocados a intervenciones específicas. Sin embargo, estos estudios tienen una metodología exclusivamente transversal, basada en una única evaluación en el contexto de una única intervención, lo que no permite analizar la **complejidad de los casos de protección infantil** que suelen permanecer largos períodos bajo tratamiento, recibiendo diferentes tipos de intervenciones.

No existen en España investigaciones longitudinales que estudien todo el itinerario de intervenciones en población con medidas de protección e incluyan una evaluación previa al inicio sobre indicadores de desarrollo y que permitan así conocer el impacto que tienen en la evolución y desarrollo de los menores acogidos.

Incluso en la investigación internacional son escasos, centrándose en aspectos de rendimiento escolar (Pecora et al., 2006), los problemas de conducta (Simmel, Barth y Brooks, 2007) y en algunos casos la evolución de los casos de acogimiento, aunque casi siempre en una sola medida de protección y en muchos casos sin una línea base inicial del momento de la entrada de protección (Fox y Berrick, 2007; Cashmore y Paxman, 2006; Cook-Fong, 2006; Unrau, Yvonne y Wells, 2005; Connell, Katz, Saunders y Kremer, 2006).

El **objetivo de esta investigación** fue precisamente realizar un estudio de seguimiento de los casos de protección infantil que causaran alta en el sistema de protección a la infancia desde enero de 2010. A cada uno de ellos se le realizó un seguimiento semestral a lo largo de año y medio, lo que nos ha permitido conocer cómo varía el proceso evolutivo de los niños y cómo inciden los diferentes cambios y medidas en su desarrollo.

La muestra del estudio estuvo formada por 158 menores de 6 años procedentes de tres comunidades autónomas del norte de España: Asturias, Cantabria y País Vasco. Se establecieron tres grupos de comparación: menores acogidos en el sistema de protección a la infancia, en hogares residenciales (n = 49) y en familias de acogida (acogimiento en familia ajena) (n = 28) y un grupo de control (n = 109) formado por niños (procedentes de hospitales, guarderías, etc.) con características socio-familiares similares a los menores del sistema y que vivían con sus familias sin ningún tipo de contacto o intervención protectora. Semestralmente se concertaron citas para la valoración psicológica y evolutiva de estos niños, aunque es importante señalar que el índice de pérdida muestral obtenido fue del 46%, un porcentaje muy elevado. Esta pérdida muestral fue especialmente importante en el grupo de acogimiento familiar.

Se utilizaron varios instrumentos estandarizados según la edad de los niños para valorar su desarrollo evolutivo, estado y alteraciones clínicas, apego y reconocimiento emocional. También se recogió información sobre cuestiones

socio-familiares, de salud, itinerario de protección y escolaridad a través de un cuestionario cumplimentado por una trabajadora social contratada para esta labor.

En este resumen nos centraremos únicamente en los resultados obtenidos en la evolución de su proceso evolutivo en dos de los grupos: los niños que vivían acogidos en los hogares residenciales y el grupo control. Para el seguimiento del proceso evolutivo se aplicó, con una periodicidad semestral la **escala de desarrollo Battelle** (Newborg, Stock y Wnek, 1996). Escala de uso generalizado para la evaluación del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. La escala valora cinco grandes áreas del desarrollo infantil: personal social, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva. La puntuación obtenida en cada una de ellas y en su conjunto fue transformada en puntuaciones T estandarizadas, con el fin de poder comparar los grupos. Por otro lado, los baremos de la prueba nos permitieron situar al niño en uno de estos tres rangos: presencia de necesidades especiales ( $T < 35$ ), rango de normalidad ( $34 < T < 66$ ), área en la que el niño presenta fortalezas especiales ( $T > 65$ ).

Como tendencia general se constató, de manera acorde a otras investigaciones, que los niños que viven acogidos en los hogares residenciales muestran un desarrollo inferior al grupo control en todos los dominios evaluados. La mayor diferencia se encuentra en el área comunicativa donde los niños de los hogares de protección obtienen como grupo (y en comparación con los niños del grupo control) los peores resultados. Sin embargo, que el nivel de desarrollo arrojaría este tipo de resultados es un dato ya constatado y explicado por la previa historia de desprotección. El interés de este estudio era comprobar el tipo de evolución mostrada por cada grupo con el fin de analizar el impacto de la intervención protectora.

El análisis de la evolución mostró una tendencia en el grupo de niños en acogimiento residencial a la mejoría en las diferentes áreas de desarrollo, a excepción del área de comunicación donde no se constataron tales efectos. Ahora bien, también debe destacarse que a pesar de la evolución mostrada, los resultados tras un año de intervención no alcanzan las mismas medias que las obtenidas por el grupo control. El acogimiento residencial en este sentido, se convierte en un entorno protector que tira y recupera algunas áreas e hitos evolutivos que parten de un retraso considerable, si bien no con el alcance o intensidad que requieren las necesidades de algunos de estos niños. Un mayor esfuerzo en la aplicación de programas de estimulación y rehabilitación individualizados parece requerirse a la luz de los resultados hallados.

A **modo de conclusión**, y aún de manera muy preliminar podemos afirmar que:

- Se confirma la presencia de mayores necesidades especiales en las áreas de desarrollo infantil de los menores con medida protectora.
- Tras un año de intervención protectora se constata un avance y un cierto nivel de recuperación en dichas áreas, siendo muy significativa la proporción de niños que entran en el rango de normalidad de la prueba. Los niños acogidos muestran un desarrollo significativamente más intensivo que aquellos que configuraron el grupo control.
- Resulta necesario destacar que el acogimiento residencial no ha mostrado causar un impacto negativo en el desarrollo, si bien al partir de niveles de desarrollo tan deficitarios un avance más significativo cabría esperar como objetivo de la intervención protectora, siendo por tanto preciso la implantación de programas de estimulación más individualizados y especializados, especialmente en algunas áreas, como la de comunicación.

Futuros análisis irán orientados a conocer el impacto y evolución de las medidas de acogimiento residencial y familiar en las diferentes áreas de desarrollo. Se analizarán los resultados por grupos de edad, permanencia en el sistema, etc. El objetivo último será tratar de desgranar qué impacto generan las diferentes medidas de protección en el proceso evolutivo de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- COOK-FONG, S. (2000). The Adult Well-Being of Individuals Reared in Family Foster Care Placements. *Child and Youth Care Forum*, 29(1), 7-25.
- CASHMORE, J. & PAXMAN, M. (2006). Predicting After-Care Outcomes: The Importance of 'Felt' Security'. *Child and Family Social Work*, 11(3), 232-241.
- CONNELL, C.M., KATZ, K.H., SAUNDERS, L., KRAEMER TEBES, J. (2006). Leaving foster care- the influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review*, 28, 780-798.
- DEL VALLE, J.F. (1998): *Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia*. Valladolid: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- FOX, A. & BERRICK, J.D. (2007). A Response to No One Ever Asked Us: A Review of Children's Experiences in Out-of-Home Care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(1), 23-51.

PECORA, P.J., WILLIAMS, J., KESSLER, R. C., HIRIPI, E., O'BRIEN, K., EMERSON, J., HERRICK, M.A. & TORRES, D. (2006). Assessing the educational achievements of adults who formerly were placed in family foster care. *Child and Family Social Work*, 11, 220-231.

NEWBORJ, J.; STOCK, J. R.; WNEK, L., *Inventario de Desarrollo Battelle*, Madrid, TEA, 1996.

SIMMEL, C., BARTH, R.P., & BROOKS, D. (2007). Adopted foster youths' psychosocial functioning: A longitudinal perspective. *Child and Family Social Work*. 12, 336-348.

UNRAU, YVONNE A., AND WELLS, MICHAEL A. (2005). Patterns of foster care service delivery. *Children and Youth Services Review*, 27(5), 511-531.

Mesa / Table 2.2.

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (I): NECESIDADES, SATISFACCIÓN Y APOYO A LA TRANSICIÓN

FOSTER CARE (I): NEEDS, SATISFACTION AND TRANSITION SUPPORT

EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS DE EMPLEABILIDAD: UN RETO PARA LA INSERCIÓN LABORAL ACTIVA DE LOS JÓVENES EN PROTECCIÓN EN SU PROCESO DE TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

TEACHING BASIC EMPLOYABILITY SKILLS: A CHALLENGE FOR THE ACTIVE LABOUR INSERTION OF CHILDREN IN FOSTER CARE DURING THE TRANSITION TO ADULTHOOD

M.Marzo Arpón, L. Arnau Sabatés, M.Jarriot Garcia, J.Sala Roca, A. Pagés Mimó, M. Rodríguez Parrón, E. Secanilla Campo, G. Filella Guiu, X. Oriol Granado, A. Villalba Biarès, A. Peregrino Gutierrez, A. Soldevila y N. Zárate Alva

Universidad Ramón Llull

El **desarrollo de las competencias básicas de empleabilidad en una edad temprana** (mucho antes de la edad laboral) es esencial para facilitar el proceso de transición de los jóvenes tutelados hacia la vida adulta. Estas competencias forman parte de su capital humano y social y constituyen una base sólida para gestionar sus proyectos vitales y profesionales fuera del sistema de protección. La investigación relaciona las competencias de empleabilidad (encontrar y mantener un trabajo y promocionar en el mercado de trabajo) con resultados exitosos en el desarrollo de la carrera y en las oportunidades de empleo.

En este trabajo se analizan numerosos estudios internacionales relacionados con el concepto y la identificación de las competencias de empleabilidad y se propone un modelo teórico de competencias de empleabilidad (**IARS Employability Competence Framework**), adaptado a las necesidades específicas de los jóvenes en protección y al conjunto de innumerables retos que tendrán que afrontar al alcanzar la mayoría de edad. Dicho modelo,

validado por expertos de diferentes disciplinas, aporta un marco general sobre qué competencias son importantes no sólo para una inserción laboral activa sino también para su desarrollo global. El modelo presenta ocho clusters de competencia ( autoorganización toma de decisiones y resolución de problemas, trabajo en equipo, comunicación, perseverancia, construcción del proyecto profesional, flexibilidad y responsabilidad y corresponsabilidad) que integran, a su vez, diferentes elementos de competencia. Este modelo permite fundamentar intervenciones educativas orientadas al desarrollo competencial de la empleabilidad.

La intervención educativa que se realiza en el medio residencial juega un papel fundamental en el desarrollo preventivo de las competencias de empleabilidad. Muchas de estas competencias se aprenden de manera natural en el contexto familiar durante la segunda infancia. Por este motivo, los educadores y las instituciones responsables de la educación de los jóvenes tutelados deben poder suplir ese papel educativo, compensado así la privación del contexto familiar.

Un desarrollo adecuado de las competencias de empleabilidad tendrá un papel muy importante en la definición de la trayectoria formativa y laboral de los jóvenes en protección.

Mesa / Table 2.2.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (I): NECESIDADES, SATISFACCIÓN Y APOYO A LA TRANSICIÓN

### FOSTER CARE (I): NEEDS, SATISFACTION AND TRANSITION SUPPORT

**“SI ME LLEGA A PILLAR AHORA... NO PERDERÍA EL TIEMPO QUE PERDÍ”: HACIA UNA MEJOR**

**COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES ADOLESCENTES EN LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA**

**DESDE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

*“IF I WERE IN CARE (SYSTEM) NOW, I WOULD NOT WASTE THE TIME THAT I LOST”: TOWARDS A BETTER*

*UNDERSTANDING OF THE NEEDS OF ADOLESCENTS IN TRANSITION FROM CARE TO ADULTHOOD*

**G. Campos Hernando<sup>4</sup>, E. Ochaíta Alderete y M.A. Espinosa Bayal**

*Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación, Universidad de Valladolid*

*y Universidad Autónoma de Madrid*

## INTRODUCCIÓN

Independizarse se ha convertido en uno de los retos de la juventud española y es una decisión que se pospone hasta bien entrada la veintena, por eso es difícil de imaginar cómo puede darse ese paso a los dieciocho años y sin el apoyo familiar, como han de hacer los adolescentes que viven bajo la protección del Estado.

Dado que la tutela de las entidades públicas finaliza con la mayoría de edad, estos jóvenes han de entrar en la vida adulta cuando cumplen dieciocho años, y a pesar de que es éste un tema muy estudiado en el resto de Europa y Estados Unidos, hasta el momento ha sido poco explorado en España. Para ayudarles en esa transición desde acogimiento residencial en la Comunidad de Madrid se les prepara en pisos para adolescentes, priorizando la

4 G. Campos Hernando. Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación / Universidad de Valladolid. C/ General Kirkpatrick, 16 2º C. 28028 Madrid.



inserción laboral y las habilidades para la vida independiente. La revisión de literatura nos deja ver **tres focos** importantes de estudio:

- La delimitación de unos criterios que nos permitan saber qué es ser independiente en un sentido positivo,
- El análisis de lo que actualmente se hace para preparar dicha independencia, y
- La exploración de la propia experiencia del joven al realizar esa transición.

## METODOLOGÍA

Para analizar este fenómeno, desde sus diferentes ángulos, se ha realizado un **estudio<sup>5</sup> longitudinal** en la Comunidad Autónoma de Madrid, con adolescentes que estaban a punto de cumplir la mayoría de edad y se encontraban viviendo en pisos para adolescentes y en el programa de vida independiente (programa que en la actualidad ya no existe). Veintiséis adolescentes fueron entrevistados mientras residían en los pisos entre junio de 2007 y junio de 2008. Diecinueve jóvenes, de la anterior muestra de 26, fueron entrevistados cuando se encontraban ya viviendo por cuenta propia, tras cumplir la mayoría de edad. Esta segunda fase del estudio tuvo lugar entre mayo de 2008 y abril de 2010. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para poder recabar la información. Se transcribió íntegramente el contenido de las entrevistas y se hizo un análisis de contenido con la ayuda del programa para análisis cualitativo QDA Miner.

## RESULTADOS

A pesar de que en la primera fase veinte personas afirmaron querer seguir estudiando, de las personas entrevistadas en la segunda fase, sólo siete habían avanzado en sus estudios, como se muestra en la siguiente tabla, donde las personas que han avanzado en el nivel educativo están destacadas en color gris.

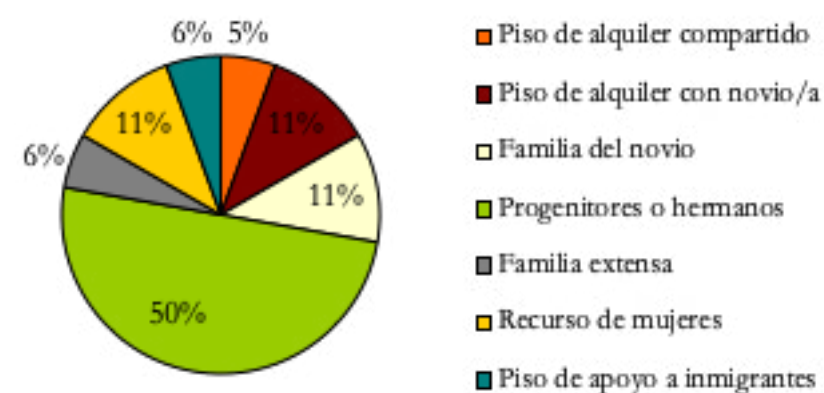
Primera fase del estudio		Segunda fase del estudio							Total
		Curso más alto aprobado en la segunda fase del estudio							
Curso más alto aprobado	Edad	1º E.S.O.	2º E.S.O.	3º E.S.O.	4º E.S.O.	1º Bach.	Garantía Social	1er curso Univ.	
1º ESO	17	3	1				1		5
2º ESO	17		3	1			1		5
3º ESO	16						1		1
	17			4					4
4º ESO	17				2	1			3
1º Bachillerato	16							1	1
									19

La situación laboral en la que se encontraban, antes y después de cumplir la mayoría de edad, se puede ver en la siguiente tabla. La columna de la izquierda es el número de caso, la columna intermedia indica su situación laboral en la primera entrevista y, finalmente, la columna de la derecha muestra la situación laboral una vez emancipados.

	Caso	Situación laboral en la primera entrevista	Situación laboral en la segunda entrevista
Trabajando	1M	Dependiente textil	Promotora (Por obra y servicio)
	6M	Mantenimiento básico de edificios	Auxiliar de informática (Indefinido)
	20M	Vendedora a domicilio	Camarera de discoteca (Sin contrato)
	5A	Mozo en TVE y Dependiente textil	Jardinero (Temporal)
	8A	Fontanero	Fontanero (Temporal)
	12A	Dependiente en una zapatería	No trabaja, busca trabajo
	PV12	Ajustador de fábrica	Repartidor de publicidad (Sin contrato)
	T 3	Dependiente de supermercado	Dependiente de supermercado (Temporal)
	T 10	Cajera de supermercado	Cajera de supermercado (Indefinido)
	T 11	Dependiente de Supermercado	Limpieza y revisión de obras (Temporal)
T 17	Camarero en un bar	Camarero en restaurante (Baja temporal)	
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>10</b>
Sin trabajo	3M	Entrevista para una perfumería	No trabaja, no estudia
	4M	Había trabajado previamente	No trabaja, busca trabajo
	16M	Había trabajado sin contrato	No trabaja, estudia 2º de Bachillerato
	17M	No había trabajado	No trabaja, busca trabajo
	2A	Había trabajado previamente	No trabaja, estudia en la Universidad
	10A	No había trabajado	No trabaja, no tiene permiso de residencia
T 6	Entrevista para ser dependiente	No trabaja, busca trabajo	
T 16	No había trabajado	No trabaja, no estudia	
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>9</b>

5 Esta investigación se ha realizado gracias a las siguientes entidades: el Ministerio de Educación y Cultura, el Instituto Madrileño del Menor y la Familia y el Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia.

Como se puede apreciar en la tabla, si el adolescente no había conseguido un trabajo mientras estaba en acogimiento, no lo conseguía tras haberse independizado. Es necesario tener en cuenta que estos datos fueron recogidos antes de que las cifras de desempleo llegaran a alcanzar máximos históricos en España. En la siguiente gráfica se resume el tipo de alojamiento en el que se encontraban cuando fueron entrevistados por segunda vez.



Como se puede observar, más de la mitad de los jóvenes entrevistados vivían con familiares. Una de las redes sociales que aparecen al cumplir la mayoría de edad son las parejas y las familias de éstas. Pero si hay algo que caracteriza el tipo de alojamiento que obtienen al salir de protección, es la inestabilidad. Siete de los diecinueve jóvenes entrevistados habían vivido en dos alojamientos diferentes desde que salieron de protección, y nueve jóvenes habían tenido entre tres y seis cambios de vivienda.

Sin embargo, la información más relevante del estudio la encontramos en cómo es la evolución de sus pensamientos y sentimientos mientras se encontraban en este periodo de transición. Doce de los diecinueve jóvenes manifestaron que habían cambiado de forma favorable para lograr su inserción socio-laboral en uno o varios aspectos de su vida. Expresaban el cambio personal con frases como las siguientes: “Antes era un gamba” “un vago olímpico” “un cafe” “Ahora veo el mundo como de otra manera” “He madurado” “Intento no liarla”.

Siete jóvenes se arrepentían, de forma explícita, de no haber seguido las recomendaciones de los educadores o de no haber aprovechado los recursos que les ofrecieron desde el piso de protección. Cuando se les pedía que explicaran por qué no habían podido aprovechar estas oportunidades, admitían que mientras estaban en protección no eran estables psicológicamente y, por tanto, no podían beneficiarse de la labor educativa de los profesionales. Explicaban que no podían admitir muchas de las recomendaciones que se les hacían, por ejemplo acerca de sus estudios o sobre con quién iban a vivir en un futuro, porque decían querer experimentarlo por sí mismos o no decían no tener en el aquel momento la predisposición necesaria. Específicamente, hacían referencia a las siguientes áreas: ahorro, alojamiento, estudios y aprovechamiento de recursos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Las afirmaciones eran similares al siguiente ejemplo. [J- joven entrevistado; E- entrevistadora; **Piso G.** es el nombre del piso de protección].

CASO: T17; PISO: G.; SEXO: Hombre; EDAD: 18; TIEMPO FUERA: Diez meses; CURSO MÁS ALTO: 1º E.S.O.; TRABAJA: Sí (baja laboral); NACIONALIDAD: Ha nacido en España; SITUACIÓN: Vive con su tía y su primo. J- cuando yo fui al piso G., que estaban todos revolucionaos, y ya me vino la imagen, de cuando yo entré que estaba yo ya(h) revolucionao, revolucionao, y digo: “si me llega a pillar ahora: no, no, no perdería el tiempo que perdí para:” E - Ya. Para, J- para estudiar por ejemplo, que perdí más de dos añitos que podía estudiar tranquilamente. E - En esos dos años no pudiste porque: porque estabas “revolucionao” J- Claro y porque quería trabajar ya, vamos ¡ya! E - Y “revolucionao” ¿qué quiere decir? J- Revolucionao que: que estaba deseando ya e: de: trabajar, de ganar dinero y de irme. E - Ya.

## CONCLUSIONES

Entre las conclusiones del estudio, cabe destacar dos puntos clave para preparar mejor la transición a la vida adulta. Tanto nuestros datos como la bibliografía consultada, apuntan a que para satisfacer adecuadamente la necesidad de autonomía, es imprescindible que el joven tenga un adulto de confianza (ya sea un familiar o no) con el que tenga relación durante el acogimiento y después del mismo. En segundo lugar, las percepciones de los jóvenes sobre sus necesidades, cambian notablemente entre los diecisiete y los diecinueve años, como refleja el fragmento utilizado en el título de la comunicación y expuesto anteriormente a modo de ejemplo. Los jóvenes se arrepienten de no haber aprovechado los recursos, pero inciden en que en el momento no creían necesitarlos. Este dato,

también concordante con la bibliografía revisada, apunta a la necesidad de que los servicios de apoyo ofrecidos por la administración sean más flexibles, de manera que se puedan ajustar a la evolución de la comprensión que los adolescentes tienen de sus propias necesidades.

En un plano más teórico, se concluye que son tres los factores a tener en cuenta:

- 1) En primer lugar, el respeto a los procesos de desarrollo adolescente, para lo cual es imprescindible contar con las teorías de la psicología evolutiva y con la teoría integradora de las necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia.
- 2) En segundo lugar, las características del contexto de desarrollo particular -acogimiento residencial-, con sus posibilidades y limitaciones, y, finalmente
- 3) Los recursos específicamente destinados a la transición a la vida adulta.

El funcionamiento de este engranaje, siempre ha de concretarse en las circunstancias socioculturales y económicas del país, donde englobamos componentes tan significativos como: la importancia que se le da a la familia, el conocimiento que la sociedad tiene de la protección a la infancia, las costumbres de emancipación del país, la infraestructura de servicios sociales, la situación económica, y el nivel de desarrollo y universalidad de la educación y la salud públicas. Sin tener en cuenta todos los factores anteriormente mencionados, es difícil comprender cuál la situación y las circunstancias vividas por cada joven al emanciparse.

Mesa / Table 2.3.

## INFANCIA EN RIESGO Y CAPACITACIÓN PARENTAL *CHILDREN AT RISK AND PARENTAL TRAINING*

### LA CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR COMO EFECTO A LARGO PLAZO DEL PROGRAMA DE APOYO PERSONAL Y FAMILIAR PARA FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

*FAMILY ENVIRONMENT QUALITY AS A LONG TERM EFFECT OF THE PERSONAL AND FAMILY SUPPORT  
PROGRAM FOR PSYCHOSOCIAL RISK FAMILIES*

S. Byrne y M<sup>a</sup> J. Rodrigo López

*Universidad de La Laguna*

La evaluación de **programas de educación parental** ha pasado de tener un enfoque centrado en los efectos inmediatos directamente vinculados a los cambios observados en los participantes del mismo, a un enfoque mucho más ambicioso centrado, además de en los efectos inmediatos en los efectos a largo plazo sobre los propios participantes y el contexto en el que se desarrolla.

De acuerdo a este nuevo planteamiento esta investigación explora los efectos a largo plazo del **Programa de Apoyo Personal y Familiar** en la calidad del ambiente familiar, así como investiga cómo los efectos inmediatos del programa sobre los participantes permiten predecir un año más tarde la calidad del ambiente familiar en el que se desarrolla el menor.

Los participantes de esta investigación fueron 95 padres y madres que habían participado una año atrás en el Programa de Apoyo Personal y Familiar, de los cuales, atendiendo a lo efectos inmediatos del mismo, el 50.8% pertenecían al grupo denominado "*Familias con cambios más favorables tras el programa*" y el 49.2% pertenecían al grupo denominado "*Familias con cambios menos favorables tras el programa*".

Los resultados indican que los efectos a largo plazo en la calidad del ambiente familiar se asocian a determinadas características de los participantes, tales como edad, nivel de estudios o nivel de riesgo. Por otro lado, la calidad del ambiente familiar, evaluado tanto de manera general como sus subescalas, permite discriminar perfectamente entre los grupos evaluados tras el programa, mostrando mejores niveles de calidad del ambiente familiar los participantes pertenecientes al grupo de “Familias con cambios más favorables tras el programa”, que los participantes del grupo de “Familias con cambios menos favorables tras el programa”.

En conclusión, podemos hablar de efectos beneficiosos del Programa de Apoyo Personal y Familiar a largo plazo tanto en aspectos puramente relacionados con los participantes como en la calidad del ambiente familiar en el que los menores se desarrollan.

Mesa / Table 2.3.

## INFANCIA EN RIESGO Y CAPACITACIÓN PARENTAL *CHILDREN AT RISK AND PARENTAL TRAINING*

**“VIVIR LA ADOLESCENCIA EN FAMILIA”, UN PROGRAMA DE APOYO PSICOEDUCATIVO PARA  
PROMOVER LA CONVIVENCIA FAMILIAR**

*“TO LIVE ADOLESCENCE IN FAMILY”, A PROGRAM OF PSYCHOEDUCATIONAL SUPPORT  
TO PROMOTE THE FAMILIAR CONVIVIALITY*

**E. Rodríguez Gutiérrez y J.C. Martín Quintana**

*Universidad de La Laguna*

### RESUMEN

La adolescencia constituye una etapa diferenciada dentro del ciclo vital, en el que se produce la transición desde la infancia hacia la adultez. Es un período de cambios rápidos, que puede ir acompañado de una cierta vulnerabilidad en los procesos de desarrollo, aún más para aquellos chicos/as que provienen de familias en situación de riesgo psicosocial.

Ante esta situación, existen una serie de acciones psicoeducativas y comunitarias de intervención familiar para promover el desarrollo y la capacitación de las familias. En esta línea de acciones se encuadra **el programa “Vivir la adolescencia en familia”, dirigido a padres/madres con hijos/as pre-adolescentes o adolescentes (12 y 18 años).**

El programa está estructurado en cinco módulos con cuatro sesiones cada uno. En la presentación se describe, como ejemplo, el segundo módulo del programa que se denomina *“Más allá del conflicto familiar”*, que plantea que la aparición de los conflictos en familia durante la adolescencia no es un problema, sino la señal de que los adolescentes comienzan a experimentar nuevas necesidades. Asimismo, se presentan los cambios en las



estrategias de resolución de conflictos parentales obtenidos con el programa. Para ello, se ha hecho uso del **“Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares (FADE, 2006)”** y se han realizado análisis de Anova de Medidas repetidas sobre una muestra de progenitores procedentes de Castilla-La Mancha.

Los resultados de la evaluación ponen de manifiesto en términos generales se ha conseguido un aumento en las estrategias positivas de resolución de conflictos y una disminución en las estrategias negativas.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa decisiva de cambios tanto en el ámbito familiar como en el ámbito personal, ya que los jóvenes comienzan a experimentar cambios a nivel fisiológico y psicológico, demandan nuevas necesidades..., lo cual va a influir en la relación parento-filial (Rodrigo et al, 2011).

Ante esta situación, existen una serie de acciones psicoeducativas y comunitarias de intervención familiar para promover el desarrollo y la capacitación de las familias. En esta línea de acciones se encuadra el programa “Vivir la adolescencia en familia”, que consiste en un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar. Este programa se enmarca dentro de los servicios de Preservación Familiar cuyo objetivo es potenciar las fortalezas y capacidades de las familias para que puedan hacer frente al ejercicio de la parentalidad en situación de riesgo psicosocial.

El programa está dirigido a padres/madres con hijos/as que se encuentren en la transición de la pre-adolescencia a la adolescencia (12 y 18 años). El perfil de los participantes es bastante abierto, se dirige tanto a familias en situación de riesgo psicosocial como a familias normalizadas (Rodrigo et al, 2010).

El programa sigue la metodología experiencial que intenta promover la interpretación de diversas situaciones vitales con el fin de que los progenitores puedan observar lo que hacen otros/as padres/madres ampliando su conocimiento sobre otras realidades educativas. Se usan técnicas como viñetas, presentación de casos, fantasías guiadas, discusión dirigida... (Rodrigo et al 2010).

El programa está estructurado en cinco módulos con cuatro sesiones cada uno y tiene una duración de cinco meses aproximadamente, con sesiones semanales de una hora y media. Concretamente, nos centraremos en **el segundo módulo del programa que se denomina “Más allá del conflicto familiar”**, que plantea que la aparición de los conflictos en familia durante la adolescencia no es un problema, sino la señal de que los adolescentes comienzan a experimentar nuevas necesidades como la autonomía, la identidad, por tanto lo importante no es que haya conflictos sino cómo resolverlos. Los objetivos que se pretenden conseguir con este módulo es que los progenitores descubran los deseos y necesidades de los/as hijos/as que se esconden tras los conflictos, así como analizar los tipos de conflictos más comunes que se dan entre padres e hijos/as adolescentes y las interpretaciones que se dan a los mismos, con la finalidad de reflexionar sobre cómo fomentar un ambiente familiar adecuado y aprender a mejorar las capacidades de los padres/madres. Este módulo está compuesto por cuatro sesiones:

Sesión 1: “Lo que quieren y necesitan nuestros hijos e hijas adolescentes”

Sesión 2: “El conflicto: una oportunidad para la familia”

Sesión 3: “Resolvemos juntos los conflictos”

Sesión 4: “Nos fortalecemos ante los conflictos”

El objetivo de este estudio consiste en analizar los cambios pre-post en las estrategias de resolución de conflictos que utilizan los progenitores tras la implementación del programa.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES:

La muestra está compuesta por un total de 211 progenitores, usuarios de los Centros de Día de la Junta de la Comunidad de Castilla- La Mancha. Hay un mayor porcentaje de madres, con edades comprendidas entre los 23-63 años y un nivel de riesgo mayoritariamente bajo.

## INSTRUMENTO:

Se ha utilizado el Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares (FADE, 2006). Concretamente, nos centraremos en la valoración de la frecuencia con que padres y madres utilizan diferentes tipos de estrategias de resolución de conflictos (escala 1-5). Las estrategias analizadas son las que se mencionan a continuación:

- 1) *Negociación, perspectivismo mutuo y búsqueda de acuerdo*: supone un proceso de debate en que se proponen alternativas, con la finalidad de llegar a un acuerdo.
- 2) *Manejo negativo de las emociones*: consiste en utilizar los sentimientos y las emociones derivadas de las relaciones interpersonales para encontrar una solución favorable hacia sí mismo.
- 3) *Ignorar*: se entiende como no hacerle frente al conflicto, no darle importancia o no hacer nada para resolverlo.
- 4) *Disminuir la tensión emocional*: se trata de acercar la postura personal a la postura del otro para favorecer la resolución del conflicto y generar un clima más adecuado.
- 5) *Hacer ver su postura y en sentido de la norma*: se entiende como manifestar los propios sentimientos e intereses y solucionar el conflicto como satisfacción personal o para cumplir unas normas.
- 6) *Afirmación de poder*: consiste en la solución del conflicto centrándose en el establecimiento de límites, el castigo, la amenaza, la retirada de privilegios...
- 7) *Producir cambios positivos en la relación*: supone la generación de efectos positivos en la relación que existe entre las partes. (Rodríguez, 2012).

## RESULTADOS

Para el análisis de las diferencias de medias se ha utilizado el modelo lineal general para medidas repetidas. Los resultados de la evaluación ponen de manifiesto que se han producido cambios significativos generales en las estrategias de resolución de conflictos, concretamente, en la negociación, en el manejo de emociones negativas, en la estrategia ignorar el conflicto, la afirmación de poder y los cambios positivos en la relación. Asimismo, estos resultados se han visto mediados por la variable sexo de los progenitores, mientras que las madres han mejorado en la negociación, los padres han disminuido en la estrategia de ignorar el conflicto, mejorando en la estrategia de disminución de la tensión emocional.

## CONCLUSIONES

En términos generales, los resultados del programa han sido positivos, ya que se ha conseguido un aumento en la mayoría de las estrategias positivas de resolución de conflictos y una disminución en las estrategias negativas. Asimismo, los padres se han concienciado de la importancia de hacer frente a los conflictos que tienen con sus hijos/as adolescentes.

Por lo tanto, se observa que tanto el módulo centrado en la resolución de conflictos familiares, como el programa en general, ha influido en la mejora de las estrategias de resolución de conflictos que utilizan los/as padres/madres con sus hijos/as adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- EQUIPO DE FAMILIA, DESARROLLO Y EDUCACIÓN (FADE). *Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de La Laguna.
- RODRIGO, M.J.; MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.; ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M.A. Y RODRÍGUEZ, B. (2010). *Vivir la adolescencia en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: Consejería de Salud y Bienestar Social.
- RODRIGO, M. J.; MARTÍN, J.C.; MÁIQUEZ, M.L.; ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; RODRÍGUEZ, B.; GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M.A. Y RODRÍGUEZ, E. (2011) *Vivre l'adolescence en famille afin de promouvoir la parentalité positive. La revue internationale de l'éducation familiale*. 30, 39 - 60.
- RODRÍGUEZ, B. (2012). *Resolución de conflictos y desarrollo positivo en la adolescencia: Efecto de la coherencia familia-escuela*. Universidad de La Laguna. Tesis doctoral no publicada.

Mesa / Table 2.3.

INFANCIA EN RIESGO Y CAPACITACIÓN PARENTAL  
CHILDREN AT RISK AND PARENTAL TRAINING

LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DEL PROGRAMA “CRECER FELICES EN FAMILIA”

PREVENTING CHILD MISTREATMENT THROUGH THE PROGRAM “GROWING HAPPILY AT HOME”

M. Álvarez Lorenzo, M.J Rodrigo López y S. Byrne

Universidad de La Laguna<sup>6</sup>

La **Recomendación Rec (2006) 19 del Consejo de Europa sobre parentalidad positiva**, promueve los apoyos psicoeducativos para las familias en forma de programas de educación parental, para prevenir comportamientos de maltrato y negligencia en las familias. En esta línea de programas que apoyan la labor educativa y favorecen las competencias parentales se encuentra el **programa Crecer Felices en Familia (Rodrigo, Máiquez, Byrne, Rodríguez, Rodríguez, Martín y Pérez, 2008)**, un programa psicoeducativo para promover el desarrollo infantil dirigido a padres y madres con hijos/as de entre 0 y 6 años. Va destinado a familias que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o que precisan de un apoyo en su tarea educativa. El programa sigue un esquema de colaboración con los padres y madres a través de su participación en las tareas educativas, mediante el refuerzo de sus capacidades educadoras y de su implicación en la tarea. Actualmente se desarrolla en diferentes Comunidades Autónomas de España.

El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en estrés parental y en actitudes parentales. La muestra total de este estudio está compuesta por 180 madres que participaron en el programa Crecer Felices en Familia en la provincia de Lleida. Fueron referidas por los Servicios Sociales por mostrar comportamientos negligentes con sus hijos/as con tres niveles de riesgo, 49.4 % riesgo bajo, 26.4% riesgo medio y 24,2% riesgo alto.

Los resultados obtenidos a través de análisis de medidas repetidas indican cambios significativos en las dimensiones evaluadas y efectos moderadores que influían de forma significativa dependiendo de los factores de riesgo psicosocial de las familias.

## INTRODUCCIÓN

Los programas para padres y madres tienen como objetivo principal apoyar a las familias, promoviendo las competencias parentales para que puedan ejercer de forma satisfactoria sus funciones y así garantizar la protección y el adecuado desarrollo de los menores (MacLeod y Nelson, 2000). Se pretende dar a los padres y madres oportunidades para mejorar la convivencia familiar, de forma que se asegure el desarrollo integral de los menores y se garantice un proyecto de vida en común (Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa, y Rodríguez, 2004). Este nuevo enfoque de la educación parental se apoya tanto en la parentalidad positiva como en el enfoque psicoeducativo y comunitario, el cual busca promover el bienestar del menor y de la familia potenciando los factores de protección y minimizando los factores de riesgo que se encuentran en el entorno familiar para poder llevar a cabo una verdadera prevención (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Con estos objetivos se crea el programa Crecer Felices en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo que promueve el desarrollo infantil. Va dirigido a familias con hijos entre 0 y 5 años y que necesitan un apoyo en su labor educativa. Sigue un esquema de colaboración con los padres y madres a través de su participación en las tareas educativas, mediante el refuerzo de sus capacidades educadoras y de su implicación en la tarea. Cuenta con una metodología experiencial, a través de la cual, se pretende ayudar a los padres y madres a que verbalicen sus interpretaciones de las situaciones familiares, enriquezcan estas interpretaciones con el pensamiento pespectivista y reflexionen sobre las consecuencias que tienen sus acciones (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000).

## OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio son evaluar los cambios en estrés parental y en actitudes parentales de los/as participantes tras su paso por el programa Crecer Felices en Familia teniendo en cuenta los factores y niveles de riesgo psicosocial.

6 Facultad de Psicología/Universidad de La Laguna. Campus de Guajara, Facultad de Psicología s/n, 38701, San Cristóbal de La Laguna

## PARTICIPANTES

Participaron 180 madres que asistían al programa Crecer Felices en Familia en la provincia de Lleida. Fueron referidas por los Servicios Sociales por mostrar comportamientos negligentes con sus hijos/as con tres niveles de riesgo, 49.4 % riesgo bajo, 26.4% riesgo medio y 24,2% riesgo alto. Respecto a las características sociodemográficas, eran mujeres en su totalidad, con 1.4 hijos de media, el 53% componían familias biparentales, el 84.2% no trabaja y el 78.7% reciben ayudas económicas.

## INSTRUMENTOS

Para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

- *Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial* (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006): A través de este protocolo se pretende evaluar el nivel de riesgo psicosocial de las familias.
- *Inventario de Parentalidad Adulto- Adolescente (AAPI-2)*. Adaptación al castellano de la escala original del Bavolet y Keene (1999): Este cuestionario consta de 40 ítems que valoran las dimensiones de expectativas inapropiadas, falta de empatía, creencia en el uso de los castigos corporales, inversión de roles, control/ autonomía.
- *Índice de Estrés Parental (PSI-SF)*. Adaptación de Díaz-Herrero, Brito, López, Pérez-López y Martínez (2010) de la escala original de Abidin (1995): Este cuestionario evalúa el estrés que se experimenta en el ejercicio de la paternidad/maternidad a través del malestar paterno, la interacción disfuncional padres-hijos y la percepción del hijo/a como difícil.

## PROCEDIMIENTO

Antes de comenzar el programa Crecer Felices en Familia, el personal de los servicios sociales de las corporaciones de la provincia de Lleida que llevaron a cabo el programa aplicó el protocolo de evaluación del riesgo psicosocial. Una vez comenzado el programa se llevó a cabo la evaluación inicial y posteriormente la evaluación final.

## RESULTADOS

Tras los análisis ANOVAs, los resultados indicaron, en relación a las actitudes parentales, que la falta de empatía con las necesidades del menor disminuyó de forma significativa tras el paso por el programa. Además, algunos moderadores influyeron en estos resultados, así, las madres participantes que contaban con un historial personal de maltrato y las que sufrían de malestar psicológico, disminuyeron más la opresión a la autonomía del menor. En relación al estrés parental, la relación disfuncional con el hijo/a, la consideración de niño/a difícil y el estrés que experimentan las madres, disminuyeron de forma significativa tras el paso por el programa. Estos resultados fueron moderados por algunos aspectos, así, las madres que contaban con un historial personal de maltrato disminuyeron más el estrés parental que el resto.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la evaluación del Programa Crecer Felices en Familia en la provincia de Lleida, muestran el beneficio de este tipo de intervenciones para las familias que requieren de un apoyo educativo y que buscan potenciar los factores de protección disminuyendo los de riesgo. Como puede observarse, el programa ha beneficiado más en algunas dimensiones a aquellas familias con el perfil de vulnerabilidad psicosocial como es el caso de aquellas madres que tienen historias personales de maltrato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- COMITÉ DE MINISTROS A LOS ESTADOS MIEMBROS: Recomendación Rec 19 (2006), (<http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>).
- DÍAZ-HERRERO, A., BRITO DE LA NUEZ, A., LÓPEZ PINA, J., PÉREZ-LÓPEZ, J. Y MARTÍNEZ-FUENTES, M. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting stress index-short form. *Psicothema*, 22 (4), 1033-1038.
- MACLEOD, J. Y NELSON, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24 (9), 1127-1149.
- MÁIQUEZ, M.L., RODRIGO, M.J., CAPOTE, C. Y VERMAES, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.



- MARTÍN, J.C., MÁIQUEZ, M.L., RODRIGO, M.J., CORREA, A.D. Y RODRÍGUEZ, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27 (4), 437-445.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., BYRNE, S., RODRÍGUEZ, B., RODRÍGUEZ, G. Y PÉREZ, L. (2008). *Crece Felices en Familia: Un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover el Desarrollo Infantil*. Castilla y León: Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- RODRÍGUEZ, G., CAMACHO, J., RODRIGO, M. J., MARTÍN, J. C. Y MÁIQUEZ, M. L. (2006). La evaluación del riesgo psicosocial en las familias usuarias de los servicios sociales municipales. *Psicothema*, vol: 18,2, 200-206.

## Mesa / Table 2.3.

### INFANCIA EN RIESGO Y CAPACITACIÓN PARENTAL CHILDREN AT RISK AND PARENTAL TRAINING

#### EDUCACIÓN EN HABILIDADES DE DISCIPLINA POSITIVA PARA PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL: UN ESTUDIO

#### EUROPEO TRANSNACIONAL

POSITIVE DISCIPLINE SKILLS IN PARENTING TO PREVENT CHILD MALTREATMENT: A TRANSNATIONAL EUROPEAN STUDY

J. Garcés Ferrer, F. Ródenas Rigla, S. Carretero Gómez y A. Doñate Martínez

Universidad de Valencia<sup>7</sup>

#### INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en el establecimiento, difusión y aceptación del marco de los derechos humanos básicos de cada niño y niña derivados de la Convención sobre los Derechos del Niño/a (1989), todavía hoy en día muchos menores están en situación de riesgo de sufrir distintos tipos de violencia en sus casas, colegios u otros contextos. La violencia que los niños puedan experimentar en sus familias puede conllevar consecuencias tanto a corto como a largo plazo en su salud emocional y física, y en su desarrollo. En este sentido, es de gran relevancia que las administraciones trabajen de forma conjunta y en la misma dirección con el objetivo de luchar contra el maltrato infantil a través de distintos medios y estrategias dirigidos a diferentes poblaciones diana.

El **Instituto de Investigación Polibienestar de la Universitat de València** ([www.polibienestar.org](http://www.polibienestar.org)) con un equipo de investigadores y profesionales multidisciplinar participa en el **proyecto “BE Supportive, NOT violent! Positive parenting for happy children!” (JUST/2010/DAP3/AG/I059-30-CE0396518/00.42)**, financiado por la Comisión Europea a través del programa Daphne. El objetivo de dicho proyecto transnacional es fomentar la concienciación social acerca de los efectos

<sup>7</sup> Instituto de Investigación Polibienestar – Universitat de València (Edificio Institutos de Investigación c/ Serpis nº29, 2ª planta. 46022 Valencia)

negativos del maltrato tanto físico como psicológico o emocional hacia los niños/as; así como promover un estilo educativo basado en la disciplina positiva y no violenta de los menores en todos los contextos.

## METODOLOGÍA

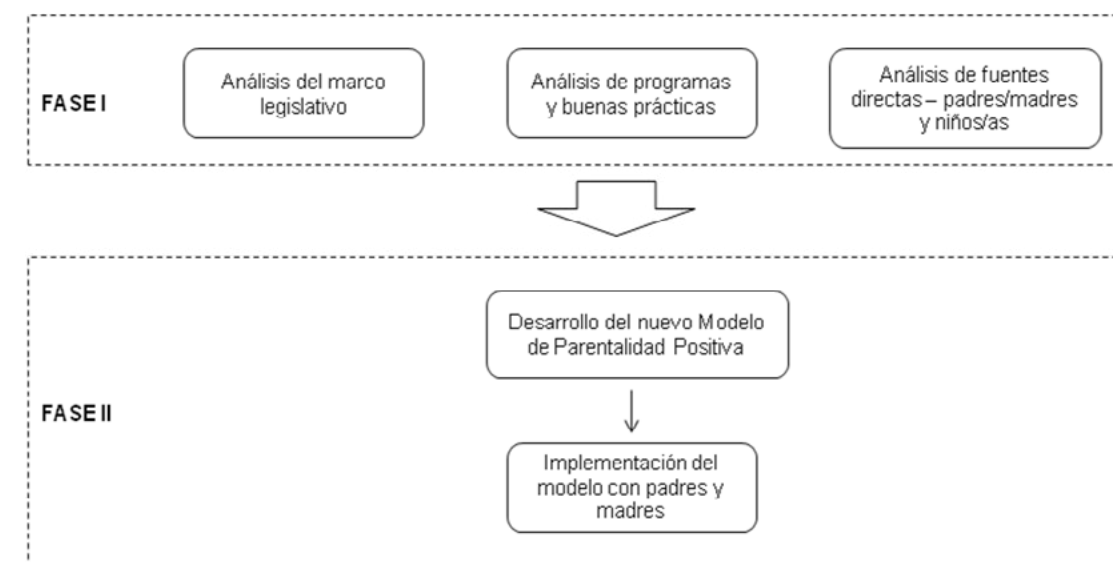
Dentro del marco de dicho proyecto participan investigadores y profesionales de diferentes tipos de entidades procedentes de seis países europeos: Rumanía, España, Italia, Letonia, Polonia y Suecia. A través de un método de trabajo basado en la cooperación multidisciplinar y transnacional se han llevado a cabo dos estudios, cada uno de ellos en una fase diferente del proyecto (ver Figura 1).

En el primer estudio se analizó el marco legislativo que regula y fomenta los derechos del menor y las buenas prácticas en este ámbito desarrolladas en los países participantes. Asimismo, se analizaron las actitudes relacionadas con las conductas violentas hacia los menores, con muestras de padres/madres y niños/as – de cada país – a través del empleo de cuestionarios y entrevistas personales.

Los resultados de este estudio sirvieron de punto de partida para, en la segunda fase del proyecto, elaborar un nuevo modelo de educación positiva destinado a padres y madres con el fin de implantarlo en todos los países participantes para, de este modo, mejorar sus habilidades a la hora de educar y tratar con sus hijos/as. Las principales **áreas temáticas de la formación** fueron:

- Desarrollo de la competencia social del niño/a.
- Desarrollo emocional del niño/a.
- Desarrollo de la autoestima del niño/a.
- Desarrollo corporal del niño/a.
- Disciplina positiva.
- Estudios y aspectos relacionados con el aprendizaje.

**Figura 1. Fases del Proyecto**



## RESULTADOS

Entre los seis países participantes, se analizaron un total de **47 normas jurídicas** cuyo contenido representa: a) normas que regulan los derechos generales de los ciudadanos o marcos institucionales; b) leyes específicas que suponen marcos generales de regulación de los derechos básicos de la infancia; c) leyes que luchan en contra de diferentes tipos de violencia infantil, como es el caso de la violencia doméstica; d) leyes destinadas a la protección de las víctimas y/o menores de agresiones cuyos agresores suelen ser un familiar cercano; y e) artículos específicos dentro del Código Penal o Criminal que regulan distintos aspectos relacionados con diferentes crímenes violentos hacia los niños/as.

Además, se analizaron **36 programas e iniciativas tanto nacionales como internacionales** cuyos principales objetivos eran prevenir, informar, concienciar, detener y actuar en casos reales de maltrato infantil. Estas iniciativas estaban dirigidas a distintas poblaciones diana de interés en este campo: niños/as y/o adolescentes, padres/madres, profesionales y el público en general.

En esta **primera fase**, también, se evaluó la percepción respecto al maltrato infantil de 87 menores y 90 padres/madres de los distintos países participantes. Los principales resultados fueron los siguientes:

- Tanto adultos como menores consideraban que no pasan suficiente tiempo juntos, dado que los padres están muchas horas fuera de casa trabajando; lo que desencadena, frecuentemente, un deterioro en la comunicación entre ambos.
- La mayoría de los niños/as entrevistados consideraban que el castigo corporal – como abofetear o dar azotes en el culo – es un método eficiente para hacer que los hijos se porten bien y sigan las normas establecidas por los adultos.

En la **segunda fase del proyecto**, se implementó el nuevo modelo de parentalidad positiva a través de la organización de 12 cursos con padres y madres de los seis países participantes de forma paralela. Cada curso planteaba entre 4 y 6 sesiones de formación con padres y madres de niños/as con edades comprendidas entre los 6 y los 14 años. Los participantes evaluaron la calidad del contenido impartido tras cada sesión, así como tras concluir cada curso. Los resultados fueron positivos, vinculados con un cambio de actitud de los padres/madres frente al uso de los castigos físicos en la educación de sus hijos y una mayor concienciación respecto al uso de normas, límites y refuerzos de forma consistente. Asimismo, se observó que los aspectos mejor valorados por los padres y madres fueron los siguientes:

- La oportunidad de practicar habilidades de comunicación.
- Las estrategias para establecer límites en el comportamiento de los hijos/as.
- Los debates y el diálogo entre padres/madres y educadores.
- Los ejemplos y casos prácticos.
- La oportunidad de compartir experiencias y compartir consejos.
- La competencia de los educadores.

## CONCLUSIONES

Todos los países que participan en el presente estudio disponen de un **marco legal específico relacionado con la protección de la infancia y fomento de sus derechos**. No obstante, los programas y buenas prácticas analizados en el presente proyecto – que tienen por objeto prevenir y/o actuar en casos de maltrato infantil – deberían ser objeto de mejora teniendo en cuenta, por ejemplo, las opiniones, experiencias y problemática actual de grupos de padres/madres y niños/as.

Dado los resultados obtenidos en nuestro estudio a través de fuentes directas, los programas de formación dirigidos padres y madres deberían centrarse en cómo mejorar la relación entre éstos y sus hijos/as para evitar, de este modo, problemas de comunicación tanto a corto como a largo plazo dentro del seno familiar; así como en el establecimiento de normas y consecuencias siguiendo de forma consistente las bases de la disciplina positiva. De igual modo, es muy importante enseñar a los padres a responder ante situaciones complicadas que pueden surgir día a día en la relación con sus hijos a través de un adecuado **control y afrontamiento del estrés y de la ira**.

Este tipo de investigaciones en las que se evalúan buenas prácticas y se aplican nuevos modelos educativos de forma conjunta y paralela en distintos países proporcionan resultados y experiencias muy relevantes. Así, gracias a este proyecto se facilita que padres y madres adquieran recursos y habilidades nuevos – o refuercen los ya adquiridos – para mejorar la relación con sus hijos e hijas, así como compartir experiencias con otros adultos que se encuentran en situaciones similares.

Mesa / Table 2.4.

## INFANCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INFANCY AND GENDER VIOLENCE

### MENORES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. CONVENIO ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

MINORS EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE. AGREEMENT BETWEEN THE HEADQUARTER OF  
THE WOMAN OF THE COMMUNITY OF MADRID AND THE PSYCHOLOGISTS' PROFESSIONAL  
ASSOCIATION OF MADRID

A. de Andres Martín; C. Aguilera Tamargo y L. Rodríguez Navarro

Puntos Municipales de Violencia de Género de La Comunidad de Madrid

## INTRODUCCIÓN

El objeto del Convenio entre la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid fue establecer la colaboración para la **prestación de atención psicológica especializada a menores expuestos a la Violencia de Género** dentro del marco de recuperación integral de sus madres que están siendo atendidas en la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género, en aplicación del Protocolo de Atención Especializada a Menores Expuestos a la Violencia de Género, acordado en el seno de la Conferencia Sectorial de Igualdad del año 2010.

En Junio de 2010 se crea dicho **Protocolo Marco de atención especializada a menores expuestos a la violencia de género** por el Ministerio de Igualdad. Este trabajo que se presenta, es un fragmento del Proyecto desarrollado a través del Convenio y que ha dado respuesta a parte de las medidas que refleja dicho Protocolo.

## CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

*Características específicas:* Además de las peculiaridades generales que existen en todo abordaje que se realice en la infancia, existe una serie de características en esta población que hacen que la evaluación del menor sea especialmente difícil y que deba ser realizada con mucha cautela y prudencia: Desconfianza: Estos menores están especialmente reacios a contar sus experiencias y sentimientos. Instrumentalización del menor: el niño establece un mecanismo por el que aprende a no hablar de la situación familiar. Vergüenza: los niños presentan con mucha frecuencia este sentimiento de inadecuación que impide manifestar los propios deseos y la propia iniciativa. Vinculación: la dificultad para vincularse con otros es un aspecto central en los niños que han vivido en el miedo. Son niños con mayor probabilidad de presentar trastornos en el apego y esto se refleja en la relación con el profesional: evitadora, dependiente, ambivalente.

Sintomatología específica de violencia: Normalización de la violencia, Identificación con el padre, Identificación con la madre, Repetición de roles paternos, Repetición de roles maternos, Conflicto de lealtades.

*Evaluación:* entrevista con la madre. La evaluación a los/las menores depende del momento en que se encuentren dentro de su desarrollo evolutivo, adecuando las técnicas y la metodología para cada caso.

*Valoración:* Encuadramos la información del caso (analizamos, clasificamos y priorizamos las áreas de intervención). Valoramos los factores de riesgo y de protección. Establecemos objetivos y elaboramos un plan de acción. Proponemos el tipo de intervención a la familia.

*Intervención:* No sólo intervenimos con el menor o la menor de forma individual, sino que contamos con la madre tanto en sesiones individuales como vinculares con su hijo/a, con los siguientes objetivos: Establecimiento del vínculo terapéutico; Facilitar la expresión de emociones; Identificación y comprensión de las situaciones vividas; Re-elaboración de la memoria traumática; Potenciamos los recursos personales del menor; Ayudamos a construir los procesos de individuación y, por último, finalizamos la intervención. El seguimiento se realiza mediante varias entrevistas distribuidas al mes de la finalización del tratamiento, a los tres meses la segunda, a los seis meses la tercera y la última, al año.



Mesa / Table 2.4.

## INFANCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO INFANCY AND GENDER VIOLENCE

### INTERACCIÓN MADRE-HIJO EN LOS CENTROS DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

*MOTHER-CHILD INTERACTION IN WOMEN'S DOMESTIC VIOLENCE SHELTERS*

**A. Rosser Limiñana, R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo**

*Universidad de Alicante*

#### INTRODUCCIÓN

Los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género lo son a su vez de esa violencia, tanto si sufren también agresiones directas como porque presencian la violencia entre sus padres y viven en un entorno conflictivo.

Las consecuencias del maltrato en la madre también tendrán sus repercusiones en los hijos que, en lugar de encontrar apoyo y protección en su madre, con frecuencia la encuentran afectada por elevados niveles de estrés, falta de respuestas afectivas, con escasas habilidades educativas y numerosos problemas psicológicos (ansiedad, depresión, etc.) que van a afectar al desempeño del rol materno.

En este sentido, contamos con investigaciones que sugieren que las mujeres maltratadas tienen más probabilidad que las que no lo son de ser agresivas con sus hijos e hijas, debido a los niveles de estrés, depresión y ansiedad que experimentan a consecuencia de la violencia que han padecido (Holden y Ritchie, 1991; Huth-Bocks y Hughes, 2008; Levendosky y Graham-Bermann, 2001; Osofsky, 1999). También es frecuente observar las dificultades que muchas madres tienen para establecer límites en la educación, produciéndose situaciones donde, o bien sobreprotegen, o por el contrario, se generan situaciones de negligencia o abandono (Ramos, et al, 2011). Sin embargo, otros trabajos encuentran que las víctimas de malos tratos en la pareja despliegan, en sus interacciones

con sus hijos, comportamientos compensatorios frente a la violencia, en particular disciplina positiva, afecto, y pautas de crianza consistentes (Letourneau, Fedick y Willms, 2007).

La tensión creciente en las relaciones madre-hijo puede llegar a alterar el proceso vincular (Pedreira, 2003). Igualmente, las experiencias previas pueden influir en los comportamientos de los hijos y en la asunción por parte de estos de los roles de dominancia/sumisión vividos en el hogar (Ehrensaft, et al, 2003; Patró y Limiñana, 2005; Sepúlveda, 2006).

**El objetivo de este trabajo**, es evaluar las relaciones madre-hijo/a en los recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género, de cara a describir cómo son las características de la interacción madre-hijo/a en contextos de violencia de género, la implicación de las madres en el cuidado de sus hijos y la respuesta de los menores a la misma.

#### METODO

**Participantes:** La muestra ha estado compuesta por 59 madres y sus hijos. Las madres eran en un 40% españolas y el resto extranjeras, todas ellas con edades comprendidas entre los 18 y 48 años ( $M=31,24$ ;  $DT=7,36$ ). El grupo de menores asciende a 89, un 55,2 % varones y un 44,8 %, mujeres, de edades comprendidas entre 4 y 18 años ( $M=2,85$  y  $DT=1,25$ ), todos ellos acogidos en centros especializados en la atención a mujeres de la provincia de Alicante.

**Instrumentos:** Para la obtención de la información se diseñaron unas fichas ad-hoc que recogían datos socio-demográficos (edad, nacionalidad, estado civil, estudios, profesión, etc.), antecedentes individuales, familiares y sociales, antecedentes e historia institucional de las madres, y antecedentes y desarrollo psicosocial de los menores.

Asimismo, diseñamos un cuestionario de interacción madre-hijo en el centro para evaluar la implicación de las madres en el cuidado de sus hijos y la respuesta de los menores a la misma.

**Procedimiento:** Para la puesta en marcha del estudio se ha contado con la autorización de la entidad pública responsable de estos centros, y la colaboración de los profesionales que cumplimentaron las fichas de recogida de datos.

## RESULTADOS

Para contextualizar los datos se realizó en primer lugar un estudio descriptivo de la historia de maltrato para determinar su papel en los resultados obtenidos (Tabla 1).

Así, pudimos comprobar en primer lugar que las madres habían sufrido prácticamente todas tanto maltrato físico (91,2%, n=52) como psicológico (94,5%; n=52). Además, un 28,3% (n=13) habían sufrido abuso sexual. Las madres habían convivido con el agresor menos de 1 año un 5,8%, (n=3), entre 1 y 3 años un 42,3%, (n=22), hasta 5 años un 26,9%,( n=14), y más de 5 años un 25%, (n=13). En el 82,8% de los casos (n=72) los menores habían sido testigos de episodios de violencia familiar. Así mismo, existía constancia de que algunos habían sido víctimas directas del maltrato del agresor, en concreto habían sufrido maltrato físico un 15,7% (n=13), maltrato psicológico un 32,5% (n=27) y en un caso (1,2%), abuso sexual.

**Tabla 1: Características de la muestra**

Características		n	%
Nacionalidad madres	Españolas	24	40,7%
	Extranjeras	35	59,3%
Edad madres M=31,24, DT=7,36			
Intervención previa SS.SS	Si	39	66%
Antecedentes de violencia de género	Maltrato físico	52	91,2%
	Maltrato psicológico	52	94,5%
	Abuso sexual	13	28,3%
Sexo menores	Mujeres	40	44,8%
	Varones	49	55,2%
Edad menores M=2,85; DT=1,25	Menos 2 años	8	9%
	2-4 años	37	41,6%
	5-8 años	20	22,5%
	9-11 años	8	9%
	>11 años	16	18%

Para este trabajo excluimos los 8 casos de menores que aún no tienen 2 años y obtenemos los siguientes resultados en la escala de interacción madre-hijo (Tabla 2). Cuando analizamos en nuestro estudio la implicación de las madres en las actividades diarias de sus hijos/as encontramos que un 35% de las madres no acompañan y recogen a sus hijos del colegio, un 41% no lo hace de las actividades lúdicas y de ocio, un 53,3% no suele implicarse en las tareas escolares y un 26,7% no mantiene contacto con los profesores. La implicación es mucho mayor en aspectos de salud; al menos en acompañarles al médico cuando lo necesitan, tarea que realizan el 98,7% de las madres.

En los aspectos afectivos encontramos que un 75,6% se muestra cariñosa a sus demandas y un porcentaje similar (73,1%) disfruta del tiempo que comparte con sus hijos en el centro. Sin embargo, no podemos obviar el otro 25% que no lo hace. En lo referente a cuestiones educativas prácticamente la mitad de las madres no establece límites y normas adecuados a la edad de los menores (43,6%) ni impone pautas de disciplina adecuadas (56,3%), actuando de forma sobreprotectora o muy exigente con sus hijos/as sin estimular adecuadamente su autonomía (50%).

En cuanto a la respuesta de los hijos ante el desempeño de las madres, comprobamos en primer lugar que esta es un referente afectivo para sus menores, que la buscan cuando se sienten mal o la necesitan (85,7%), aunque un 20% le recrimina por encontrarse en el centro.

En paralelo con las dificultades educativas de las madres comprobamos que un 35% de los menores no acepta las pautas marcadas por su madre, incluso adoptando posturas autoritarias o violentas contra ella (33,3%).

En este último aspecto encontramos diferencias de género en el comportamiento de los menores ya que, mientras el comportamiento autoritario o violento con la madre sólo es habitual en el 17,2% de las chicas, aparece en un 44,7% de los varones. Las diferencias detectadas son estadísticamente significativas ( $\chi^2(1)=5,638$ ;  $p=0,020$ ).

También existen diferencias en función de la edad de los menores de forma que los que tienen 9 o más años manifiestan una mayor tendencia a mostrarse violentos y autoritarios ( $\chi^2(1)=7,896$ ;  $p=0,005$ ) y recriminar a su madre por estar en el centro, separados de su entorno y allegados ( $\chi^2(1)=11,919$ ;  $p=0,001$ ).

**Tabla 2: Porcentajes cuestionario interacción madre-hijo**

Comportamiento	No habitual	Habitual
Su madre le acompaña y recoge del colegio	35,5	64,5
Su madre le acompaña y recoge de actividades de ocio	41	59
Su madre le ayuda a hacer las tareas escolares	53,3	46,7
Su madre juega con el en el centro, pasan tiempo juntos haciendo alguna actividad	46,1	53,9
Su madre le acompaña al médico cuando lo necesita	1,3	98,7
Su madre mantiene contacto con sus profesores	26,7	73,3
Su madre se muestra cariñosa ante sus demandas de atención	24,4	75,6
Su madre establece normas y límites adecuados a su edad	43,6	56,4
Su madre impone disciplina de forma adecuada a su edad	56,3	43,8
El menor busca a su madre cuando se siente mal o necesita atención	14,3	85,7
El menor acepta las pautas que le marca su madre	34,9	65,1
El menor trata de adoptar una postura autoritaria o violenta con su madre	66,6	33,3
La madre estimula adecuadamente la autonomía personal del menor	50	50
El menor recrimina a su madre por estar en el centro	80	20
La madre disfruta del tiempo que comparte con su/s hijo/s	26,9	73,1

## DISCUSION

Aunque en los últimos años la investigación en nuestro país se ha volcado en la atención a la violencia de género y sus repercusiones en las mujeres víctimas pocas se centran en las consecuencias que estas situaciones tienen para sus hijos (Alcántara, 2010; Mestre, Tur y Samper, 2008) y aún menos realizan propuestas concretas de intervención (Ramos, De la Peña, Luzón y Recio, 2011).

Sin embargo, existe un amplio consenso en la literatura sobre el hecho de que este tipo de situaciones entraña dificultades en las relaciones madre-hijo y constituye un modelo de aprendizaje de conductas violentas dentro del hogar (Patrón et al, 2005).

Los datos de este estudio ponen de manifiesto que, aunque no de forma generalizada, la situación emocional de las madres tiene repercusiones en la interacción con sus hijos. Los resultados indican una presencia importante de madres que muestran poca implicación en las actividades diarias de sus hijos/as fuera de la institución, delegando en los profesionales de los centros o en otras madres. Aunque en menor proporción, en ocasiones también se encuentra comprometida la relación afectiva de las madres con sus hijos dentro de los centros.

Las dificultades para desempeñar adecuadamente el rol maternal se manifiestan especialmente en unas deficientes habilidades educativas y una disciplina inconsistente. Por otra parte, aunque, en general, la figura materna sigue siendo un referente afectivo para sus hijos, una tercera parte de los menores manifiestan comportamientos y roles inadecuados hacia ella.

Estos resultados alertan sobre la necesidad de investigar sobre **las repercusiones de la violencia de género en las relaciones materno-filiales y en el desarrollo psicosocial de los menores que han estado expuestos a violencia de género**. Igualmente apuntan a la necesidad de desarrollar estrategias de intervención más específicas con estos menores desde las instituciones.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se está realizando con la autorización de la Consellería de Justicia y Bienestar social de la Generalitat Valenciana y al amparo de las ayudas a grupos de investigación para la realización de proyectos de investigación emergentes del Vicerrectorado de Investigación, desarrollo e innovación de la Universidad de Alicante (GRE 10-25).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- CUMMINGS, J.C., PEPLER, D.J. Y MOORE, T.E. (1999). Behavior Problems in Children Exposed to Wife Abuse: Gender Differences. *Journal of Family Violence*, 14(2), 133-156.
- EHRENSAFT, M., COHEN, P., BROWN, J., SMAILES, E., CHEN, H. Y JOHNSON, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 741-753.
- HOLDEN, G.W. Y RITCHIE, K.L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child development*, 62, 311-327.
- HUTH-BOCKS, A.C. Y HUGHES, H.M. (2008). Parenting Stress, Parenting Behavior, and Children's Adjustment in Families Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of family violence*, 23, 243-251.
- LEVENDOSKY, A. Y GRAHAM-BERMANN, S.A. (2001). Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children, *Journal of Family Violence*, 16 (2), 2001.
- LETOURNEAU, N. L., FEDICK, C. B. Y WILLMS, J. D. (2007). Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Violence*, 22, 649-659.
- PATRÓN R. Y LIMINANA R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21, 1, 11-17.
- PEDREIRA, J.L. (2003). La infancia en la familia con violencia. *PSIQUIATRIA.COM*. 2003; 7(4)
- OSOFKY, J.D. (1999). The Future of Children. *Domestic violence and children*, 9(3).
- RAMOS, E., DE LA PEÑA, E.M., LUZÓN, J.M. Y RECIO, P. (2011). *Andalucía detecta-Andalucía interviene. Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores. Resultados y Recomendaciones*. Instituto andaluz de la mujer. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/remository/func-startdown/1671/>
- SEPÚLVEDA, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de medicina forense*, 12(43-44):149-164.



Mesa / Table 2.4.

INFANCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO  
INFANCY AND GENDER VIOLENCE

LA SITUACIÓN DE LOS HIJOS/AS EN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA: LA LECTURA COMO MECANISMO  
DE PROTECCIÓN DEL MENOR

THE SITUATION OF CHILDREN IN DOMESTIC VIOLENCE: READING AS A MECHANISM OF CHILD PROTECTION

S. Yubero Jiménez; E. Larrañaga Rubio; R. Navarro Olivás; S. Sanchez García y T. del Rio Toledo

Universidad de Castilla La Mancha

En un contexto de conflicto familiar los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia de género también son víctimas de esa violencia. Aunque no se esté presente directamente, ni se haya participado en las situaciones de violencia, en muchos casos se escuchan los ruidos, los gritos y los golpes que se producen en los momentos de conflicto, y han observado las consecuencias de la agresión. La situación de violencia de género en el hogar transforma la familia en un contexto de riesgo para todos sus componentes.

### LOS HIJOS E HIJAS DE LAS MUJERES MALTRATADAS

Las alteraciones que se observan en los hijos e hijas de las mujeres maltratadas son similares al patrón descrito en los niños y niñas que son víctimas directas del maltrato. Los hijos y las hijas de las mujeres maltratadas viven situaciones conflictivas: violencia del padre hacia la madre, situación ambivalente de amor y odio hacia el padre, ruptura de la familia, sufrimiento de la madre, ausencia del padre, dependencia de la madre, clima de duelo en la casa, conflictos económicos y legales, ... Acontecimientos que les producen ansiedad y estrés. Cuando carecen de recursos para enfrentarse a ello se perturba aún más su vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional, convirtiéndose en un proceso traumático.

Nuestro trabajo tiene como objetivo conseguir que los niños puedan compartir sus emociones, sus necesidades y sus miedos, para fortalecer sus estrategias de protección ante las consecuencias del maltrato. Se trata de proporcionar recursos a los educadores para que ayuden a los niños a manejar las consecuencias de la violencia doméstica, reforzando las estrategias que les ayuden a conseguir el equilibrio en su desarrollo personal y familiar. Aunque el programa es más amplio, en este trabajo nos centraremos exclusivamente en la violencia y su instrumentalización como abuso de poder en el hogar. En esta cuestión es preciso trabajar y analizar cuál es la situación en la que se pueden encontrar los hijos e hijas de las mujeres maltratadas en las siguientes **áreas**:

- *Conceptualización del maltrato.* Cuando los niños son pequeños no entienden la situación, sobre todo si se produce un cambio de vivienda o un cambio de colegio, con la pérdida de amistades que ello conlleva. Algunos niños no quieren hablar de sus padres, temen cuestionar al padre y a la madre, no quieren que se demonice al padre o que se explicita el sufrimiento de la madre. Es importante hablar de lo que han vivido. Lo importante no es lo que ha pasado, sino cómo el niño lo explica, cómo lo ha vivido, cómo se siente y cuáles son sus deseos.
- *Empleo de la violencia.* Las vinculaciones familiares que se desarrollan en la infancia son el prototipo de las relaciones futuras con sus parejas, con su familia y con sus amigos. En ellas se aprenden las formas de establecer las interacciones cercanas en la vida cotidiana y en los momentos estresantes. Cuando los padres niegan la situación violenta o intentan normalizar los conflictos familiares, la reacción de los niños es intentar dar poca importancia a la violencia a la que están expuestos en su casa. Es imprescindible mostrar a los niños que no hay ninguna justificación para el empleo de la violencia.
- *Igualdad de género.* Los niños y niñas que han vivido en su hogar situaciones de violencia de género se han formado en un ámbito de desigualdad de poder, donde se produce un sometimiento de la madre a la conducta violenta de la pareja. Hay que romper el mecanismo de transmisión generacional que mantiene en diferente estatus al hombre y a la mujer, de los roles sexuales diferenciados y de los estereotipos tradicionales.
- *Roles familiares.* Las relaciones que mantenemos con personas allegadas se diferencian por el sentimiento de cercanía e intimidad que nos ofrecen y por lo mucho que significan para nosotros. Establecer vínculos es importante a lo largo de toda la vida y esencial en los primeros años, porque es cuando se construye la identidad y el desarrollo afectivo. Sin embargo, los hijos e hijas que viven en entornos de violencia de género ven y sufren a una madre maltratada, en vez de protectora, cercana y disponible. Ven y sufren a un padre

maltratador, en vez de una figura de apoyo protectora. En estas circunstancias, los niños tienen dificultades para mantener un apego seguro y unas relaciones familiares positivas. Es fundamental ayudar a los niños y niñas hijos/as de mujeres maltratadas a reconstruir sus relaciones, recuperar el vínculo positivo con la madre y con el padre, y aprender a relacionarse positivamente.

## LA INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE LA LECTURA

La lectura nos da la posibilidad de interpretar el mundo a través de las realidades que reflejan las historias. Los libros nos ofrecen material para la reflexión y el análisis, permitiendo que el lector se ejercite en la toma de decisiones y en la resolución de situaciones problemáticas (Yubero y Larrañaga, 2011). **La contribución de la lectura a la reconstrucción de uno mismo** ante cualquier pérdida que afecte al sentido de la vida es una experiencia común, que ha sido descrita por numerosos autores (Petit, 2008). Sin duda, el lector puede identificarse con las situaciones que transcurren en el relato y convertirlas en experiencias vicarias, con capacidad para orientar sus actitudes y sus comportamientos. Podemos sumergirnos en la vida de los personajes e identificarnos con ellos. Este **proceso de empatía** permite comprender los problemas que tienen los personajes y analizar críticamente sus comportamientos. Sufrimos con sus desgracias, nos emocionamos, nos alegramos de los acontecimientos gratos, nos reímos con las situaciones de humor... Los personajes se convierten en modelos de estilos de vida a partir del vínculo afectivo que establecemos con la historia. El poder de los textos literarios para hacer vivir al lector emociones, para presentarle distintas situaciones y comportamientos e, incluso, para acercarle a sus miedos e inquietudes, convierte la lectura en un instrumento privilegiado para la intervención infantil.

Del mismo modo, la ilustración es también un mecanismo muy importante de representación textual. La fuerza de las imágenes consigue atraer la atención del lector y le acompañan en la construcción de todo el proceso lector. La esencia de la ilustración es captar el contenido de la historia y sus personajes, para transmitir sensaciones y emociones relacionadas con el texto. La ilustración puede reflejar la personalidad y las actitudes de los personajes, así como el clima de una situación determinada. En unos casos actúan redundando el contenido del texto y, en otras, expresan incluso lo que no llegan a describir las palabras.

Las potencialidades del texto y de la imagen confluyen en el álbum ilustrado. Este tipo de publicación ha estado asociada tradicionalmente a los primeros lectores; sin embargo, la evolución experimentada en los últimos años lo define como un género dirigido a lectores de cualquier edad. La capacidad expresiva y la dimensión simbólica

del álbum han permitido que este género afronte temáticas sociales a partir de una visión crítica y con distintos niveles de complejidad en función de la competencia literaria y el desarrollo madurativo del lector. Ofrece diversas posibilidades de lectura, presentando al lector una visión personal de la realidad y de algunos de sus conflictos. Además, no podemos dejar de lado que algunos niños y jóvenes no son lectores literarios habituales y el álbum ilustrado propicia la motivación del lector de distintas edades (Aliagas, Castellá y Cassany, 2009). Estas múltiples posibilidades lectoras, estéticas, narrativas y temáticas que presentan los álbumes ilustrados son las que nos han llevado a apostar por su poder socializador y su capacidad empática. Con ellos hemos estructurado un espacio de comunicación que facilita el proceso de apoyo de los hijos e hijas de las mujeres maltratadas.

## LA LITERATURA COMO MECANISMO DE PROTECCIÓN DEL MENOR

Nuestra propuesta parte de la **lectura** porque la consideramos **una herramienta eficaz** para entrar en el mundo interior de los niños, permitiéndoles vivir situaciones compartidas en un espacio de seguridad. Además, leer historias atractivas facilita la integración de los menores en la intervención y les brinda una oportunidad de **construir y reelaborar su propia narrativa vital**, con la suficiente distancia emocional. Del mismo modo, la lectura ayuda a afrontar situaciones conflictivas que se pueden presentar de diferentes maneras, algunas de ellas de forma similar a las que han podido vivir.

En las estrategias de intervención a través de la lectura utilizamos el acercamiento al texto a partir de los conocimientos, las emociones y los comportamientos de los personajes. El objetivo es favorecer el diálogo entre el lector y el texto, razonando sobre los acontecimientos que les suceden a los personajes y relacionando las conductas reflejadas en los textos con sus propias experiencias y creencias (Yubero y Larrañaga, 2010).

Se han seleccionado dos álbumes de lectura en cada área de trabajo. Hemos considerado en la selección de los libros su calidad literaria y su adaptación a la madurez y competencia lectora de los niños. Aún así, es el educador el que debe seleccionar los niveles de profundización en el contenido simbólico de las historias, ajustándolas a las características específicas y a las situaciones particulares de los niños. Lo que se busca es compartir un tiempo distendido y gratificante, que ayude a los niños a superar su difícil situación. El objetivo es estrechar los vínculos emocionales para que los niños se sientan acogidos y protegidos. Se trata de potenciar un espacio en el que ellos puedan ser escuchados a través de las lecturas, de tal manera que estas les sirvan para expresar sus emociones, deseos, vivencias y pensamientos.

Las actividades se han diseñado para **poder hablar de la violencia**; reconocer los comportamientos violentos; expresar las emociones derivadas de sus experiencias; descargar a los niños y niñas de culpabilidad; romper la imagen de vergüenza y exclusividad; conocer los tipos de maltrato; anular la imagen privada de la familia; mostrar las pautas de unas relaciones igualitarias; flexibilizar los roles de género; ofrecer modelos de relación familiar basados en el respeto, la confianza y el afecto; trabajar el conflicto de lealtades entre el padre y la madre; recuperar los roles infantiles y dotar de pautas positivas de convivencia.

A continuación se muestra, **a modo de ejemplo**, uno de los libros seleccionados y las actividades propuestas:

AREÁ: CONCEPTUALIZACIÓN DEL MALTRATO

Daniel Martín, Ilustrador Ramón Trigo, El monstruo, Ediciones Lóquez, 2008

- El libro cuenta la historia de Rosario y su hermano, que viven con un monstruo. Es fuerte y alto, escupe espuma por la boca y, en muchas ocasiones, sus ojos se tiñen de rojo.
- Este relato nos acerca a los sentimientos de dos hermanos que viven situaciones de violencia en su hogar. Las vivencias son descritas desde el punto de vista de los niños, que afrontan los hechos con una mirada tímida e inocente. Las ilustraciones cargadas de realismo y sentimiento completan un texto dramático, que nos muestra una realidad en la que están inmersos muchos menores.
- PROPUESTA: Mi historia.
- Análisis de la situación vivida; expresión de emociones; tipos de maltrato
- Después de leer esta historia surgen varias preguntas que pueden ser verbalizadas y facilitar un diálogo. Según el contexto, se pueden seleccionar algunas cuestiones: *¿Quién es el monstruo? ¿Conoces algún monstruo? ¿Cómo es?,...*
- Muchos de estos niños y niñas habrán presenciado y vivido situaciones similares a las de los protagonistas de esta historia. Para ayudarles a analizar y reflexionar sobre sus propias vivencias a partir de la historia narrada, se puede proponer que narren en formato de cómic la historia planteada en el texto e, incluso, su propia experiencia.
- Se les puede invitar a que expliquen qué situación aparece reflejada en su historia, con el objetivo de ayudarles a verbalizar sus sentimientos. Esta actividad permite que se hable de la situación vivida y que puedan exteriorizar sus emociones, para tratar de ir canalizando y comprendiendo su situación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ALIAGAS, C., CASTELLÁ, J.M. Y CASSANY, D. (2009). 'Aunque lea poco, yo sé que soy listo'. Estudio de un caso sobre un adolescente que no lee literatura. *Ocnos*, 5, 97-112.
- PETIT, M. (2008). *El arte de la lectura en tiempos de crisis*. Barcelona: Océano.
- YUBERO, S. Y LARRAÑAGA, E. (2010). Educar en valores para la igualdad desde la lectura. En L.V. Amador y M.C. Monreal (Coords.), *Intervención social y género* (pp. 241-262). Madrid: Narcea.
- YUBERO, S. Y LARRAÑAGA, E. (2011). Cazando valores, valorando lectores. En, *Leer abre espacios para el diálogo* (pp. 145-150). México: Conaculta.

Mesa / Table 2.4.

INFANCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO  
INFANCY AND GENDER VIOLENCE

VICTIMIZACIÓN DIRECTA E INDIRECTA EN LA FAMILIA: COMPRENDIENDO LOS MECANISMOS

DE IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN LOS ADOLESCENTES

*DIRECT AND INDIRECT VICTIMIZATION IN THE FAMILY: UNDERSTANDING THE MECHANISMS*

*OF THE EMOTIONAL AND BEHAVIORAL IMPACT ON ADOLESCENTS*

E. Calvete Zumalde

*Universidad de Deusto*

## INTRODUCCIÓN

El maltrato en la infancia y adolescencia constituye un problema severo. No solo causa sufrimiento en las víctimas sino que predice numerosos problemas psicológicos en éstas, tales como PTSD, depresión, conductas agresivas y delinquentes (Herrenkohl y Herrenkohl, 2007; Toth y Cicchetti, 1996). De estos, probablemente el mejor documentado sea el referente a la conducta agresiva, siendo numerosos los estudios que informan de una mayor prevalencia de diversos tipos conducta agresiva entre los adolescentes que han sido maltratados. Además, diversos estudios prospectivos indican que las secuelas persisten iniciada la vida adulta.

A pesar de la amplia evidencia acerca de los efectos del maltrato, existe una importante laguna en el conocimiento de los mecanismos a través de los cuales el maltrato en la infancia conduce al desarrollo de conducta agresiva en las víctimas. El **presente estudio tiene como objetivo** evaluar algunos **mecanismos cognitivos que pueden contribuir al desarrollo de conducta agresiva en los adolescentes maltratados**. El concreto, se propone que las experiencias de ser testigo y víctima directa de la violencia familiar contribuyen al desarrollo de esquemas cognitivos disfuncionales, que a su vez conducen a la conducta agresiva. Además, se introduce una perspectiva

de género, evaluando en qué medida algunos de los mecanismos de transmisión de la violencia son diferentes para chicos y chicas.

Este estudio parte de la idea de que la transmisión de la violencia en los adolescentes maltratados podría estar mediada cognitivamente. En concreto, la exposición a la violencia familiar contribuiría al desarrollo de estructuras o esquemas cognitivos en las víctimas, que a su vez influirían en la ulterior conducta de éstas. El esquema mejor documentado es el referente a la justificación de la violencia. Este esquema incluye la idea de que el uso de la agresión está justificado porque los demás se lo merecen o porque sirve para lograr determinados objetivos, incluyendo el respeto de los demás. En el caso de adolescentes maltratados, estos pueden desarrollar la creencia de que la coerción y violencia forman parte de todas las relaciones interpersonales y en un intento de dar significado a la experiencia de maltrato concluir que es adecuado usar la violencia.

Además del esquema de legitimización de la violencia, podrían estar implicados en la transmisión de la violencia otros elementos cognitivos. **El modelo de la Schema Therapy propone la existencia de una serie de esquemas disfuncionales tempranos (EMS)** que surgen cuando las necesidades básicas del niño no son satisfechas adecuadamente. Los EMS son descritos en este modelo como patrones amplios que incluyen recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, en relación con uno mismo y el mundo, desarrollados durante la infancia y adolescencia, y muy disfuncionales (Young, Klosko, y Weishaar, 2003).

De entre los EMS propuestos por Young, hay dos que han sido identificados en varios estudios como relevantes para la conducta agresiva. El primero es el **esquema de maltrato**, consistente en la creencia de que la gente en general hace daño o abusa de uno y que este daño es intencional o el resultado de una negligencia extrema. El segundo esquema del modelo de la Schema Therapy que podría estar implicado en la mayor prevalencia de conducta agresiva en adolescentes maltratados es el **esquema de grandiosidad**. Este esquema es muy consistente con el constructo de narcisismo e implica sentimientos y creencias consistentes en que uno es superior a otros y merecedor de derechos especiales, por lo que no debería estar sujeto a las normas que regulan la conducta de las demás personas. La asociación entre ideas de grandiosidad y la conducta antisocial ha sido manifestada en estudios prospectivos con niños y adolescentes. ¿Cómo podrían los adolescentes maltratados desarrollar el esquema de grandiosidad? Las experiencias traumáticas de abuso y negligencia en la infancia pueden conducir a trastornos profundos en los procesos de auto-concepto. Por ejemplo, Webster y colaboradores han descrito como bajo condiciones asociadas con negligencia, rechazo y abuso, el niño desarrolla procesos defensivos que



le sirven para mantener ciertos sentimientos y pensamientos fuera de la conciencia. Como resultado de estos mecanismos los niños y adolescentes maltratados pueden exhibir una imagen de si mismos extremadamente positiva.

## MÉTODO

Una muestra de 166 adolescentes de centros de protección para menores completaron medidas de victimización y de ser testigos de violencia en el hogar, esquemas emocionales y cognitivos disfuncionales, conducta agresiva proactiva y reactiva y síntomas de depresión.

## RESULTADOS

En general **los resultados** sugieren que ser testigo de la violencia ejerce una influencia mayor sobre la conducta agresiva, tanto proactiva como reactiva, que la victimización directa, lo cual es consistente con los resultados de algunos estudios previos (Calvete y Orue, 2011). En concreto, ser testigo de la violencia se asoció a la conducta agresiva a través de los esquemas de justificación de la violencia y de grandiosidad.

La influencia de la exposición a la violencia en la adquisición de creencias de legitimización del uso de la violencia es un fenómeno también evidenciado por estudios anteriores. Asimismo, la asociación entre exposición a la violencia y el esquema de grandiosidad es consistente con el procesamiento defensivo que se ha propuesto para los niños expuestos a situaciones de abuso y negligencia. Por ejemplo, Limke y colaboradores observaron que los estudiantes abusados emocionalmente puntuaban más alto que los controles en distorsiones de su imagen. También Young y colaboradores han especificado que el esquema de grandiosidad raramente es puro, sino que muchas veces conlleva ideas subyacentes consistentes en una visión negativa de uno mismo (e.g., imperfección o fracaso) y privación emocional (Young et al., 2003). En su trabajo clínico, estos autores han encontrado el esquema de grandiosidad a menudo en individuos que habían sufrido circunstancias familiares de privación emocional y maltrato.

Tal y como se esperaba, en este estudio la justificación de la violencia se asoció a ambas formas de agresividad, proactiva y reactiva, mientras que la grandiosidad se asoció únicamente a la agresividad proactiva. Esto es consistente con el contenido del esquema de grandiosidad, el cual implica, el sentimiento de que uno debería lograr todo lo que desea, lo cual lleva a cometer actos agresivos que sirven para el logro de los objetivos propios.

Además, ser testigo de la violencia se asoció directamente con las conductas agresivas proactivas. Esto puede explicarse por el aprendizaje social, e implicaría que los adolescentes incorporan a su repertorio conductual algunas de las formas de conducta violenta que observan en el hogar con el fin de lograr determinados reforzadores positivos.

En el caso de la victimización directa los resultados fueron notablemente diferentes, ya que en este caso la exposición a la violencia se asoció a menos conducta agresiva proactiva, a través del esquema de maltrato, salvo en las chicas en las que se asoció a mas conducta agresiva proactiva y reactiva.

Debido a los resultados mixtos en la investigación anterior, el presente estudio abordó las diferencias de género en la transmisión de la violencia. No hubo diferencias de género en ninguna de las variables del estudio excepto en agresión proactiva, que fue más alta en los chicos que en las chicas. Este resultado es coherente con la idea de que los chicos son más agresivos que las chicas cuando no hay provocación pero que no hay diferencias de género en la agresión de tipo reactivo, que habitualmente tiene lugar tras una provocación. Además, los resultados son consistentes con aquellos estudios que muestran que aunque en general las chicas se ven más expuestas a la violencia en el colegio y en la calle, no hay diferencias de género en exposición a la violencia familiar. En cambio, la falta de diferencias en otras variables del estudio es inesperada dado que otros estudios realizados con muestras de adolescentes no maltratados muestran mayores puntuaciones en justificación de la violencia y grandiosidad en los chicos que en las chicas.

Por otro lado el género moderó algunas de las relaciones entre las variables del estudio. En general, la exposición a la violencia pareció contribuir en mayor medida al desarrollo de conductas agresivas en las chicas que en los chicos. Este efecto fue especialmente llamativo en el caso de la victimización directa, que como se ha señalado no predijo la conducta agresiva en la muestra general pero, en cambio, en las chicas se asoció tanto directa como indirectamente a la conducta agresiva proactiva. La influencia indirecta tuvo lugar a través del esquema de justificación de la violencia: mientras que en las chicas la victimización directa se asoció positivamente a justificación de la violencia, en los chicos lo hizo negativamente, contribuyendo de esta manera a que la victimización condujera a más agresión proactiva y reactiva en las chicas y menos en los chicos. La investigación previa ha arrojado resultados mixtos acerca del impacto del abuso y negligencia en chicos y chicas. Maas y colaboradores (2008) en su revisión concluyeron que varios estudios sugieren un efecto mayor en las chicas. Este mayor impacto en las chicas podría deberse a que estas sean más vulnerables a las disfunciones que puedan tener lugar en las relaciones familiares, debido a diferencias en el proceso de socialización, las cuales alcanzarían niveles de extrema adversidad en situaciones de abuso y negligencia.

## CONCLUSIÓN

Este estudio contribuye a nuestra comprensión de los mecanismos mediante los cuales los adolescentes maltratados pueden desarrollar futuros problemas psicológicos. El contenido de los esquemas que intervienen son en sí mismos objetivos importantes para la intervención psicológica. Además, algunos de los mecanismos implicados son más intensos entre las chicas. Estos resultados tienen importantes implicaciones para la intervención con adolescentes víctimas de maltrato familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- CALVETE, E., Y ORUE, I. (2011a). The impact of violence exposure on aggressive behavior through social information processing in adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 38-50.
- HERRENKOHL, T., Y HERRENKOHL, R. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22(7), 553-562.
- LIMKE, A., SHOWERS, C. J., Y ZEIGLER-HILL, V. (2010). Emotional and sexual maltreatment: Anxious attachment mediates psychological adjustment. *Journal of Social y Clinical Psychology*, 29(3), 347-367.
- MAAS, C., HERRENKOHL, T. I., Y SOUSA, C. (2008). Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence y Abuse*, 9(1), 56-67.
- TOTH, S. L., Y CICHETTI, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 32-41.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., Y WEISHAAR, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

Mesa / Table 3.1.

MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION

CÓMO DETECTAR EL MALTRATO A TRAVÉS DE LA INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO INFANTIL

HOW TO DETECT CHILD MISTREATMENT IN THE INTERPRETATION OF CHILD DRAWINGS

C. Díaz Vittar y R. Suárez Tramón

Peritos Calígrafos, Grafoanalistas y Abogados

## FUNCIONES DEL DIBUJO

A la inmensa mayoría de los niños, les encanta dibujar, pintar, no importa el soporte, si es sobre papel, muebles, paredes, suelo, etc., lo que importa para ellos es **expresar sus emociones a través del arte de dibujar o garabatear**.

El interés por los dibujos infantiles tiene una larga y bien documentada historia, tanto en E.E.U.U. como en Europa. Goodenoug (1926) informa que ya en 1885 apareció en Inglaterra un artículo de Ebenezer Cooke en el que describía los estadios evolutivos del dibujo infantil. Desde entonces ha habido numerosos estudios e informes de psicólogos y educadores.

En la literatura infantil se utiliza el concepto “*Temperamento*” como la base de la personalidad adulta y se lo entiende como “la forma especial de ser de cada persona, las características que dan una identidad personal; donde incluye pensamientos, motivos, emociones y habilidades”.

La personalidad es la organización del equipo conductual, único, que un individuo adquiere bajo las condiciones especiales de su desarrollo.

Es importante los tres estados del Yo, la predisposición genética, el sistema biológico de tendencias, instintos y fundamentos de temperamento. La información que se recoge del exterior. Los seis primeros años de vida son

importantes para el desarrollo en cuanto actitudes, que pueden ser positivas o negativas, ya que la conciencia es la que nos hace grabar los buenos y malos recuerdos, como también recoge sentimientos e información y aplica soluciones.

A través del arte, o bien, el dibujo libre, éste expresa los estados de ánimo, las inseguridades y los miedos del niño, es una gran información, rica en contenido, ya que nos expresa inconscientemente sus emociones. El estudio resulta de utilidad en la detección temprana de las alteraciones psicológicas, así como el proceso de evolución. El trazo, las formas y los colores representan la proyección de lo que puede sentir en su interior, todo aquello que no es capaz de expresarlo verbalmente. También la posición de los personajes representados o su omisión tienen un significado.

Podemos ver la personalidad del niño, aunque está en constante evolución, es decir, que hasta los 12 años de edad, aproximadamente, no tienen una personalidad definida.

El dibujo es una actividad motora espontánea, que con el pasar del tiempo va evolucionando y esta misma contribuye a la formación de la personalidad. En cuanto domina el movimiento, estamos ante una maduración psicomotora, intelectual y afectiva. Asimismo, podemos decir que es una “terapia” que cumple la función de descarga y/o sublimación de la agresividad.

El análisis Grafopsicológico de los dibujos infantiles, nos informan a nivel *intelectual* sobre la memoria, concentración e imaginación. En cuestión de *personalidad*: intereses, autodominio, decisión. Y en cuanto a la *evolución del carácter*: emociones, comportamiento y adaptación socioafectiva.

## SIMBOLISMO ESPACIAL APLICADO EN EL DIBUJO

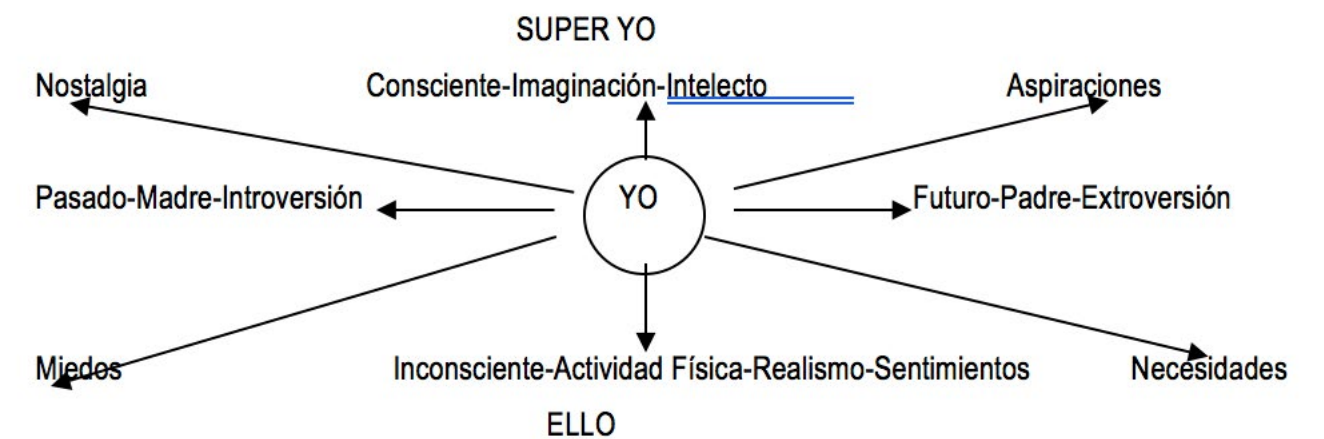
El simbolismo espacial es sumamente importante porque por medio de su aplicación podemos detectar sobre qué zona se manifiesta el inconsciente del niño al realizar su expresión gráfica.

El psicólogo suizo Max Pulver (1889-1952), fue el autor del “Simbolismo de la Escritura”, donde existen tres dimensiones en los vectores gráficos (anchura, altura y profundidad), se denominan vectores al espacio físico sobre el cual podemos escribir o dibujar. Luego se incluyeron las teorías psicoanalíticas de Freud y Jung a la grafología. Y la teoría de Freud es “Ello”, “Yo” y “Super Yo”, además del campo gráfico izquierdo y el derecho. El “Ello”: Su

contenido es inconsciente y consiste fundamentalmente en la expresión psíquica de las pulsiones y deseos. Está en conflicto con el Yo y el Superyó, instancias que en la teoría de Freud se han escindido posteriormente de él. Laplanche, Jean y Jean Bertrand Pontalis *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, B.Aires 9ª. Edición 2007, pág. 112 (Título original: *Vocabulaire de la Psychanalyse*, 1967).

El “Yo”: Instancia psíquica actuante y que aparece como mediadora entre las otras dos. Intenta conciliar las exigencias normativas y punitivas del Superyó, como asimismo las demandas de la realidad con los intereses del Ello por satisfacer deseos inconscientes. Es la instancia encargada de desarrollar mecanismos que permitan obtener el mayor placer posible, pero dentro de los marcos que la realidad permita. Es además la entidad psíquica encargada de la defensa, siendo gran parte de su contenido inconsciente. *Ibid*, pág. 457.

El “Superyó”: Instancia moral, enjuiciadora de la actividad yoica. El Superyó es para Freud una instancia que surge como resultado de la resolución del complejo de Edipo y constituye la internalización de las normas, reglas y prohibiciones parentales. *Ibid*, pág. 419.



Para **detectar si existe maltrato psicológico o físico a través del dibujo infantil, se aplican las técnicas grafopsicológicas**, donde se estudian, los trazos, el tamaño, los colores y su significado, el simbolismo espacial, la presión, formas, etc.

Generalmente estos tipos de dibujos se encuentran en la zona inferior izquierda, son de tamaño pequeño, de trazos angulosos, o tipo serrucho, se encuentran en casos de abuso sexual, transparencias en las zonas de las extremidades, y si es físico pueden dibujar al progenitor o quien esté al cuidado del menor de un tamaño superior y ellos dibujarse diminutos. De acuerdo a los colores que utilicen se podrá observar el estado emocional, por ejemplo si el niño tiene ira usará el color rojo, negro si tiene un conflicto interno, etc. Esto se observará en cada conflicto que pueda tener el niño, dependiendo de la edad física y evolutiva como así también el entorno.

## EXPRESION DEL DIBUJO LIBRE EN EL NIÑO MALTRATADO

**Publicados por el Instituto Nacional de Pediatría-Secretaría de Salud del Gobierno de México.  
(Interpretación realizada por Claudia Roxana Díaz Vittar).**

Paciente de siete años de edad que es atendida por maltrato físico y violencia familiar en la pareja.

- “Es papá, está jugando a que le pega a mi mamá, siempre le pega”
- ¿Por qué les pones coronas?
- “porque ya vienen los reyes magos y ellos me dan juguetes”



## INTERPRETACIÓN

Observamos en este dibujo que la niña está excluida, esto quiere decir que tiene una autoestima muy baja, siente que no pertenece a su propia familia. El motivo puede ser por miedo a las amenazas o al castigo, con sentimiento de no ser la preferida (Emocionalmente los niños hacia los 7 años comienzan a acercarse al padre, del cual desean aprobación de lo que ellos hacen pero que, al mismo tiempo, lo identifican con la “autoridad”), asimismo, esta situación puede llevar a adoptar mecanismos de defensa que pueden llegar a comportamientos regresivos, como chuparse el dedo, orinarse en la cama o desarrollar problemas psicosomáticos.

La niña se siente oprimida por reglas y/o exigencias que le es difícil cumplir y observar, esto hace que impida crecer libremente, tanto por la madre como por el padre (coronas). La madre esconde una mano (sentimiento de culpabilidad) y la otra está pintada de color rojo (agresividad) con dedos angulosos; el padre una mano con el puño cerrado, dando el golpe y la otra con dedos angulosos, lo que significa agresividad e irritabilidad en ambos casos.

La niña se siente identificada con su madre, es la primera que dibuja, en la zona izquierda del folio, por lo tanto, vemos que la actitud de su madre ante la situación es intentar controlar o resistir pasivamente las presiones del exterior (falta de flexibilidad, dificultad de adaptación fuera de los ambientes donde se pueda sentir segura) (brazos pegados a los costados del cuerpo) “en este caso la figura materna es la propia niña”, y asimismo, tiene dificultad para entablar amistades. La figura materna, se inclina hacia la izquierda debido al golpe, este desequilibrio en la postura, puede ser un indicador, no sólo de inestabilidad psicológica, sino también de un comienzo de derrumbe de la personalidad. Normalmente es un indicador de conflictos.

Estamos ante una situación difícil con la figura paterna, la niña manifiesta miedo hacia el padre (no tiene pies), y de tensión en el interior de la familia, como bien expresa la niña verbalmente.

Para la interpretación de este dibujo se aplicó el test de la figura humana, la interpretación de los colores y la grafopsicología.



Mesa / Table 3.1.

MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN  
CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION

CÓMO DETECTAR EL MALTRATO APLICANDO LA GRAFOPSICOLOGÍA

HOW TO DETECT MISTREATMENT APPLYING GRAFOPSYCHOLOGY

R. Suárez Tramón y C, Díaz Vittar

Peritos Calígrafos, Grafoanalistas y Abogados

La **grafopsicología** consiste en el estudio y aplicación de un conjunto de técnicas grafológicas avanzadas orientadas a una interpretación científica de la personalidad a través de la escritura manuscrita y de manera auxiliar por el garabato y el dibujo.

La escritura es una condensación de gestos físicos voluntarios que a través de un proceso semiinconsciente de aprendizaje que se interioriza, se va automatizando y personalizando, debido a una serie de condicionamientos biológicos y a la suma de experiencias socio-culturales. Es un acto neuromuscular y psíquico que permite la representación de palabras e ideas a través de símbolos gráficos.

El **grafoanálisis** es una disciplina basada en la interpretación de factores escriturales que el autor francés Crépieux-Jamin clasificó en géneros gráficos, especies y modos.

Existen ocho géneros gráficos o variables analíticas a tener en cuenta en el análisis grafológico de la escritura: El orden, la forma, el tamaño, la dirección, la inclinación, la continuidad, la velocidad y la presión. Cada una de estas variables se relaciona con un aspecto psicológico diferente, organización mental, imagen de si mismo, el talante del escribiente, el estado de ánimos, la capacidad de relación... etc.

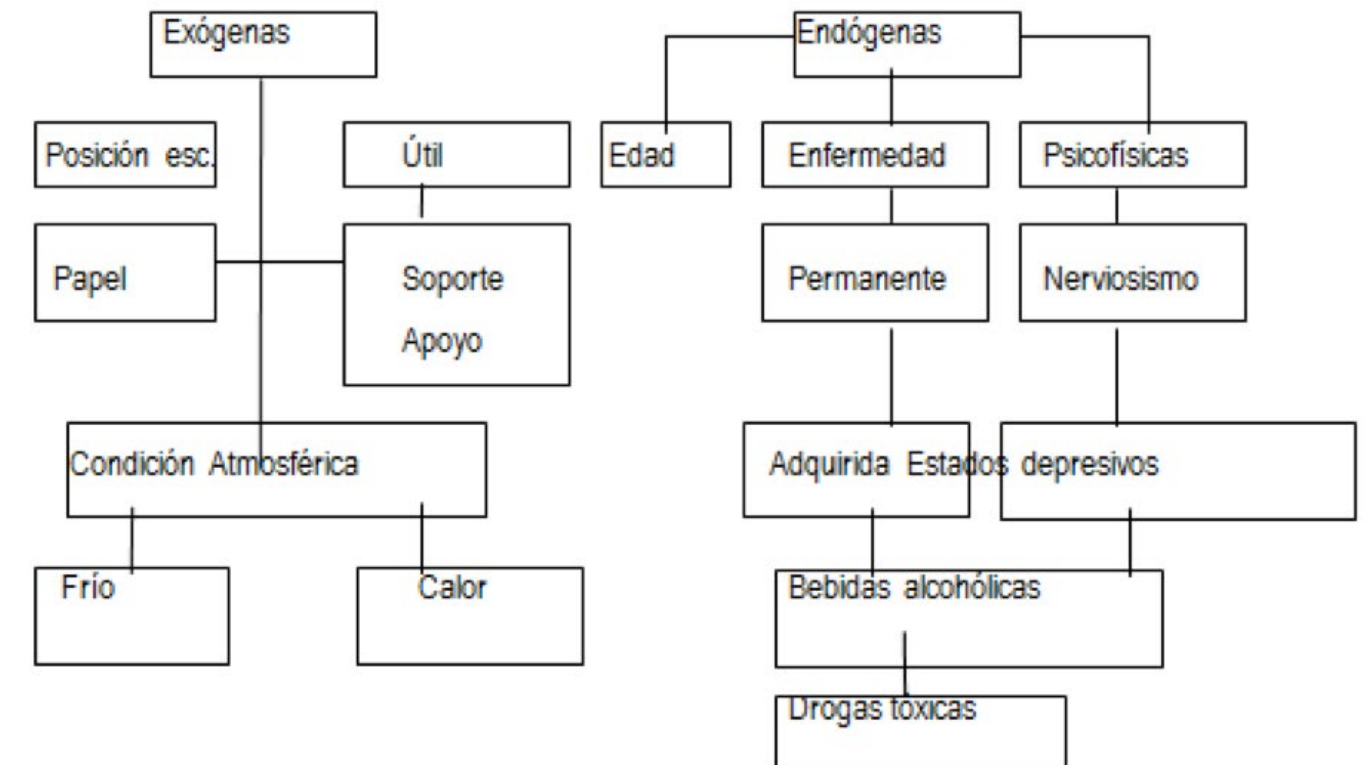
A través del estudio de todas estas variables analíticas en la caligrafía, podemos detectar múltiples conflictos, entre ellos el que es objeto de esta comunicación: El maltrato infantil.

Para esta comunicación se ha trabajado con un supuesto práctico concreto del que partiremos para la explicación de las modificaciones en la escritura que nos permite detectar el maltrato infantil.

Dichas modificaciones pueden ser voluntarias o involuntarias, estas últimas son las que nos guiarán para la detección del maltrato u otros conflictos.

Las **Modificaciones Involuntarias de la escritura** se pueden observar en el siguiente cuadro:

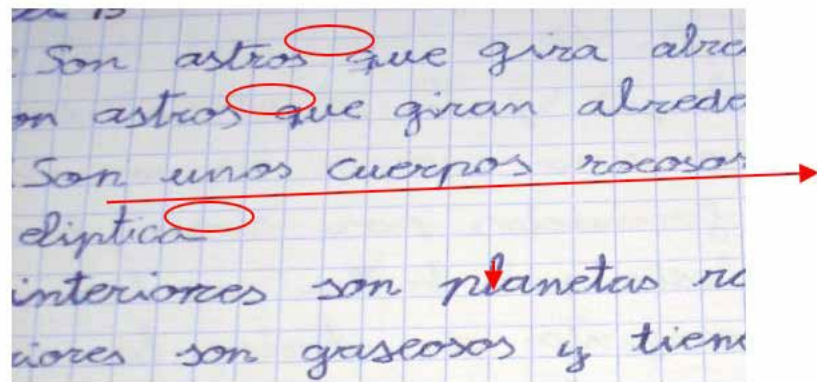
**Involuntarias**



Para la observación de estas modificaciones hemos analizado la escritura de un adolescente de 14 años que dice sufrir acoso escolar en el instituto.

En la detección del maltrato las modificaciones que se observan son endógenas relacionadas con la edad, el nerviosismo y la ansiedad. A pesar de estar en una escritura en plena evolución, se puede observar como baja la autoestima, su "Yo" disminuye, por tanto, se observan una variación en el tamaño y se aprecian irregularidades en el orden, debido a la confusión mental que le produce el maltrato al que está siendo sometido.

En la escritura que vemos a continuación realizada por un niño de 12 años antes de sufrir el acoso:

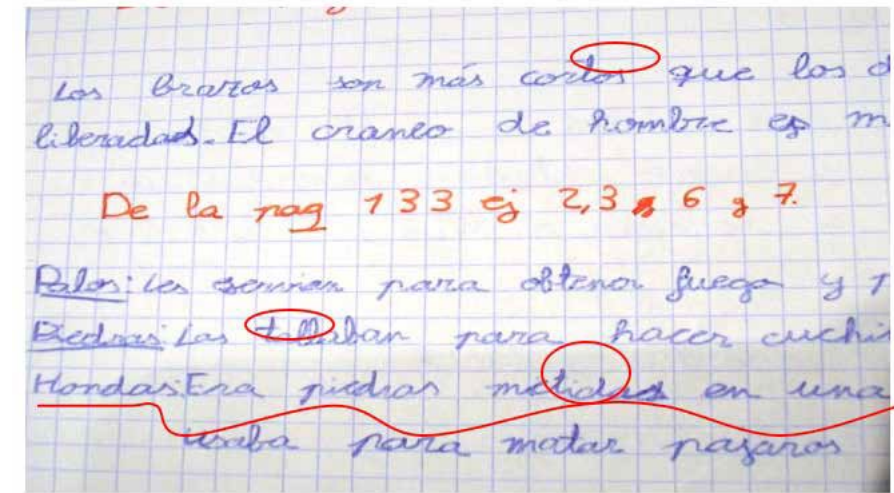


Como se puede observar en la letra "t" (que nos muestra como logramos avanzar sobre los obstáculos y alcanzar las metas), las barras tienen el trazo hacia la derecha del eje, son las que predominan en su totalidad del texto. Nos habla de un niño que tiene confianza en el futuro por lo que se ve capaz de afrontar los obstáculos e ir a por sus objetivos.

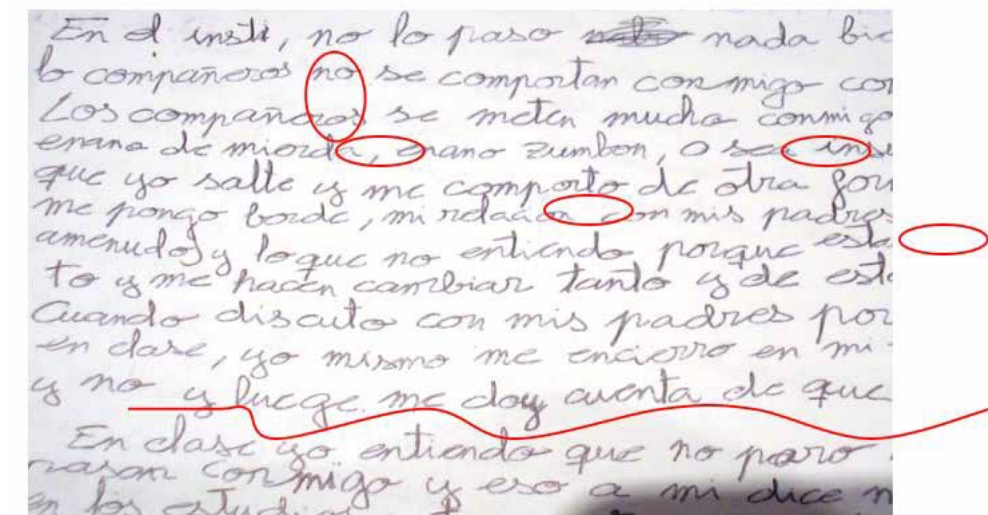
La dirección (representa el estado anímico circunstancial) se mantiene horizontal sobre la línea marcada del folio, por lo que nos indica que hay armonía y equilibrio en los objetivos y fuerzas para alcanzarlos; y su cuerpo central es de tamaño medio (el tamaño simboliza la autoestima de quien escribe), aquí podemos observar que este niño tiene capacidad para realizar y organizar, como así también equilibrio emocional.-

En cuanto a la estructura, es ordenada.

Estos aspectos fueron los que me han llamado la atención a la hora de analizar las siguientes escrituras, son los que han sufrido la modificación.



Aquí ya podemos observar el cambio, llevaba unos 9 meses de acoso, no siendo tan elevado el grado. Las barras de las "t" se ubican a la izquierda del eje, por lo que está manifestado "miedo", el tamaño se redujo, es pequeño, por lo que nos avisa que hay un retraimiento y temor. La dirección es sinuosa, ya no queda pegada al renglón, sino que no puede mantener la estabilidad, aquí el niño expresa incertidumbre y agitación que lo lleva al cansancio. En este período comienza a tener bajo rendimiento en el colegio.



En **resumen**, podemos decir que él se siente grande en un sitio donde nadie lo conoce mientras tenga el control es donde se siente tranquilo y alegre, es una persona muy sentimental y vulnerable en cuanto ataques, es allí donde se hace pequeño y entran los miedos a ser atado, porque tiene una personalidad vulnerable, al menos así es como se siente hoy en día.

De forma genérica: se puede decir que las modificaciones que se pueden observar en la escritura, indicadoras de maltrato las encontramos en los siguientes parámetros: **el orden**, cuando observamos un margen derecho amplio y el izquierdo escaso, desorden, demasiados espacios en la escritura (síntomas de ansiedad y miedo). En **el tamaño** cuando las escrituras son pequeñas o muy pequeñas, indicadores de introversión y poca autoestima, en **la inclinación**, cuando es invertida o sinistrógira, en escrituras con dominio de la zona izquierda, en escrituras de **dirección sinuosa**, irregular, incluso descendente cuando hay síntomas de depresión, en **la presión**, cuando la escritura es poco tensa y poco firme, síntoma de inseguridad, con poco grosor, debilidad, cuando se dan anomalías en la presión, como los temblores o los debilitamientos en la presión que nos indican inquietud, inseguridad, ansiedad. También nos encontramos con modificaciones en los trazos finales, cuando éstos son inhibidos, en óvalos cerrados, trazos superpuestos, barras de la “t” retraídos, puntos de la “i” retrasados, puntos gruesos y empastados.

Por tanto, **la grafopsicología es una herramienta auxiliar importante y fundamental para detectar un posible maltrato infantil.**

Mesa / Table 3.1.

MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION

METODOLOGÍA ESPECÍFICA DE LOS PROGRAMAS DE IMPLICACIÓN FAMILIAR: LA ENTREVISTA

FAMILIAR A DOMICILIO

SPECIFIC METHODOLOGY OF THE PROGRAMS OF FAMILIAR IMPLICATION: THE FAMILIAR INTERVIEW AT HOME

J. García Urrutia y L.Martín Blasco

Centro de Atención a La Infancia N.º. 8, Comunidad de Madrid

En el año 2004 el Ayuntamiento de Madrid pone en marcha un **programa de intervención con familias con menores en riesgo y desprotección denominado “Programa de implicación familiar”** Esta iniciativa, apuesta por aplicar un modelo de intervención desde el propio entorno, con un enfoque eco-sistémico y principalmente psico-socioeducativo. El programa, al igual que otros similares de otras comunidades autónomas, pretendía articular un recurso complementario a la red normalizada de atención a la infancia, que permitiera acceder a familias que se mostraban resistentes a cualquier intervención. Familias con situaciones de desprotección hacia sus menores, moderada y grave, que no acudían a los **Centros de Atención a la Infancia (CAI)** (Servicio del Ayuntamiento de Madrid, especializado en valoración y tratamiento familiar, en casos de desprotección).

Con esta finalidad El **programa de implicación familiar** articula estrategias de acercamiento y metodologías de intervención en el propio entorno dentro de las cuales, cabe destacar:

- **La entrevista familiar sistémica en el domicilio.**

La presente comunicación pretende describir las características de la entrevista familiar en domicilio tal y como se da en los **Programas de implicación familiar** para posteriormente pasar a exponer las potencialidades que creemos que ofrece esta herramienta, a la hora de lograr movilizar procesos de cambio en las unidades familiares resistentes o multiproblemáticas o multiasistidas. Familias con resistencias al cambio y sin percepción de problema



o bien familias que por su falta de estructura o por su pertenencia a un paradigma cultural muy distinto, no se adaptan con facilidad, a un modelo de atención psicosocial clásico, basado en el modelo médico. Se destacara asimismo como esta herramienta ha empezado a aplicarse también en otros procesos de intervención con familias, no necesariamente resistentes, que son atendidas desde otros recursos de la red de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid, como los **Centros de atención a la infancia**.

Creemos, que mediante la entrevista familiar en domicilio, junto a otros principios metodológicos como la flexibilidad en los tiempos o la alta intensidad en la intervención, se logra, a menudo, romper las resistencias de estas familias. Se actúa así, acompañando procesos de cambio y proporcionando acciones con valor terapéutico, que han favorecido la mejora de las capacidades parentales. De este modo en un porcentaje amplio de casos se ha logrado evitar la necesidad de tomar medidas de protección que separen a los niños de su núcleo familiar.

Estos elementos han permitido una alta consecución de objetivos. Aplicar la entrevista familiar en un contexto domiciliario, supone adaptarse mucho más a las características propias de cada familia. Los límites entre los usuarios y los profesionales se difuminan más que en contextos formales y esto supone dificultades, pero también proporciona beneficios. Por ejemplo, la observación, in situ, de los modos de interacción familiar en su cotidianidad y con la red cercana. Las dificultades se encuentran en equilibrar la necesidad de estructurar los encuentros, con la flexibilidad para adaptarse a la dinámica cotidiana de la familia (en un lugar habitualmente lleno de elementos distractores).

Mesa / Table 3.1.

MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION

APORTES DE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA A LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE FAMILIAS: UNA PROPUESTA

VINCULADA A LA FORMACIÓN PROFESIONAL, LA INVESTIGACIÓN Y EL SERVICIO COMUNITARIO

A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE TO THE FAMILY: A PROPOSAL LINKED TO VOCATIONAL TRAINING,  
RESEARCH AND COMMUNITY SERVICE

M.T. Bermúdez Ferreiro; M.S. Montaña Rodríguez Y V.E. Santillán Briceño

Universidad Autónoma De Baja California (UABC)<sup>8</sup>

En el contexto de un modelo de formación profesional flexible orientado al desarrollo de competencias y con el propósito de contribuir en la calidad de la preparación de futuros profesionales de la psicología, así como, en respuesta a las políticas educativas de ofrecer una formación integral que vinculen la teoría con la práctica, el programa de desarrollo humano de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California, instituyó en el año 2005, un programa que persigue el objetivo de impulsar proyectos para el desarrollo del potencial humano, desde una perspectiva multireferencial con el fin de contribuir a la formación de recursos humanos, la generación y aplicación de conocimiento y la extensión de sus beneficios a la comunidad en general.

Una de las acciones resultantes ha sido, la formalización del servicio de atención psicológica familiar, de pareja e individual, el cual se sustenta en los aportes de la **perspectiva sistémica o interaccional** como modelo estratégico de intervención terapéutica y instituyendo de esta manera, una propuesta que vincula, la formación profesional de licenciados en psicología, la investigación en la línea de estudios socio-culturales y educativos en

8 Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Facultad de Ciencias Humanas. Laboratorio de desarrollo humano. Bulevar Castellón y Lombardo Toledano s/n. Col. Esperanza Agrícola. 21350 Mexicali, Baja California México. / Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Coordinación de cooperación internacional e intercambio. C/Álvaro Obregón. Colonia Nueva. Edificio de Rectoría. 21100 Mexicali, Baja California México



desarrollo humano y el servicio comunitario que privilegia la promoción y el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de familias en desventaja.

Nuestro trabajo persigue el propósito de compartir una experiencia que conlleva la posibilidad de construir espacios a través de convenios de colaboración con grupos de investigación en otros contextos socioculturales, con el fin de unificar esfuerzos que **construir puentes entre la práctica investigativa, la formación profesional y la atención comunitaria**, específicamente a familias de bajos recursos económicos.

En una época en la que nuestra sociedad enfrenta constantes cambios a nivel socio-cultural, en lo político y lo económico; impera la necesidad de intervención dirigida a la solución de problemas que aquejan a las familias, a cada uno de sus integrantes y a la sociedad en general. Particularmente, las familias mexicalenses manifiestan, cada vez, una mayor incertidumbre ante un futuro ignoto; problemáticas sociales que lejos de resolverse se intensifican: criminalidad, delincuencia, desempleo, inseguridad, deficiencia educativa, crisis de valores, cambios estructurales al seno de los grupos familiares y pérdida de la legitimidad por parte de las instituciones públicas; caracterizan en lo general, la dinámica que vive la **población de la frontera México-Estados Unidos**. En respuesta a la inminente necesidad de apoyo y con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida y el bienestar social; surge el **servicio gratuito de atención psicológica ofreciendo terapia individual, familiar y de pareja**; vinculando teoría, práctica e investigación. Nuestro servicio se desarrolla en tres dimensiones: la académica, que ofrece a los estudiantes la ocasión de participar a través de diversas modalidades de obtención de créditos, realizar su servicio social profesional obligatorio y acreditar sus prácticas profesionales; además, representa la oportunidad de recibir entrenamiento en terapia familiar sistémica mientras que la dimensión de servicio implica para los usuarios obtener el beneficio de recibir atención profesional y especializada sin costo con resultados favorables en menos de diez sesiones.

Los aportes del modelo de terapia familiar sistémica nos han permitido beneficiar a un mayor número de personas en menor tiempo; mientras que en su dimensión investigativa, ha dado como resultado la generación de conocimiento, útil para diseñar y fundamentar acciones de intervención dirigidas a la solución de problemas socio-culturales y educativos, por ejemplo, la realización de jornadas (ciclos de conferencias y talleres) gratuitos orientados a la promoción del mejoramiento de la calidad de vida de las personas, las familias, las comunidades y sociedad en general, en los rubros de salud sexual, vida en pareja y la adaptación de los sistemas familiares a las condiciones estructurales que prevalecen en la actualidad.

El servicio se ofrece en las **instalaciones** del laboratorio de desarrollo humano, contando con dos cubículos individuales y una sala gessell, así como un despacho administrativo, una sala de usos múltiples y una oficina para la coordinación. El equipo de trabajo se conforma de estudiantes en formación principalmente de psicología, quienes participan como prestadores de servicio social cumpliendo con el requisito de 480 hrs., y prestadores de prácticas profesionales que tienen un valor curricular de 15 créditos que se obtienen en 240 horas. Además, se ofertan asignaturas optativas que se vinculan a los servicios del programa de desarrollo humano, entre las cuales se encuentran: terapia familiar, sexualidad humana, educación no formal, educación para adultos, familia y sociedad, salud, individuo y sociedad, orientación educativa y educación para la salud. Y además se ofrece la obtención de créditos por ayudantía de investigación. En promedio, cada ciclo escolar se conforma un equipo de 16 terapeutas, (estudiantes de psicología) que cubren en tres turnos el servicio de atención psicológica, diez estudiantes conforman el grupo de investigación, aproximadamente 25 alumnos, integran un equipo de instructores.

Entre los ciclos escolares 2010-2 y 2012-1 se ofrecieron 50 talleres dirigidos al público en general, con la participación de 1, 257.00 asistentes de los municipios de Mexicali, Tecate y Ensenada Baja California. Particularmente en el servicio de atención psicológica, en este mismo periodo se recibieron 2,267 solicitudes de terapia familiar, de pareja o individual. La demanda de atención crece continuamente, resultando posible responder a la necesidad de atención especializada que tienen tantas familias con bajos recursos, gracias a los aportes del modelo interaccional, que se clasifica entre los enfoques de terapia breve, lo cual permite atender a un mayor número de familias en poco tiempo con resultados eficaces. Los alumnos se forman a través de la asignatura de terapia familiar para luego integrarse al servicio de atención psicológica. Recibiendo asesoría en la práctica lo cual representa una significativa experiencia, pues aún cuando el servicio se ofrece desde la propia facultad, ellos se enfrentan a la realidad tal como será cuando regresen.

La administración del servicio, a través de asignaciones y comisiones atenderá la difusión y promoción del servicio, el cuidado de la calidad de atención, la programación de consultas psicológicas, la elaboración de informes estadísticos, la organización de expedientes, las gestiones de vinculación con instituciones sociales y organismos gubernamentales, etc. Los alumnos en formación también participan en el desarrollo de la investigación que actualmente está vigente realizando trabajo de campo, captura de datos, análisis, discusión y obtención de conclusiones. Cada estudiante elige la línea de trabajo que desea desarrollar dentro de la investigación en donde el análisis de expedientes, permite generar estudios de casos que al documentarse dan como resultado perfiles que caracterizan a las familias que solicitan el servicio de atención psicológica.

Durante el ciclo escolar 2012-1 comprendido entre el 9 de enero y el 15 de junio, se recibieron un total de 286 solicitudes que se sumaron a 37 casos del ciclo pasado cuyo proceso terapéutico se encontraba en marcha; del total de 323 demandas de atención psicológica, 118 (36.53%) manifestaron como **motivo de consulta, “problemas familiares”** que incluyen fundamentalmente: conflictos interaccionales, resentimientos, violencia intrafamiliar, dificultades para establecer líneas de autoridad y límites claros. La *“Desobediencia”, “rebeldía”, “conflictos de autoridad”* y *“problemas de conducta”* son las principales manifestaciones de quienes son identificados como miembros sintomáticos al interior de los sistemas familiares donde el 65% de estos casos son menores de edad y miembros adolescentes.

El **segundo** lugar en la demanda de atención psicológica especializada corresponde a los problemas de pareja que incluyen: infidelidad (50%), duelo por separación, divorcio o ruptura amorosa, (20%), conflictos conyugales por celos, resentimientos y dificultades sexuales (30%). A la infidelidad en particular los consultantes le atribuyen el sentido de causa y efecto de los problemas entre las parejas y ocupa el segundo lugar entre los principales síntomas de la disfuncionalidad de los sistemas conyugales.

Durante los últimos dos años, hemos advertido una singular propensión por parte de las mujeres a manifestar abiertamente la infidelidad ante su pareja conyugal en el contexto de la terapia, señalando además, que no pretende la disolución de lazo matrimonial debido a los beneficios económicos que le reporta su condición legal; y en el caso de que la ruptura resulte inevitable, en los hechos, renuncia a la custodia de los hijos, quedando éstos bajo el cuidado absoluto del padre. Esta particular tendencia, caracteriza la dinámica actual de la infidelidad femenina, impacta significativamente al subsistema fraternal y es asumida por el cónyuge quien en su rol paternal se enfrenta a su vez a nuevos desafíos bajo nuevas estructuras familiares.

El **tercer** lugar entre los motivos de consulta, referidos por los usuarios corresponde a *“problemas emocionales”* (18.58%), en esta categoría se incluyen: insatisfacción personal, baja autoestima, inseguridad, falta de motivación; duelo por fallecimiento de un familiar, dificultades laborales; representativamente en este grupo de consultantes, destacan los jóvenes entre 19 y 28 años de edad, quienes manifiestan detrimento del estado de ánimo y pesimismo respecto a un incierto futuro.

El **cuarto** lugar en la demanda del servicio de atención psicológica, clasifica a los **trastornos de ansiedad, alimenticios, del sueño, estrés, tartamudez, depresión, y depresión con ideas suicidas, siendo la**

**“depresión”** el motivo de consulta que destaca mayormente en este grupo de conductas sintomáticas (15.17%), y finalmente se encuentran con menor incidencia, “problemas con los estudios” tales como: dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, dudas vocacionales, dificultades y cognitivas (6.19%) y trastornos de naturaleza psiquiátrica (3.72%) “bipolar”, “TDAH”, “fobias”, “procesos psicóticos”, “alcoholismo y farmacodependencia”, etc.

El 23.0% del total de casos recibidos son canalizados por el **Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California (DIF)**, organismo público descentralizado, cuyas facultades tienen como prioridad proteger los derechos de los menores, a través de la subprocuraduría de la defensa del menor. Hemos gestionado un convenio de colaboración para unificar sus esfuerzos a favor de una intervención de mayor calidad en el propósito de erradicar el maltrato infantil.

Los consultantes referidos por DIF, generalmente son adultos, padres de familia que se encuentran ante una situación de vulnerabilidad sobre la custodia de sus hijos, y son canalizados cuando existen menores bajo disposición de las autoridades de esta instancia. Asimismo son remitidos los casos en los que media una denuncia y/o se ha detectado alguna situación irregular aún cuando no hay menores en disposición del DIF, no obstante se consideran casos que requieren atención para verificar su situación o dinámica familiar y además, son remitidos los casos en los que el DIF ha integrado o está por integrar a menores en un hogar sustituto en tanto se emprende un juicio legal.

La importancia del servicio de atención psicológica del Programa de desarrollo humano adquiere mayor relevancia, cuando los alumnos en formación se enfrentan a situaciones reales de trascendencia para la toma de decisiones, que otras instancias gubernamentales han de juzgar como elementos de apoyo al determinar el destino de las vidas de infantes, que al seno de sus hogares no han encontrado el bienestar en términos de salud, educación, alimentación, y resguardo de su integridad física, sexual y/o emocional. Para tal fin, una vez concluido el proceso terapéutico, la administración del servicio de atención psicológica, emite una constancia-reporte del caso a las autoridades del DIF, que a su vez, sirven a los legisladores, para los acuerdos o resoluciones que las autoridades en el Estado, lleven a cabo prevaleciendo el interés superior del menor y la familiar.

Del total de casos (n = 323) que demandaron el servicio de atención psicológica durante el ciclo escolar 2012-1, el 44.58% causó baja del servicio principalmente por inasistencia o abandono del proceso terapéutico; sin embargo el 55.42% restante concluyó exitosamente la terapia psicológica en un promedio de siete sesiones por caso.

El proceso de investigación que acompaña a la intervención psicológica a nivel familiar, nos permitió además, generar conocimiento acerca de las formas más comunes en que los sistemas familiares enfocan mal las dificultades, convirtiendo así, una dificultad<sup>9</sup> en un problema<sup>10</sup>. De acuerdo con los autores del modelo de terapia sistémica estratégica, existen principalmente, tres modos de enfocar mal las dificultades: a) al emprender no emprender una acción cuando es preciso actuar, “terribles simplificaciones”; b) al emprender una acción cuando no debería emprenderse “síndrome de utopía”; y c) cuando la acción emprendida se lleva a cabo en un nivel equivocado creando situaciones paradójicas que terminan por excluir el cambio “paradojas”.

En relación a estas aportaciones teóricas, la demanda de atención psicológica se caracterizó de la siguiente manera: el 37% de los casos manifiesta la tendencia a no actuar ante las dificultades cuando cayendo en terribles simplificaciones que dan pie a callejones sin salida, o crisis insolubles creadas por el propio sistema familiar; casi el mismo nivel el 36% de los casos, emprende intentos de solución a un nivel equivocado provocando situaciones paradójicas y el 28% de los casos, intenta acciones cuando no es preciso actuar.

En **conclusión**, manifestamos la convicción de sostener iniciativas de esta naturaleza, que permitan la vinculación con otros grupos de académicos y científicos a nivel nacional y/o internacional, a fin de emprender líneas de trabajo conjunto a través del desarrollo de proyectos de investigación comparada; puesto que nuestra experiencia en la construcción del vínculo, formación profesional, investigación y servicio comunitario, representa una práctica altamente significativa, por los beneficios que contrae para la formación de futuros profesionales, la generación de conocimiento en la línea de desarrollo humano y educación; así como la oportunidad de contribuir con acciones de impacto, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el bienestar social.

9 Dificultades: Estado de cosas indeseable que puede resolverse con algún acto de sentido común (cambio<sup>1</sup>, o bien para el cual no hay solución conocida y hay que saber sobrellevar durante cierto tiempo. (Cit. por: Watzlawick, 1976 en: Cambio, formación y solución de los problemas humanos. 2003, 11ª. ed., pp.60-61 Barcelona: Herder)

10 Problemas: Callejones sin salidas, situaciones al parecer insolubles, crisis creadas o mantenidas, al enfocar mal las dificultades. Ibidem, p. 61

Mesa / Table 3.1.

## MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION

### EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ABUSO FÍSICO: EL POTENCIAL DEL MALTRATO INFANTIL (CAP) EN UNA MUESTRA PORTUGUESA

ASSESSING THE RISK OF PHYSICAL ABUSE IN CHILDREN: POTENTIAL POWER OF CAP IN  
A PORTUGUESE SAMPLE

M<sup>a</sup>. M. Calheiros; E. Magalhaes. Centre For Psychological Research and Social Intervention

School of Social Sciences, Lisbon University

## INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de desarrollar programas de intervención y prevención de abusos a los niños, la evaluación de las prácticas parentales abusivas han sido objeto de creciente atención en la literatura (Chaffin & Valle, 2003; Milner, Robertson & Rogers, 1990). El **Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAP)** ha sido ampliamente utilizado internacionalmente debido a su potencialidad en la identificación de situaciones de abuso infantil (Milner, Robertson & Rogers, 1990). Este inventario contiene 160 ítems de respuesta dicotómica (“acuerdo” o “en desacuerdo”), organizados en su versión original en nueve escalas: Escala de Abuso (que se divide en seis escalas: 1. Malestar Psicológico, 2. Rigidez, 3. Infelicidad, 4. Problemas con el niño y consigo mismo, 5. Problemas con la familia y 6. Problemas con otras personas) y tres escalas de validez: Escala de deseabilidad social, Escala de Respuestas al azar y Escala de Inconsistencia. Estas escalas están diseñadas para validar los resultados obtenidos en la escala de abuso en detectar si los padres respondieron hacia socialmente esperado si se responde al azar, o si las respuestas fueron inconsistentes. La combinación de las puntuaciones en estas tres escalas resultan en tres índices de validez: Índice de Imagen Positiva, Índice de Imagen negativa y Índice de Respuesta al Azar (Crouch y Milner, 2011). La puntuación total de cada escala se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems que la integran.

Varios estudios han sido desarrollados para **adaptar y validar el CAP** en diferentes países, y los resultados han mostrado en general un buen nivel de fidelidad y validez de constructo, convergente, discriminante y predictiva (Bringiotti, Barbich, & Paul de, 1998, De Paúl, Arruabarrena, y Milner, 1993; Crouch y Milner, 2011). Aunque en general los resultados han demostrado una validez de constructo congruente con el modelo original, los estudios han mostrado diferencias en cómo los ítems se organizan. Los resultados con la escala de abuso han revelado diferencias con respecto a la validez de constructo específicamente en la Grecia y España con cinco dimensiones o en el Chile con siete dimensiones (Diareme, Tsiantis, & Tsitoura, 1997; De Paúl, Arruabarrena, & Milner, 1993; Haz & Ramírez, 2002).

Los factores de riesgo encontrados en las versiones traducidas y adaptadas en diferentes países parecen ser congruentes con los obtenidos en la versión original, en particular, la relación entre la escala de abuso y la historia de abusos en la infancia, la violencia entre los padres, los problemas de salud mental infantil (por ejemplo, la depresión o la ansiedad), o bajo nivel de satisfacción con la vida (Milner & Crouch, 2011).

Un estudio previo en el contexto portugués acerca de las cualidades psicométricas preliminares de este instrumento (Calheiros & Magalhães, 2012), reveló que la escala de abuso con 84 ítems presenta una estructura de cinco dimensiones: 1. Malestar Psicológico, 2. Rigidez, 3. Infelicidad y problemas con otras personas, 4. Problemas con el niño y consigo mismo, 5. Problemas con la familia. Estos datos revelan una estructura consistente con el modelo conceptual propuesto por Milner y colaboradores (Milner, Robertson & Rogers, 1990).

Con el objetivo de identificar las potencialidades del CAP en la identificación de padres/madres que maltratan físicamente a sus hijos, los estudios se han preocupado en estudiar la capacidad de clasificación de la Escala de Abuso (Crouch & Milner, 2011; Robertson & Milner, 1985). Este estudio exploró lo potencial predictivo de la Escala de Abuso en relación con las prácticas parentales abusivas.

## MÉTODO

658 participantes (75% mujeres) con edades comprendidas entre los 17 y 76 años ( $M = 38$ ,  $SD = 8,61$ ) participaron en este estudio. El nivel de educación superior tuvo la mayor frecuencia en la muestra (30%), las profesiones profesionales, científicos y técnicos surgieron en mayor proporción (24%) y trabajadores no cualificados el porcentaje más bajo (14%). Los datos fueron obtenidos en instituciones de la protección de los niños y jóvenes en la comunidad en diferentes zonas de Portugal.

Los participantes (37% - padres abusivos) completaron una versión en portugués del Inventario. Uno cuestionario de maltrato, negligencia e abuso sexual ha sido completado por profesionales de los servicios de protección infantil. El cuestionario evalúa 21 ítems, organizados en cinco dimensiones: maltrato (métodos físicos de interacción agresiva, la interacción verbal agresiva, los métodos coercitivos de disciplina / normas punitivas), negligencia física (vestimenta, la higiene y el bienestar, las condiciones de vida y la higiene, la nutrición, la vigilancia de la salud física), negligencia educacional (necesidades de desarrollo, vigilancia de la salud mental, apoyo escolar), la falta de supervisión (seguridad, supervisión, desarrollo socio-moral, relaciones con las figuras de apego) y el abuso sexual. Se recurrió a este cuestionario para definir el grupo "Padres/Madres que maltratan", y sólo los participantes que puntuaron la dimensión "Maltrato físico" fueron incluidos en este grupo ( $N = 246$ , 37%).

## RESULTADOS

Una regresión logística se realizó y los resultados indicaron que **la escala de abuso tiene un significativo poder predictivo de riesgo de abuso de los padres** ( $G^2(1) = 262.810$ ,  $p < .001$ ). Lo modelo testado se ajustó a los datos:  $\chi^2_{HL}(8) = 5.041$ ,  $p = 0.753$ . La regresión logística mostró una clasificación general de 78% (65% para los padres abusivos). El porcentaje de casos clasificados correctamente es 25% más alto que el modelo nulo, es decir, el porcentaje proporcional de clasificación correcta por casualidad  $[(246/658)^2 + (412/658)^2] \times 100 = 53\%$ . A través de la Curva ROC obtuvimos una capacidad discriminante de la escala de abuso muy buena ( $ROC_c = 0.848$ ;  $p < .001$ ). Fueron realizadas adicionalmente análisis discriminantes con la escala de abuso y los resultados obtenidos reforzaron la capacidad de discriminación de la Escala de Abuso y sus propiedades psicométricas en el contexto portugués.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, la escala de abuso del CAP reveló un buen poder de predicción de abuso de los padres/madres en una muestra portuguesa. La escala de abuso distinguió los dos grupos de padres/madres: los que maltratan son los que puntúan más elevado en la escala de abuso. Estos resultados serán discutidos teniendo por base los datos internacionales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BRINGIOTTI, M., BARBICH, A., DE PAÚL, J. (1998). Validacion de una version preliminar del child abuse inventory para su uso en Argentina. *Child abuse & neglect*, 22(9), 881-888
- CALHEIROS, M. M. & MAGALHÃES, E. (2012). Inventário de Potencial de Abuso na Infância: dados preliminares das suas qualidades psicométricas numa amostra portuguesa. *Revista Laboratório de Psicologia*, 1(10).
- CHAFFIN, M., & VALLE, L. (2003). *Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory*. *Child Abuse & Neglect*, 27, 463-481.
- MILNER, J. & CROUCH, J. (2012). Psychometric characteristics of translated versions of the child potential inventory. *Psychology of Violence*, 2(3): 239-259
- DE PAÚL, J., ARRUABARRENA, M. I. & MILNER, J. (1993). *Manual de utilizacion e interpretacion. Inventario de Potencial de Maltrato Infantil*. San Sebastian: Libreria Zorroaga
- DIAREME, S., TSIANTIS, J., & TSITOURA, S. (1997). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Greece: a preliminary study. *Child abuse & neglect*, 21(11), 1067-79.
- HAZ, A. & RAMIREZ, R. (2002). Adaptacion del Child Abuse Potential Inventory en Chile: analisis de las dificultades y desafios de su aplicacion a partir de dos estudios Chilenos. *Child Abuse & Neglect* 26: 481-495
- MILNER, J. S., ROBERTSON, K. R., & ROGERS, D. L. (1990). Childhood History of Abuse and Adult Child Abuse Potential 1. *Journal of Family Violence*, 5(1).
- ROBERTSON, K. & MILNER, J. (1985). Convergent and Discriminant Validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 86-88.



Mesa / Table 4.1.

## SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN *THE CHILD PROTECTION SYSTEM: INCREASING THE QUALITY OF THE INTERVENTION*

### UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR LA PROTECCIÓN INFANTIL

*A METHODOLOGY FOR ASSESSING CHILD PROTECTION*

**M. J. Maldonado Lozano y A. Lascorz Fumanal**

*Universidad de Castilla La Mancha*

El desarrollo del sistema de protección de menores en cada una de las comunidades autónomas no ha estado acompañado por la **implementación de un sistema homogéneo** de indicadores que, periódicamente, permitan evaluar y comparar su estado, con la excepción de los datos estadísticos que puntualmente ha recogido el Observatorio de la Infancia o de las posibilidades que ofrece el SERAR. A partir de la evaluación de la Ley 3/1999 del Menor en Castilla-La Mancha realizada para el Defensor del Pueblo de esa región durante los años 2010 y 2011, se planteó una triangulación metodológica que permitiera monitorizar el desarrollo normativo y cumplimiento de los derechos de los menores, el estado de los recursos destinados a protección así como los procedimientos y metodologías de intervención. Para ello se utilizan los siguientes instrumentos de recogida de información: bases de datos estadísticos y económicos de la Administración Autonómica; legislación y desarrollo reglamentario; manuales de procedimiento e informes de gestión; entrevistas abiertas semiestructuradas con informantes clave y plantillas para la observación directa de los servicios de protección.

Como resultado de esta experiencia, se propone una **batería de indicadores básicos** que permitan ampliar los ya existentes, muy centrados en el número de niños que son separados de su familia biológica, con el objetivo de apoyar una evaluación integral y comparada del estado de la protección de menores en las comunidades autónomas. La batería se agrupa en los siguientes bloques: 1) preservación familiar/situación de riesgo; 2) situación de desamparo, tutela y guarda; 3) acogimiento familiar no preadoptivo; 4) acogimiento residencial y programas de

autonomía; 5) adopción; 6) menores en conflicto e infractores; 7) la organización y los procedimientos de trabajo; 8) los equipos técnicos; 9) la inversión presupuestaria; 10) el derecho a la educación; y 11) el derecho a la salud.

A continuación, se desarrolla la propuesta de algunos indicadores relativamente fáciles de generalizar, que sirven para completar las estadísticas basadas en las tasas de prevalencia e incidencia de menores tutelados, guardas administrativas, niños adoptados, en acogimientos familiar y residencial.

**Bloque 1) Preservación familiar /situación de riesgo:** La introducción del concepto de riesgo en la *Ley 1/1996, de Protección Jurídica del Menor*, amplió el foco de atención, hasta entonces centrado en las situaciones que requerían la separación del niño de su familia. Dicha ley establece que la intervención con las familias naturales debe ser el eje central de todo el sistema de protección, ampliándose el número de niños que podían beneficiarse de las actuaciones de los poderes públicos, a la par que se incorporaban los servicios sociales municipales al sistema de protección a la infancia. Frente a esta orientación normativa, el sistema actual persevera en contabilizar los casos de separación de los niños respecto a su familia de origen, mientras que resulta difícil conocer el número de los que se encuentran en situación de riesgo (por ejemplo, no ha sido posible conocer la cifra de menores declarados en situación de riesgo en Castilla-La Mancha hasta el año 2007). Este hecho apunta de forma muy significativa a que las prácticas de la administración pública no han modificado el peso de la balanza del sistema de protección hacia la parte con mayor potencial preventivo. La evaluación de la eficacia de un sistema de protección de menores debe pasar por dimensionar la proporción de niños que son separados de su núcleo de origen respecto a aquellos que, con apoyo, consiguen mantenerse en él. Para ello, es imprescindible contabilizar cada año y en todas las comunidades autónomas, las tasas de prevalencia e incidencia de los niños declarados en situación de riesgo (por cada 100.000 menores).

Contar niños es una condición necesaria, pero no es suficiente, para evaluar el sistema de protección. También hay que conocer el esfuerzo que se realiza en atenderlos. Un **indicador económico** tiene la capacidad de sintetizar ese esfuerzo. Para evaluar la inversión en situaciones de riesgo se deberían combinar dos indicadores básicos:

- Nº de ayudas económicas concedidas a familias con menores en situación de riesgo durante un año, por cada 100.000 menores. Las ayudas económicas que los departamentos de servicios sociales destinan a estas cuestiones cambian de denominación, criterios de concesión, conceptos, cuantías y condiciones de justificación de unas comunidades autónomas a otras. Pero no es difícil su identificación, puesto que en

realidad existen pocas modalidades, bajo el paraguas de las Rentas Mínimas de Inserción o de las ayudas específicas para la integración de menores.

- Cuantía media de las ayudas económicas concedidas a familias con menores en situación de riesgo durante un año.

**Bloque 3) Acogimiento familiar no preadoptivo:** En estas situaciones, además de las tasas de prevalencia e incidencia de los menores acogidos, deberían especificarse de forma diferenciada el número de familias acogedoras en las modalidades extensa y ajena. Complementadas, a su vez, con **indicadores económicos:**

- Nº de ayudas económicas concedidas a familias acogedoras, por año.
- Importe medio anual de las ayudas concedidas a familias acogedoras.

#### **Bloque 4) Acogimiento residencial y programas de autonomía**

- Estancia media en recursos residenciales, diferenciando entre dos categorías: niños de 0 a 11 años, y los de 12 a 17 años. La primera categoría sirve para medir el grado de cumplimiento propuesto por el *Informe de la Comisión Especial del Senado para el estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines* (2010), en la medida que debe evitarse el acogimiento residencial de los niños de ese grupo de edad. Respecto a la segunda categoría, la desviación típica variará en función de la presencia de dos perfiles de menores diferenciados: los menores extranjeros no acompañados, por un lado, y los menores que llevan varios años en el sistema de protección y que previsiblemente continuarán en él hasta la mayoría de edad.
- Ocupación media de los centros de acogimiento residencial: Nº de menores acogidos a 31 de diciembre/nº de centros de acogimiento residencial.
- Gasto medio anual por plaza: Presupuesto destinado al acogimiento residencial/ nº de plazas disponibles a 31 de diciembre.
- Ratio de atención profesional: Nº de menores en acogimiento residencial / nº de trabajadores de atención directa (ambas variables, referidas a 31 de diciembre de cada año).
- Estos mismos indicadores, adaptados, son útiles para evaluar los programas de autonomía personal.

**Bloque 5) Adopción:** La proporción entre el nº de solicitudes de adopción regional y de adopción internacional que se producen en una año, y su evolución en una serie temporal, da pistas sobre aquellos sistemas de protección en los que el interés de las familias para ser padres se sitúa por encima del interés superior del menor.

**Bloque 6) Menores en conflicto e infractores:** En este caso, existe un sistema estatal que recoge anualmente las estadísticas sobre número de menores infractores y cumplimiento de medidas, de forma fiable y contrastada (los datos de las comunidades autónomas, por un lado, y los de la Fiscalía General del Estado, por otra). Sin embargo, uno de los indicadores a los que habría que prestar mayor atención es la tasa de incidencia anual de los menores en conflicto e infractores respecto a la población total en la franja de edad de 14 a 18 años (en porcentaje), y a su evolución interanual, pues nos transmite información sobre la capacidad preventiva del sistema.

**Bloque 8) Los equipos técnicos:** Carga de trabajo técnico, obtenida a partir de la *ratio* entre el sumatorio del número anual de medidas de riesgo, de acogimiento familiar y de acogimiento residencial, por una parte, y el nº de técnicos de los equipos de protección de menor, por otro.

**Bloque 9) La inversión presupuestaria:** Tomando como referencia el gasto presupuestado por cada comunidad autónoma para la atención y tutela de menores, uno de los indicadores más potentes es el que sigue la evolución anual entre la proporción del presupuesto destinado a la atención de menores en acogimiento residencial respecto al que se dedica al acogimiento familiar.

**Bloque 10) El derecho a la educación:** Tasas de absentismo y de fracaso escolar.

**Bloque 11) El derecho a la salud:** Aunque es un indicador más difícil de obtener, sería conveniente conocer la correlación entre los percentiles de peso y altura de los niños de 1 a 6 años, y el nivel socioeconómico de su familia.

#### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA** *BIBLIOGRAPHIC REFERENCES*

PLATAFORMA DE INFANCIA: Para acceder *on line* al *Informe de la Evaluación de la Ley 3/1999, del Menor de Castilla-La Mancha*: [http://plataformadeinfancia.org/system/files/informe\\_especial\\_Ley\\_Menor\\_3-1999\\_def\\_cast.-la\\_mancha.pdf](http://plataformadeinfancia.org/system/files/informe_especial_Ley_Menor_3-1999_def_cast.-la_mancha.pdf)



Mesa / Table 4.1.

## SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN THE CHILD PROTECTION SYSTEM: INCREASING THE QUALITY OF THE INTERVENTION

### LA SITUACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE MENORES EN CASTILLA LA MANCHA

CURRENT CHILD PROTECTION IN CASTILLA-LA MANCHA

M. Pardo Alfaro; M<sup>a</sup>.P. Cañas Belmar y E. García Escamilla

Universidad de Castilla La Mancha

Con la aprobación de la *Ley 3/1999 del Menor de Castilla-La Mancha* se pretendía determinar un marco general que fijase las garantías de calidad y control público de los servicios dirigidos a las personas menores de edad, así como el ejercicio de los derechos de ciudadanía que les corresponden. Durante el tiempo que lleva en vigor, ha permitido dar cabida a desafíos como la aplicación de medidas derivadas de la legislación sobre responsabilidad penal del menor, el aumento de menores extranjeros no acompañados, la progresiva implantación del acogimiento familiar, la modernización de los centros residenciales o el auge de las adopciones internacionales. Pero existen todavía muchos aspectos de esa ley que precisan de un abordaje más intenso. A los diez años de su promulgación, la Oficina del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha, en el ejercicio de sus competencias, decidió contar con la Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM) para abordar un estudio en profundidad del vigente sistema de protección de menores en el ámbito regional. En líneas generales, se presentan aquí algunas de sus conclusiones.

Frente a la demanda del Comité de las Naciones Unidas para un abordaje integral y específico de las políticas de infancia, Castilla-La Mancha sin embargo ha seguido el camino inverso, pasando a integrar lo que fue un plan específico (1999-2003) en el marco más amplio de un Plan de Familia (2007-2011). Es necesario recuperar la perspectiva específica de infancia. **El interés superior del menor constituye el principio básico de todo el derecho relativo a los niños y adolescentes**, aunque su desarrollo está siendo lento, limitado e insuficiente, dado que no incide de forma integral y transversal en todos los ámbitos que les afectan. Además, recordando lo resaltado por el Comité de Naciones Unidas, el Interés Superior del Menor inspira ya toda la legislación española; sin embargo, no se puede afirmar lo mismo de las resoluciones administrativas y judiciales. Los avances de la ley

no deberían circunscribirse al ámbito de la legislación protectora y de familia sino que deben progresar en otros ámbitos sociales, culturales, políticos y económicos.

Las actuaciones sociales preventivas constituyen nuevos retos para las políticas y los programas de intervención social en el ámbito de la infancia y de la adolescencia, pero al sistema le falta convicción para depositar su confianza en la comunidad, por lo que las medidas que se ponen en marcha suelen caer más del lado de la balanza en el que se sitúa el asistencialismo y la creación de patologías individuales y disfunciones familiares que deben ser abordadas por profesionales expertos. Por otra parte, aunque vivimos en un territorio mucho más rico de lo que era hace treinta años, continúan siendo necesarias las actuaciones públicas intensivas e integrales de prevención y promoción en los entornos territoriales en los que se concentran en mayor medida las desigualdades sociales, la pobreza, el absentismo y fracaso escolar, así como otras formas de exclusión económica, cultural y comunitaria. Al respecto, es necesario hacer frente a la pobreza infantil como uno de los factores de riesgo que más inciden en las situaciones de malestar de los menores y que más vulnerables los hacen a cualquier manifestación de abuso o maltrato.

En la misma línea, el sistema de justicia de menores regulado por la Ley 5/2000 y complementado por la Comunidad Autónoma en la ejecución material de las medidas está demostrando una gran capacidad de reinserción. Sin embargo, año tras año continúa aumentando el número de nuevos jóvenes que cometen delitos y el número de medidas, lo que resta capacidad preventiva al sistema.

La Ley 3/1999 del Menor debería estar acompañada por la voluntad firme de **situar la lucha contra el maltrato infantil al mismo nivel que la lucha contra la violencia de género**. Falta un registro unificado de maltratos infantiles, y continúa siendo necesaria una mayor especialización, formación, prevención y atención en ámbitos policiales, jurídicos, sanitarios, educativos y en los propios servicios sociales. Hasta la fecha, la regla general vigente determina que el menor maltratado es el que debe abandonar su casa, aun cuando existen casos en los que habría posibilidad de que fuera el maltratador el que tuviera que alejarse.

La **situación de riesgo** está bien planteada en la ley, pero deficientemente aplicada en la práctica. El sistema de protección ha dejado a esta medida entre dos tierras, en **los límites entre los servicios Sociales de Atención Primaria y los Servicios Sociales Especializados de Menores**. A los primeros se les ha marcado como prioridad la puesta en marcha y atención del desarrollo derivado de la aplicación de la Ley de promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia. Los segundos están desbordados por



el creciente número de menores tutelados –con la complejidad añadida que aporta cada caso- o por los que cometen infracciones.

Queda mucho camino por explorar dentro del acogimiento familiar. La experiencia demuestra que, en Castilla-La Mancha, la **implicación de la familia extensa** es frecuente cuando se necesita ayudar a un niño o un adolescente. Pero todavía no se han apurado los canales para suscitar la cultura del acogimiento en familias ajenas, y mucho menos para abordar fórmulas de acogimiento profesionalizado. El acogimiento en unidades convivenciales de acción educativa, para niños y adolescentes que por su edad, situación familiar o por otras circunstancias permanecen en centros de protección sin expectativas de vivir en familia, podrían crecer y desarrollarse al cuidado de personas especializadas que les proporcionarían un entorno familiar y desinstitucionalizado. En términos similares, menores con episodios de violencia intrafamiliar, o reincidentes en algunos tipos de conductas delictivas derivadas de su propia inestabilidad emocional o trastornos de personalidad, podrían hacer uso de la medida de convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.

La **red regional para el acogimiento residencial** se ha ido modernizando, para tratar de forma individual y profesionalizada a cada menor. Es importante que esta modalidad no se conciba como el último recurso al que se envía a un menor. El acogimiento residencial forma parte de un continuo asistencial. Una vez que se ha llegado a él, se puede y debe trabajar en dos líneas: La reagrupación familiar y/o la autonomía personal para preparar la emancipación del menor.

Hasta la fecha, los recursos y procedimientos de intervención están más claros en la segunda línea, centrada en los programas de autonomía personal que pretenden no cortar en seco la intervención protectora por el hecho de que el joven ha llegado a la mayoría de edad. Pero cabe mucho por explorar en los procesos y situaciones que pueden propiciar la vuelta del menor con su familia en el menor tiempo posible. Queda pendiente un desarrollo reglamentario de las condiciones esenciales que deben reunir los hogares de acogimiento residenciales, que garantice los estándares mínimos sin menoscabar los avances advertidos en estos centros en los últimos años.

Los reglamentos que han permitido adecuar los procedimientos administrativos derivados de instituciones reguladas por la Ley 3/1999, como el desamparo, la guarda voluntaria y la adopción, se han ido elaborando con lentitud, a pesar de que son necesarios para no prolongar las situaciones de incertidumbre de los menores y de sus familias. Al respecto, tras diez años, se han limitado los plazos para oponerse judicialmente a la declaración de desamparo o para que quede sin efecto la acción protectora acordada por un cambio sustancial en las circunstancias que

motivaron la situación de desamparo. También se fijan márgenes para la intervención a través de la situación de riesgo y se aclaran los términos en que se realiza una guarda voluntaria.

Uno de los déficits de la Ley 3/1999 es la **ausencia** de una cultura de la evaluación. Aún así, el sistema de protección de Castilla-La Mancha se ha ido adaptando con cierta agilidad a los problemas y demandas emergentes, creando y extendiendo nuevos recursos, lo que indica la presencia de personas implicadas, con sensibilidad y compromiso social trabajando en su seno.

No obstante, falta un procedimiento estructurado y dotado de validez que permita obtener y valorar los datos sistemáticamente. Existen bases de datos, expedientes familiares e individuales, programas de intervención, memorias anuales...pero se extraen unos indicadores mínimos y discontinuos. Los datos que se extraen están diseñados para dar cuenta numérica del uso de las diferentes modalidades de protección (cuantos menores han sido tutelados, cuantos están en acogimiento residencial), pero no permiten explicar los itinerarios personales y el cumplimiento de objetivos con los menores y sus familias. Se organizan frecuentemente jornadas y congresos provinciales o regionales, pero con una finalidad formativa, más que evaluativa. La investigación es escasa y la presencia de experiencias en congresos y publicaciones fuera de la comunidad autónoma, exigua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

PLATAFORMA DE INFANCIA: Para acceder *on line* al Informe de la Evaluación de la Ley 3/1999, del Menor de Castilla-La Mancha: [http://plataformadeinfancia.org/system/files/informe\\_especial\\_Ley\\_Menor\\_3-1999\\_def\\_cast.-la\\_mancha.pdf](http://plataformadeinfancia.org/system/files/informe_especial_Ley_Menor_3-1999_def_cast.-la_mancha.pdf)

Mesa / Table 4.1.

## SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN *THE CHILD PROTECTION SYSTEM: INCREASING THE QUALITY OF THE INTERVENTION*

### INTERACCIONES Y PERCEPCIONES: UNA PUESTA EN COMÚN PARA EL DESARROLLO DEL ENFOQUE COMUNITARIO EN LA INTERVENCIÓN COMPARTIDA

*INTERACTIONS AND PERCEPTIONS: A COMMON IMPLEMENTATION FOR THE DEVELOPMENT OF  
THE COMMUNITY APPROACH IN THE SHARED INTERVENTION*

**A. Remiro Barandiaran; E. Aycart Carbajo; N. Beloki Arizti; L. Darretxe Urrutxi; F. Martin Alvarez;**

**Mj. Alonso Olea; V. Pérez-Sostoa Gaztelu-Urrutia; I. Martínez Dominguez; B. Martínez Domínguez;**

**A. Uribe Echevarria; A. Mendizabal y I. Ibarlucea Pico.**

*Proyecto de Investigación desarrollado por La Universidad del País Vasco, el Colegio*

*de Educadores Sociales del País Vasco y el Consorcio para La Educación Compensatoria y*

*la Formación Ocupacional de Guipúzkoa*

## INTRODUCCIÓN

En esta comunicación se presenta el diseño de una **investigación desarrollada en el País Vasco** en el marco de colaboración entre la universidad, el colegio de educadoras y educadores sociales del País Vasco y el Consorcio para la educación compensatoria y formación ocupacional de Gipuzkoa. La experiencia de cooperación anterior con el colegio de educadores-as sociales y las conclusiones a las que se llegó en un trabajo previo (Haurbabesa Lanbide, 2009) sobre **la situación de los-as educadores-as sociales en el ámbito de la infancia desprotegida en la CAV**, ha dado lugar a este nuevo proyecto que se encuentra en su primera fase de desarrollo<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> "Esta comunicación es resultado del proyecto de investigación "Percepción de las relaciones entre los profesionales de la educación escolar y social que intervienen con la Infancia desprotegida en la Comunidad Autónoma Vasca" U.P.V./E.H.U.: Universidad - Sociedad. US11/18 Proyecto subvencionado en la convocatoria U.P.V./E.H.U. Los-as autores-as son miembros del Grupo de Investigación

El proyecto surge de la convicción de que la universidad ha de trabajar de forma colaborativa con los-as profesionales de la intervención socioeducativa, en este caso, en el ámbito de la infancia desprotegida, tanto en investigación como en formación. Desde este planteamiento, un equipo de personas de las tres instituciones diseñamos un proyecto que diera respuesta a preocupaciones y necesidades de la realidad social y educativa en el marco de la infancia desprotegida, contando así mismo, con el conocimiento práctico construido en ese mismo contexto.

## DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad del proyecto es analizar las percepciones que los/as diferentes profesionales del ámbito escolar y los/as educadores/as sociales que intervienen con la infancia desprotegida; tienen de las relaciones que se establecen entre ellos/as; así mismo, analizar el impacto que dichas percepciones tienen en los/as niños/as (de 6 a 12 años) y sus familias.

Ello, con la intención de avanzar en el conocimiento de aquellos elementos que refuerzan o que impiden una mirada positiva entre sí, para elaborar propuestas de acción que, por un lado, mejoren las relaciones entre los/as profesionales educativos desde una perspectiva comunitaria y, por otro lado, incidan en el desarrollo profesional de los/as educadores/as sociales, así como en su formación inicial y continua. El barrio, como territorio comunitario desde el que se interviene y la escuela como lugar de intersección en el que se encuentran los-as profesionales que trabajan con la infancia desprotegida, conforman el escenario donde desarrollamos este estudio.

## MARCO TEÓRICO

Desde hace más de una década la intervención en la infancia viene planteándose desde una gran variedad de enfoques y tratamientos integrados en los derechos de la infancia (Convención de 1989) y las políticas sociales y educativas (Manson y John, 2005). En dichas actuaciones se sitúa la acción socioeducativa y los diferentes programas y servicios de protección a la infancia (intervención familiar, acogimiento familiar, acogimiento residencial, adopción, prevención y tratamiento de los diferentes tipos de maltrato).

en Inclusión Socioeducativa, reconocido por la U.P.V./E.H.U. con el nº GIU11/09 y de la Unidad de Formación e Investigación "Educación, Cultura y Sociedad (UFI 11/54)" de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea UPV/EHU".

La investigación científica constata que la diversidad de abordajes metodológicos y profesionales y de niveles de dependencia institucional, inciden en el quehacer de los/as profesionales que intervienen y en el tipo de relaciones que mantienen. Por ello, este proyecto orienta la mirada hacia los espacios de intersección profesional que se generan en torno a la atención de niños/as en situación de desprotección, tanto desde el campo de lo social como desde el escolar en su etapa obligatoria. Superando así, la tendencia de un estudio por separado, dado que en la actualidad los y las profesionales están llamados a trabajar de forma colaborativa.

El **Proyecto Integrado INCLUD-ED**, del VI Programa Marco de la Comisión Europea, señala la necesidad de centrarse en el estudio de las interacciones entre los sistemas educativos, los agentes y las políticas del nivel obligatorio de escolaridad, ya que las considera uno de los condicionantes para el éxito educativo y la inclusión social de los grupos socialmente vulnerables. Al mismo tiempo, organizaciones como la UNESCO (2009), o la OCDE (2007), continuamente recuerdan la necesidad de crear nuevas alianzas sociales, incluso internacionales, en orden a realizar avances más significativos en la educación. Por su parte, el Ararteko -Defensoría del Pueblo País Vasco- (2011) plantea la necesidad de mejorar las relaciones y el trabajo coordinado de los diferentes agentes y servicios, para superar las situaciones carenciales de la infancia y juventud.

Existe una importante producción científica y académica sobre la educación escolar inclusiva, el desarrollo comunitario y la intervención en infancia en desprotección que corroboran el mismo planteamiento y denuncian la limitada atención prestada al trabajo en red (Parrilla, 2005; REA, 2010) y el escaso desarrollo del enfoque de carácter comunitario en la intervención desde los sistemas de protección a la infancia, orientación recogida en los modelos de trabajo, pero no desarrollada en igual medida en los contextos prácticos (Haurbabesa Lanbide, 2009). Mientras, la producción sobre la protección y educación de infancia en situación de riesgo se orienta hacia estudios de programas y servicios concretos de intervención -acogimientos familiar y residencial, adopción-, muchas veces con una clara orientación psicológica (Amorós y Palacios, 2004; Panchon y Heras, 2009; San Román, 2008; Bravo y Del Valle, y otros, 2010; Barudy y Dantagnan, 2005). Tampoco faltan grupos y proyectos de investigación de temática amplia sobre familia, infancia y sociedad, que con carácter interdisciplinar, abordan algunas cuestiones ligadas a la escuela, aunque con limitada delimitación conceptual y práctica a este respecto: AFIN, CRIA, GIF,....

Por todo ello, el planteamiento central de este proyecto aboga por la intervención compartida de los/as profesionales desde un enfoque comunitario, que coloque la educación de la infancia más vulnerable en el punto de mira de su mejora profesional. Ello supone situarse a contra corriente de la tendencia a ofrecer respuestas fragmentadas en función de las competencias y responsabilidades de los distintos profesionales y servicios socioeducativos

de los que nos hemos ido dotando. Somos conscientes de ello, a pesar de todo, entendemos que hay razones poderosas para trabajar en esta dirección, tanto en las ideas como en las prácticas. Entre ellas destacamos las siguientes:

- La educación es un derecho esencial que ha de garantizar a todas las personas la educación democrática integral, e inclusiva mediante la creación y el sostenimiento de buenos centros y equipos bien relacionados (Escudero y Martínez, 2011).
- La inclusión educativa tiene que habilitar y ser amparada por la inclusión social, que implican alianzas entre los profesionales socioeducativos (Verdugo y Parrilla, 2009).
- Hay una nueva conciencia de que las cosas pueden y deben ser de otro modo, que se traduce en: la creación de comunidades educativas que integren centros, docentes, familias y agentes de las comunidades; organizaciones que coordinen las escuelas con otros servicios sociales (Cox Paterson, 2011); o creación de redes sociales, familiares y comunitarias mejorando la educación pública (Balch y otros, 2010).

En este estudio se aporta una atención especial a las prácticas en red, realidad que está produciendo cambios sustantivos en el panorama de las políticas públicas y de atención a las personas (Balsells, 2006). La red socioeducativa es entendida como una relación colaborativa, estructurada y orientada por la interdependencia de finalidades sociales y educativas (Longás y otros, 2008).

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este proyecto es comunicativa crítica (Gómez y otros, 2006). En ella se parte de la consideración de las personas objeto de investigación como actores capaces de hacer interpretaciones reflexivas y crear conocimiento sobre su propia situación. Se rompe, así, con el desnivel interpretativo entre persona que investiga y persona investigada. Esto implica la inclusión de las personas participantes en la investigación en todas las fases del proceso investigador y el avance en propuestas transformadoras de la realidad social objeto de estudio.

En el equipo de investigación participan directamente profesionales de la educación social, e indirectamente – en el Consejo Asesor, estructura organizativa consultora y de contraste – profesionales del mundo escolar. Hay por tanto, una apuesta por la investigación compartida, con la intención de construir un conocimiento que surja de la interacción entre la universidad y la sociedad, entre la teoría y la práctica. No se plantea solo una transferencia de

conocimiento, sino una construcción social del mismo, con un impacto real durante el mismo proceso investigador. Además, los/as profesionales, así como los/as niños/as y sus familias, participan no sólo en la fase de recogida de los datos, sino también en la interpretación de los resultados, a través de grupos de discusión comunicativos, en los que se les presentan las conclusiones para discutir y consensuar conjuntamente las interpretaciones que se realizan.

El carácter comunicativo de la investigación se manifiesta, también, en las técnicas de recogida y análisis de la información; grupos de discusión comunicativos, entrevistas en profundidad, grupos de trabajo comunicativo, además de revisión bibliográfica de la literatura científica y documentos.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

Como hemos dicho, el proyecto está en la primera de las cuatro fases que se van a desarrollar a lo largo de dos años. Las instituciones implicadas y aquellas que participan en el Consejo Asesor y en el estudio de casos, muestran un alto interés por el mismo y creen que sus resultados ayudarán a la atención a los/as niños/as y sus familias.

La revisión bibliográfica realizada hasta el momento en las bases de datos de mayor impacto en educación, pone de manifiesto la escasez de estudios de este tipo, a pesar de que las entrevistas (7) realizadas hasta el momento en los tres territorios de la Comunidad Autónoma Vasca a personas responsables de centros escolares y servicios sociales municipales donde se interviene desde servicios socioeducativos, coinciden en afirmar la validez y necesidad de este enfoque para el **trabajo socioeducativo con la infancia en situación de desprotección**.

Terminamos esta comunicación con los conceptos que recogen la esencia de la **investigación** que presentamos: **Intervención comunitaria, trabajo en red, trabajo colaborativo, interdisciplinariedad, interinstitucional**.... Por un lado, la temática sobre la que trata el estudio gira en torno a la interacción de diferentes profesionales, por las repercusiones que puede tener en la atención dirigida a la infancia en situación de desprotección; y, por otro lado, el planteamiento metodológico que hacemos impulsa el trabajo interdisciplinar e interinstitucional. Todo ello avalado por un planteamiento teórico cada vez más consolidado, así como por un marco institucional cada vez más consciente de la necesidad de establecer conexiones con la realidad. En definitiva, pensamos que a través de un diálogo igualitario y participativo podemos llegar a dotar de sentido e, incluso, a transformar la realidad en la que estamos trabajando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMOROS, P. & PALACIOS, J. (EDS.) (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza.
- ARARTEKO (2011): *Infancias vulnerables*. Informe extraordinario [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_2354\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_2354_3.pdf)
- BARUDY J. Y DANTAGNAN M. (2005): *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona. Gedisa
- BALCH C., Y OTROS (2010): *Community organizing for reform at scale*. Anneberg Institute for School Reform. VUE
- BALSELLS, M.A. (2006): "Québec y Cataluña: redes y profesionales para la acción socioeducativa con familias, infancia y adolescencia en situación de riesgo social". *Revista Española de Educación Comparada*, 12, 365-387.
- COX PATERSON, A. (2011): *Educational Partnerships. Connecting Schools, Families, and the Community*. London. Sage
- ESCUADERO, J.M. Y MARTINEZ, B. (2011): "Educación Inclusiva y cambio escolar". *RIE. Revista Iberoamericana de Educación*. Monográfico: Cambio y Mejora Escolar, 55. 85-105
- FLECHA, R. (2008): *Comunidades de aprendizaje*. Fundación ECOEM. Sevilla.
- GÓMEZ, J., LATORRE, A., SÁNCHEZ, M., & FLECHA, R. (2006). *Metodología comunicativa crítica*. Barcelona: El Roure
- HAURBABESA LANBIDE (2009): El contexto institucional de la práctica profesional sobre infancia en desprotección en los tres territorios de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Revista Española de Educación Comparada*, nº 15, 215-249
- INCLUD-ED CONSORTIUM. (2011). *Actuaciones de éxito en las escuelas europeas* (Colección Estudios CREADE, Ministerio de Educación, Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional: Secretaría General Técnica. ed.)
- MANSON, J. & JOHN, M. (2005). *Children taken seriously in theory, policy and practice*. London: Jessica Kingsley.
- MEDERATTA, K. Y OTROS (2009): *Building Partnership to Reinvent School Culture*. Anneberg. Institute for School Reform.
- LONGÁS J. Y OTROS: "Escuela, educación y territorio". *Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social*, nº 15 (2008) 137-151
- PARRILLA, A. (2005) De la colaboración a la construcción de redes, en Martínez, N (coord.) *Tejiendo redes desde la psicopedagogía*, Bilbao: Universidad Deusto.
- VÉLAZ DE MEDRANO, C. (coord.) (2009): *Educación y protección de menores en riesgo. Un enfoque comunitario*. Bna. Graó
- VERDUGO, M. A. Y PARRILLA, A. (coord.) (2009): La educación ante la inclusión del alumnado con necesidades específicas de apoyo. Monográfico. *Revista de Educación*. Nº 349
- UNESCO (2009): *La Educación Inclusiva: el camino hacia el futuro*. Oficina Internacional de Educación. Ginebra.



Mesa / Table 4.1.

## SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN THE CHILD PROTECTION SYSTEM: INCREASING THE QUALITY OF THE INTERVENTION

### EVALUACION DEL PROGRAMA DOMICILIARIO “CRECER FELICES EN FAMILIA”

THE EVALUATION OF HOME VISITING PROGRAM: “GROWING HAPPILY AT HOME”

S. Padilla Curra, M.L. Máiquez Chaves y M.J Rodrigo López

Dpto. de Psicología Evolutiva y de La Educación Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna<sup>12</sup>

#### RESUMEN

La familia conforma uno de los ejes necesarios y vitales del ser humano y constituye uno de los contextos de desarrollo más importantes para sus miembros. Por ello, todos los padres y las madres requieren apoyos para desarrollar adecuadamente sus responsabilidades parentales (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010). Conscientes de esta premisa diferentes políticas han dirigido el foco de las estrategias de intervención a una serie de acciones centradas en la capacitación de la familia con el fin de que los padres puedan hacer frente al ejercicio de la parentalidad desde una visión positiva integrada en la perspectiva de la Preservación Familiar.

En esta línea de acciones psicoeducativas se encuentra el **Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia**, un programa promocional y preventivo centrado en promover las capacidades parentales y mejorar el ambiente educativo, fomentando un desarrollo adecuado de los menores entre cero y cinco años.

En este estudio piloto se analizaron los cambios en diversos aspectos del funcionamiento parental: competencia parental, estrés parental y actitudes parentales obtenidos tras la aplicación del programa a partir de un análisis de Anova de medidas repetidas.

La muestra está compuesta por 30 madres con diferentes niveles de riesgo psicosocial, las cuales fueron referidas por los Servicios Sociales de diferentes municipios de la isla de Tenerife a través de su participación en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia.

Los resultados de la evaluación del programa domiciliario Crecer Felices en Familia indican resultados positivos. De esta forma se han observado cambios en las diferentes variables analizadas atendiendo de forma diferencial al estrés parental, a la competencia parental y a las actitudes parentales.

#### INTRODUCCIÓN

La familia es uno de los contextos de desarrollo más importantes para sus miembros, es por tanto responsabilidad de los adultos proporcionar un ambiente apropiado para educar a los hijos. Existe un gran número de niños que disfrutan de condiciones idóneas de protección sin embargo, existen casos en los que las necesidades básicas de los menores no se satisfacen de forma adecuada y en los que el desarrollo de los mismos se ve mermado, afectando gravemente a su integridad física y psicológica. Cuando los progenitores hacen dejación de sus funciones parentales o no las realizan de forma apropiada comprometiendo el desarrollo del menor pero sin que dicha situación justifique el desamparo hablamos de familias en situación de riesgo psicosocial (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Estas familias se caracterizan por mayores niveles de estrés parental, una percepción negativa de su eficacia y satisfacción parental así como una visión distorsionada de su rol, actitudes parentales negativas y situaciones de maltrato más frecuentes (Bor y Sanders, 2004; Jones y Prinz, 2005; Raikes y Thompson, 2005; Rodrigo et al., 2008).

Consciente de la importancia de la familia y el buen desempeño de las responsabilidades parentales, el Consejo de Europa promueve la **Recomendación REC (2006) sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad** en la cual reconoce que la tarea de educar a los hijos requiere de apoyos sociales para su adecuada realización y recomienda el uso de Programas de Educación Parental orientados a la preservación familiar como una fuente de apoyo esencial para promover las capacidades parentales. (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010; Rodrigo, Byrne, y Álvarez, 2012).

12 Facultad de Psicología/Universidad de La Laguna. Campus de Guajara s/n. CD 3807. San Cristóbal de la Laguna. Tenerife. España

En esta línea de acciones se encuentra el programa domiciliario Crecer Felices en Familia, el cual ofrece apoyo individualizado a las familias en sus hogares con el fin de mejorar las condiciones ambientales y psicoeducativas del propio hogar como una forma de promover el bienestar infantil y de prevenir el maltrato especialmente en poblaciones en riesgo psicosocial.

La **visita domiciliaria** se ha mostrado como una modalidad prometedora dentro de una estrategia integral para la promoción del desarrollo infantil y las capacidades parentales así como para prevención del maltrato y la negligencia infantil (Asawa, Hansen y Flood, 2008; McCabe, Potash, Omohundro y Taylor, 2012).

El programa consta de doce sesiones de una hora y media donde se abordan contenidos relacionados con el desarrollo infantil y las rutinas de la vida diaria: alimentación, aseo, juego, paseo, baño, sueño. Asimismo, el programa tiene una orientación muy práctica dirigida al entrenamiento de pautas concretas de actuación e interacción, introduce rutinas y secuencias de actividades destinadas a la estimulación del niño y al fortalecimiento de la relación padres-hijos y plantea la flexibilidad en el uso como un elemento clave para su adaptación a la familia y al menor en concreto.

El objetivo de este estudio es por tanto analizar los cambios inmediatos en los participantes tras el programa domiciliario Crecer Felices en Familia en relación a diversas dimensiones: **Estrés parental, competencia parental y actitudes parentales.**

## PARTICIPANTES

La muestra está compuesta por 30 madres con edades comprendidas entre 18 y 52 años y diferentes niveles de riesgo psicosocial (27% de riesgo bajo, 43% de riesgo medio y 30% de riesgo alto). Las participantes fueron referidas por los Servicios Sociales de diferentes municipios de Tenerife a través de su participación en el Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia.

## INSTRUMENTOS

Para la realización de este estudio piloto se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario de Parentalidad Adulto-Adolescente (AAPI-2) Adaptación al castellano de la escala original de Bavolet y Keene (1999); Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). Adaptación al castellano de Díaz, Brito, López, Pérez y Martínez (2010) de (Abidin, 1995); Cuestionario de Sentido de Competencia Parental (PSOC). Adaptación al castellano de Menéndez et al. (2005) de la escala original de Johnston y Mash (1989).

## RESULTADOS

En relación a nuestro objetivo, analizar los cambios producidos tras el programa en el grupo de intervención, se realizaron análisis de ANOVAs (medidas repetidas) en dos tiempos de medida, comparando los resultados entre el pre-test y el post-test.

Podemos destacar que los análisis de la comparación pre-post indican buenos resultados tras la finalización del programa. En cuanto al estrés parental, se observaron cambios significativos en la dimensión de estrés parental y niño difícil, asimismo la interacción disfuncional madre e hijo disminuyó tras el programa pero no de forma significativa. En relación a las actitudes parentales, aumentó significativamente el uso alternativo al castigo físico y las expectativas apropiadas. Por último, en cuanto a la competencia parental, la eficacia con el rol parental disminuyó de forma significativa. Atendiendo a los resultados de este estudio piloto podemos concluir que este programa produce cambios en las áreas evaluadas en las familias promoviendo sus capacidades parentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ASAWA, L., HANSEN, D. Y FLOOD, MF. (2008) Early Childhood Intervention Programs: Opportunities and Challenges for Preventing Child Maltreatment. *Education and Treatment of Children*; 31(1) 73-110.
- BAVOLECK, J. Y KEENE, R. (1999). *Adult-Adolescent Parenting Inventory-AAPI-2: administration and development handbook*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.
- BOR, W., Y SANDERS, M., R. (2004). Correlates of self-reported coercive parenting of preschool-aged children at high risk for the development of conduct problems. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry*, 38, 738-745.
- COMITÉ DE MINISTROS A LOS ESTADOS MIEMBROS: *Recomendación Rec 19 (2006)*, (<http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>).
- DÍAZ-HERRERO, A., BRITO DE LA NUEZ, A., LÓPEZ PINA, J., PÉREZ-LÓPEZ, J. Y MARTÍNEZ-FUENTES, M. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting stress index-short form. *Psicothema*, 22 (4), 1033-1038.
- JONES, T., Y PRINZ, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.

- MCCABE, B. K., POTASH, D., OMOHUNDRO, E., Y TAYLOR, C. R. (2012). Design and implementation of an integrated, continuous evaluation, and quality improvement system for a state-based home-visiting program. *Maternal and Child Health Journal* 1-16.
- MENÉNDEZ, S., HIDALGO, M. V., SÁNCHEZ, J., LORENCE, B. Y JIMÉNEZ, L. (2005). *Traducción y adaptación al castellano de la escala PSOC (Parental Sense of Competence)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- RAIKES, H. A., Y THOMPSON, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190.
- RODRIGO, M. J., BYRNE, S., Y ÁLVAREZ, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9 (1), 89-103.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

Mesa / Table 4.2.

VIOLENCIA ENTRE IGUALES  
VIOLENCE AMONG PEERS

MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LA INFANCIA. ALGUNAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

VIOLENT PROTESTS IN CHILDHOOD. INTERVENTION STRATEGIES

M.M. Muñoz Prieto

Escuela Universitaria de Magisterio, Universidad de Vigo

INTRODUCCIÓN

El **acoso escolar** se ha convertido en los últimos años en una importante fuente de preocupación no solo de los padres, sino también de todos los profesionales del ámbito educativo. El noruego Dan Olweus (1983) fue uno de los pioneros en el estudio del denominado *bullying*, si atendemos a la terminología anglosajona.

Conocer la incidencia de este tipo de situaciones es un factor prioritario si queremos erradicar esta problemática que están sufriendo tantos niños y adolescentes. Por eso, en la actualidad, los colegios se preocupan en detectar conductas de riesgo que pueden predisponer a que se produzcan estas situaciones de maltrato (Cerezo, 2002).

En muchas ocasiones, los alumnos no pueden defenderse, porque no saben qué pueden hacer o a quién tienen que recurrir; y en otras ocasiones a los mayores les cuesta reconocer que realmente es un problema muy serio, y que no es “una cosa de niños”.

## METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS

Para poder conocer cómo es la incidencia de este tipo de situaciones de maltrato entre iguales, se realizó una evaluación a 700 alumnos que estudiaban Educación Primaria.

**Conocer la incidencia es crucial**, porque nos ayudará a detectar este tipo de maltrato y poder intervenir cuando se produzca, así como prevenirlo.

Para realizar la evaluación se utilizó el **test AVE** (Acoso y Violencia Escolar, 2006). El test nos posibilita la oportunidad de hacer un diagnóstico de posibles situaciones de acoso escolar. Incluye índices globales de acoso, escalas que miden las modalidades de acoso y escalas clínicas que nos permiten conocer si el alumno puede estar sufriendo daños psicológicos.

Especialmente relevante son dos tipos de acoso que indican la gravedad del maltrato: el acoso bien constatado, en el que la víctima ha sufrido acoso escolar, pero aún no han aparecido los daños psicológicos; en el acoso muy constatado sí que hay ya daño psicológico, fruto de la victimización (Piñuel y Oñate, 2007).

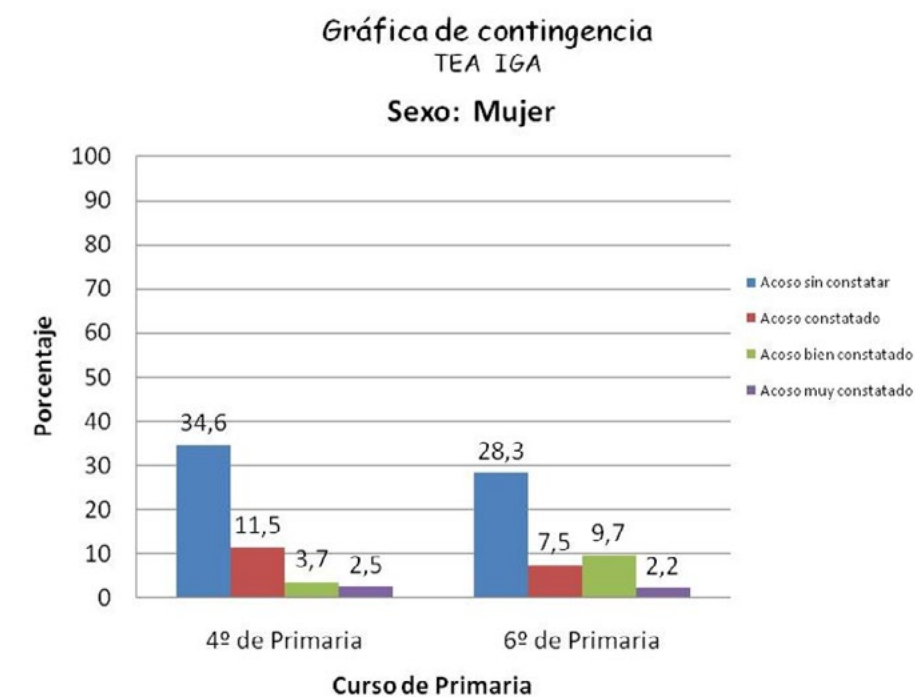
Al realizar el análisis hemos podido comprobar que el acoso muy constatado, que es el más grave, está presente en los alumnos de 4º y 6º curso, aunque la incidencia es mayor en las alumnas de 4º curso en el sexo femenino.

El acoso bien constatado, está presente especialmente entre las alumnas de 6º curso.

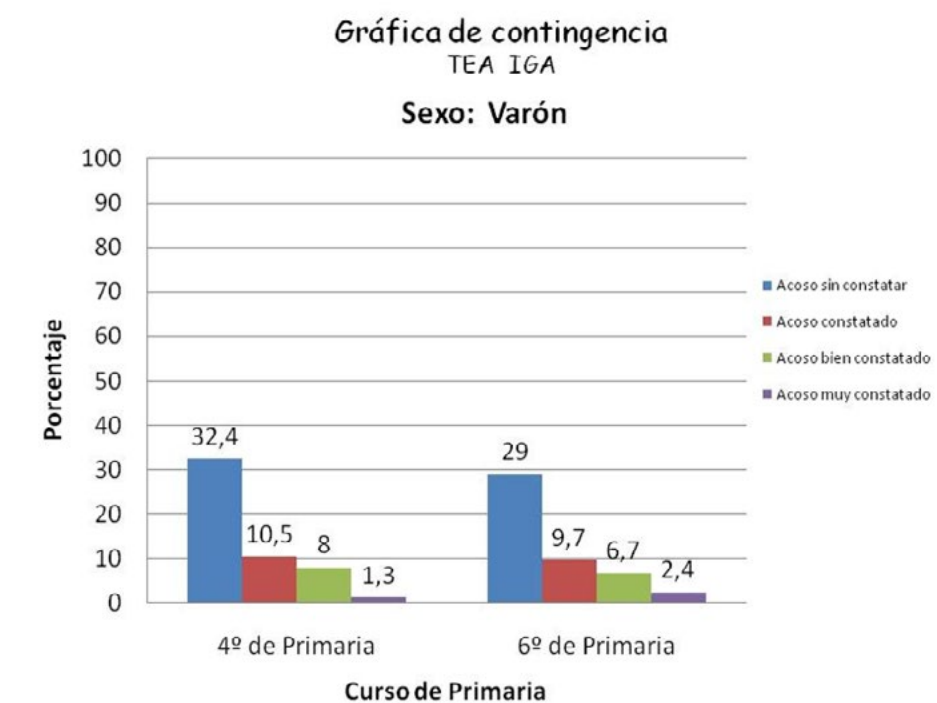
En el sexo masculino, son los niños de 6º curso quienes sufren los daños más graves en el acoso muy constatado. Sin embargo, el acoso bien constatado, en el que aún no han aparecido daños psicológicos, lo sufren mayoritariamente los alumnos de 4º curso.

Especialmente relevante es señalar que quienes sufren más el acoso escolar, en este caso, el acoso bien constatado, es el sexo femenino, muy por encima del sexo masculino.

Los resultados se recogen en las gráficas 1 y 2:



Gráfica 1. Índice de Acoso Escolar en el sexo masculino.





## CONCLUSIONES

Debido a los resultados obtenidos, no hemos podido obviar una situación tan complicada en la que algunos alumnos están siendo intimidados por sus compañeros.

Si bien los porcentajes no son elevados, sí que son preocupantes, debido a que están presentes en nuestras aulas. El acoso muy constatado es aquel tipo de maltrato que preocupa especialmente, pues indica que los alumnos ya pueden estar siendo afectados por daños psicológicos. El acoso bien constatado, también presente, no debe dejarse de lado, pues es indicativo de que los alumnos están sufriendo victimización, aunque por el momento no manifiesten daños psíquicos.

Por esta razón, hemos podido llevar a cabo una serie de propuestas en las que se incluyeron la importancia de educar en valores como el respeto, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia y la resolución de conflictos a través del diálogo. Se hizo especial hincapié en necesidad de realizar campañas de sensibilización sobre el grave problema de la violencia escolar, así como en la importancia de que los padres colaboren con el colegio y puedan implicarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.

Ante esta situación, es conveniente que no caigamos en el alarmismo, pero sí en intentar implicarnos en implantar programas para prevenir y en los casos necesarios, intervenir en estas situaciones de dificultad del buen clima del aula y del centro educativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CEREZO, F. (2002). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- OLWEUS, D. (1983). *Conductas de acoso y amenazas entre escolares*. Madrid: Morata.
- PIÑUEL, I., Y OÑATE, A. (2006). *Test Acoso y Violencia Escolar*. Madrid: TEA Ediciones.
- PIÑUEL, I. Y OÑATE, A. (2007). *Mobbing escolar*. Barcelona: CEAC.

Mesa / Table 4.2.

## VIOLENCIA ENTRE IGUALES VIOLENCE AMONG PEERS

### EL MALTRATO ENTRE IGUALES Y EL RECHAZO SOCIAL EN LA INFANCIA: RELACIONES RECÍPROCAS

PEER MISTREATMENT AND SOCIAL STATUS IN CHILDHOOD: RECIPROCAL RELATIONSHIPS

I. Orue Sola

Universidad de Deusto

## INTRODUCCIÓN

El **maltrato de iguales** es un problema severo que causa mucho sufrimiento entre las víctimas, por lo que resulta importante **identificar los factores que lo predicen para poder mejorar las intervenciones**. Existen multitud de factores que influyen en la conducta agresiva que ejercen los escolares contra sus compañeros. Entre estos factores, uno de los más importantes son las relaciones sociales que se establecen entre ellos. En concreto, el ser rechazado o aceptado por los compañeros se ha encontrado que está relacionado estrechamente con la conducta agresiva (Dodge et al., 2003). Sin embargo, la relación causa efecto entre estas variables no está tan clara. Es decir, si bien el ser rechazado por los compañeros puede llevar al niño a comportarse de manera agresiva, también podría darse que el niño o niña que es agresivo y ejerce bullying contra sus compañeros acabe siendo rechazado. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar las relaciones bidireccionales o recíprocas que se establecen entre estas variables. Además, hay que tener en cuenta las variables que moderan dicha relación y que la hacen más compleja como son el género y el tipo de conducta agresiva.

En este estudio se diferenció entre **la conducta agresiva abierta y la relacional** (Card, Stucky, Sawalani y Little, 2008; Crick y Grotpeter, 1995). La primera incluye tanto la conducta agresiva física como la verbal. La segunda implica conductas socialmente manipulativas con el objetivo de dañar a otros. Numerosos estudios han encontrado que los chicos son más agresivos de manera abierta que las chicas. Sin embargo, los resultados sobre las diferencias de género en conducta agresiva relacional han sido mixtos (Card et al., 2008).

## MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo en dos tiempos con seis meses de intervalo entre las medidas. Participaron en el estudio un total de 777 escolares (366 niños y 411 niñas) de entre 8 y 12 años (Edad Media = 9,87; DT = 0,97) de siete centros escolares de la provincia de Bizkaia. La conducta agresiva abierta y relacional se evaluó utilizando un instrumento de nominación entre compañeros (Crick y Grotpeter, 1995). Los escolares tenían que nominar hasta a tres compañeros de clase que se comportaran como se indicaba en cada uno de los 8 ítems del cuestionario (p. ej. Compañeros que dicen a sus amigos/as que dejen de ser amigos si no hacen lo que él/ella quiere). El número de nominaciones que los niños/as recibían de sus compañeros para cada ítem se sumó y se estandarizó dentro de cada clase. Para evaluar el rechazo y la aceptación social se utilizó otro instrumento de nominación entre compañeros utilizado en varios estudios previos (p. ej., Prinstein y La Greca, 2004). Los niños tenían que indicar los nombres de los compañeros que más y menos les gustaban. Los escolares contestaron a las mismas preguntas en las dos mediciones. Las puntuaciones se estandarizaron dentro de cada clase. Se obtuvo el consentimiento de los padres y solamente dos se negaron a que sus hijas participaran en el estudio. Se aseguró la confidencialidad de las respuestas.

## RESULTADOS

Los chicos puntuaron más alto que las chicas en la conducta agresiva abierta mientras que no hubo diferencias en la conducta agresiva relacional. Asimismo, los chicos puntuaron más alto que las chicas en rechazo social y no hubo diferencias de género en aceptación.

La conducta agresiva abierta predijo el rechazo entre los compañeros tanto en las chicas como entre los chicos. Sin embargo, la conducta agresiva relacional no predijo el rechazo ni en chicos ni en chicas. El rechazo de los compañeros predijo la conducta agresiva abierta pero esto solamente se dio entre los chicos. La aceptación entre los compañeros predijo la conducta agresiva relacional pero solamente en las chicas. La aceptación no predijo la conducta agresiva abierta ni en chicas ni en chicos.

Finalmente, se evaluaron las mismas relaciones pero teniendo en cuenta si el rechazo y la aceptación era entre los compañeros del mismo sexo o del sexo opuesto. Los chicos rechazados tanto por chicas como por chicos fueron más agresivos de manera abierta. Las chicas rechazadas tanto por chicos como por chicas no fueron más agresivas de manera abierta. Las chicas aceptadas por otras chicas fueron más agresivas de manera relacional

pero no las chicas aceptadas por los chicos. La aceptación de los chicos tanto por parte de chicos como de chicas no predijo la conducta agresiva relacional de estos. La conducta agresiva abierta predijo en general el rechazo excepto en el caso de los chicos con conducta agresiva que no fueron rechazados por las chicas. La conducta agresiva abierta de los chicos predijo negativamente la aceptación entre las chicas pero no entre los chicos. La conducta agresiva de las chicas no predijo la aceptación ni entre chicos ni entre chicas.

## DISCUSIÓN

Se encontraron relaciones bidireccionales entre el estatus social (rechazo y aceptación entre los compañeros) y la conducta agresiva en la infancia. El rechazo predijo la conducta agresiva abierta e igualmente esta predijo el rechazo. La excepción fue que el rechazo no predijo la conducta agresiva en chicas. Este resultado sugiere que existen diferencias de género en la expresión de una experiencia adversa como el rechazo. Mientras que los chicos lo externalizan comportándose de manera agresiva abierta, las chicas podrían experimentar tristeza y desarrollar problemas internalizantes.

La aceptación y la conducta agresiva abierta no estuvieron relacionadas en general, lo que sugiere que el no llevar a cabo conductas agresivas abiertas no es suficiente para ser aceptado ni la aceptación les protege de ser agresivos.

La conducta agresiva relacional no predijo el rechazo de los compañeros. Los resultados previos son mixtos pero parece que una vez que se controla la conducta agresiva abierta, la relacional no se relaciona con el rechazo. Este resultado sugiere que la conducta agresiva relacional es mejor tolerada que la abierta.

La aceptación entre las chicas predijo la conducta agresiva relacional de las mismas. Esto sugiere que el hecho de ser aceptada por las compañeras puede facilitar la conducta agresiva relacional ya que ésta implica la manipulación de las relaciones sociales. Este resultado es compatible con la idea de que las chicas con una alta inteligencia social utilizan ésta tanto para mantener buenas relaciones sociales como para manipularlas.

## CONCLUSIÓN

Las intervenciones en el maltrato escolar deberían considerar las relaciones sociales que se establecen entre los compañeros para romper la espiral entre el estatus social y la conducta agresiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- CARD, N. A., STUCKY, B. D., SAWALANI, G. M. Y LITTLE, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development, 79*, 1185-1229.
- CRICK, N. R. Y GROTPETER, J. K. (1995). Relational aggression, gender and social- psychological adjustment. *Child Development, 66*, 710-722.
- DODGE, K. A., LANSFORD, J. E., BURKS, V. S., BATES, J. E., PETTIT, G. S., FONTAINE, R., & PRICE, J. M. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development, 74*, 374-393.
- PRINSTEIN, M. J. Y LA GRECA, A. M. (2004). Childhood peer rejection and aggression as predictors of adolescent girls' externalizing and health risk behaviors: A 6-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 103-112.

Mesa / Table 4.2.

VIOLENCIA ENTRE IGUALES

VIOLENCE AMONG PEERS

ERRADICANDO EL BULLYING MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE CONFLICTOS

ERADICATING BULLYING BY PREVENTING CONFLICTS

J. Mondragón Lasagabaster

Universidad de Alicante

El objetivo de este trabajo es fundamentar la necesidad de que **el alumnado de educación primaria y secundaria** reciba formación en torno a las habilidades de resolución de conflictos que permitirán erradicar las conductas de maltrato entre iguales y mejorar la convivencia en los centros educativos. La preocupación de la administración educativa por la violencia escolar ha enmarcado la posibilidad de generar diversas actuaciones, entre ellas las intervenciones preventivas centradas en la *formación en habilidades de resolución de conflictos y mediación*. Presentamos los datos empíricos y los fundamentos normativos, en la Comunidad Valenciana, que apoyan las actuaciones formativas y que permiten la implantación y el desarrollo de estos programas.

Mesa / Table 4.2.

VIOLENCIA ENTRE IGUALES

VIOLENCE AMONG PEERS

LA DESPROTECCIÓN EN LAS AULAS: EL MALTRATO ENTRE IGUALES

VULNERABILITY IN THE CLASSROOM: SCHOOL BULLYING

E. Larrañaga Rubio; S. Yubero Jiménez y R. Navarro Olivas

Universidad de Castilla La Mancha

La escuela es un espacio privilegiado para las interacciones significativas con los iguales. Los problemas de convivencia escolar, entre ellos los comportamientos de acoso entre iguales, son en la actualidad uno de los temas que más preocupan en el marco de la educación en la Unión Europea. Las relaciones entre iguales en la infancia influyen sobre el posterior desarrollo social de los niños y proporcionan un contexto de aprendizaje para las interacciones grupales. Por las propias características de la problemática a la que nos referimos y del contexto en el que se produce, es preciso evaluar y detectar todas estas situaciones. Además, no podemos olvidar las implicaciones negativas que supone en la integración y el éxito escolar, así como en el propio desarrollo de la infancia.

El bullying es un problema presente en las escuelas de todo el mundo. Este tipo de conducta agresiva entre iguales se caracteriza por su repetición a lo largo del tiempo y por la desigualdad de poder entre agresores y víctimas (Olweus, 1993). Debe entenderse el **acoso escolar o bullying** como un abuso sistemático de poder (Smith y Sharp, 1994), que tiene por objeto causar miedo o daño a una persona o grupos de personas (Swain, 1998). Smith (1999) define el acoso escolar como una situación en la que uno o varios estudiantes toman como objeto de agresión a otro alumno, o grupo de alumnos, y lo someten a agresiones físicas, burlas, amenazas o aislamiento. El acoso escolar ha sido también clasificado respecto a lo explícito o implícito de la conducta agresiva: conducta directa vs. conducta indirecta. Considerando conjuntamente ambas perspectivas, *Smith (2007) diferencia entre cinco estrategias de acoso escolar*: agresión física directa (pegar, empujar, golpear), agresión física indirecta (esconder, romper o robar cosas), agresión verbal directa (insultar, amenazar, reírse de alguien), agresión verbal

indirecta (hablar mal de otro a sus espaldas, extender rumores), exclusión social (ignorar, no dejar participar a alguien en una actividad).

Los resultados de diversas investigaciones muestran elevadas puntuaciones entre acosadores y víctimas en los últimos años de Educación Primaria y un alto nivel de conductas de intimidación entre los chicos tanto, en el rol de agresor como en el de víctima (Ortega y Mora-Merchán, 1999). Nuestro objetivo es conocer la realidad de este fenómeno en las escuelas de Castilla-La Mancha, que entendemos que puede ser representativa de la situación en la que se encuentran los menores en relación con el maltrato entre iguales en contextos educativos.

## MÉTODO

La muestra está constituida por 1835 alumnos y alumnas de centros educativos de Castilla-La Mancha de segundo ciclo de Educación Primaria, entre 9 y 12 años (32.1% de 4º, 32.4% de 5º y 35.5% de 6º curso).

Para la medida del acoso entre iguales se utilizó el *Instrument to assess the incidence of involvement in bully/victim interactions at school (Rigby y Bagshaw, 2003)*. Esta escala permite conocer la existencia de intimidación entre iguales en las formas de agresión que hemos seleccionado para nuestro estudio (agresión física directa -FD-, agresión física indirecta -FI-, agresión verbal directa -VD-, agresión verbal indirecta -VI- y exclusión -Ex). Hemos considerado cuatro niveles de intervención (Nunca, Algunas veces, Semanalmente, Diariamente).

Las pruebas fueron administradas en grupo dentro del aula accediendo a los grupos naturales. La administración fue colectiva y en horario regular de clases, en una sesión de acción tutorial. Las instrucciones para completar el cuestionario se dieron en clase antes de comenzar la administración. La prueba fue aplicada por uno de los miembros del equipo de investigación, estando el profesor presente sin intervenir en el proceso, siendo el investigador el encargado de realizar las aclaraciones oportunas al alumno que así lo solicitaba. Se pidió la participación voluntaria de cada alumno garantizando el anonimato de sus respuestas, previo consentimiento de sus padres para la colaboración en este estudio.



## RESULTADOS

Casi un 11% de los menores es maltratado por sus iguales en la escuela. Los chicos intervienen más en los procesos de acoso, tanto como agresor (5.5%) como víctima (13%). En el acoso escolar intervienen un 8.6% de las chicas (7.2% es víctima, 0.5% agrede y 0.9% es víctima y agresora).

En los chicos predomina la agresión verbal (3.5% de agresores), las chicas se dirigen en mayor porcentaje a la agresión por exclusión (1%). En estas edades no existe diferencia entre los sexos en la victimización a través del acoso físico. En las formas verbales y por exclusión los porcentajes de victimización son superiores en los chicos que en las chicas.

### Incidencia del acoso por sexo, en porcentajes

	Víctimas			Agresores		
	Físico	Verbal	Exclusión	Físico	Verbal	Exclusión
Chicos	2.5	9.4	4.6	1.9	3.5	1.5
Chicas	2.1	5.5	2.8	0.3	0.4	0.9
Total	2.3	7.6	3.8	1.1	2.1	1.2
Chi-cuadrado	0.37	8.75	3.50	9.63	19.96	1.33
p	.330	.002	.040	.001	.000	.176
Eta	.015	.072	.045	.075	.109	.028

Más difícil es la situación de los alumnos inmigrantes, un 17% se encuentran implicados en los procesos de acoso escolar, un porcentaje significativamente superior a los alumnos españoles. Sufren más exclusión, casi el 10% y responden a la agresión en mayor porcentaje (4.7%).

Respecto al curso, se produce una reducción del acoso físico, pasando del 4.1% de víctimas en 4º a un 0.8% en 6º. Con el desarrollo de las habilidades sociales se empieza a manejar mejor las estrategias indirectas y descienden las agresiones físicas directas, pero la agresión por exclusión se duplica de 4º (0.9%) a 6º (1.9%).

La contingencia de los roles de agresión por curso resulta significativa. Se incrementa en cinco puntos el porcentaje de alumnos que no intervienen en los procesos de acoso, pasando de un 85% en 4º a un 90% en 6º. La diferencia se encuentra en la reducción del porcentaje de víctimas, mientras que el rol de agresor y el mixto se mantienen similares.

### Roles en el acoso por curso

	No interviene	Víctima Agresor	Mixto	Chi	p	Eta	
4º Primaria	84.8		11.3	1.7	2.2	11.60	.051
5º Primaria	86.6		9.7	2.8	0.9		
6º Primaria	89.7		7.4	1.8	1.1		

## DISCUSIÓN

Los niveles de agresión que informan los estudiantes confirman la elevada incidencia de estos comportamientos en los últimos niveles de educación primaria (Monks y Smith, 2010; Ortega y Mora-Merchán, 1999) y el predominio de las formas directas de agresión, destacando la verbal. Los resultados obtenidos sugieren una mayor intervención de los chicos en los procesos de maltrato entre iguales, tanto en agresión como en victimización. Los niveles de victimización son superiores en los niños inmigrantes.

El maltrato entre iguales se va reduciendo ligeramente conforme se incrementa el curso. Se reduce el porcentaje de víctimas, pero se mantiene la participación de los agresores. Este resultado indica una modificación en el patrón de acoso. Con el transcurso de los años parece que se definen los alumnos que ocupan el rol de víctima, en los primeros cursos la víctima está indefinida. Este hecho puede estar vinculado con el desarrollo evolutivo de la amistad, que se va haciendo más cercana con unos, mientras se establecen relaciones más distantes con los otros, conforme se acerca la adolescencia. En el último año de primaria (11-12 años) las afinidades entre los iguales están ya bien definidas. Por el contrario, en los primeros cursos de primaria la amistad viene dada por compartir juegos, pudiendo cambiar de un momento a otro.

Este dato es relevante si consideramos que la mayoría de los niños asisten al colegio de su barrio, compartiendo las mismas amistades en el colegio y en la calle. Cuando un niño/a sufre acoso y/o es excluido en el colegio es

muy fácil que se encuentre en la misma situación en su tiempo de ocio externo a la casa. Situación que agrava más el problema, por no quedarse reducido al contexto escolar. Son niños/as que reciben de forma continua acoso, en la clase, en el patio, en la plaza de su casa, en el parque... La exclusión educativa se convierte en una exclusión social (Navarro y Yubero, 2009) pudiendo llevar a consecuencias muy negativas en su desarrollo. A partir de los 10 años, en la preadolescencia, se hace predominante el grupo de iguales para todo el proceso de desarrollo personal. El autoconcepto y la autoestima del niño dependerá de la opinión que tienen sus iguales. Los valores se afianzarán en función de la importancia que se le conceda en el contexto en el que se desarrolle el niño.

A su vez, esta reducción del porcentaje de víctimas puede hacer que los profesores de primaria tengan la percepción de que no hay que hacer nada, que todo se pasará con el tiempo. El problema está en las niñas/as que siguen siendo víctimas a lo largo de su escolarización, que no logran salir de la victimización por sí mismos, y, por supuesto, de los agresores. Los índices de agresión son similares en los distintos cursos, si no se hace nada por evitar su comportamiento y hacerles ver que no se acepta la agresión, el patrón se mantendrá y se instaurará dentro de su estilo de vida como una forma adecuada de relación interpersonal y de resolución de conflictos (Ostrov, 2008).

Los compañeros que no desempeñan ningún rol directo en el acoso, pero que son conscientes de que el acoso está ocurriendo y no hacen nada por evitar esas situaciones, son una parte importante del mantenimiento del maltrato entre iguales. Son los denominados 'alumnos indiferentes' (Salmivalli, Lappalainen y Lagerspetz, 1998) que están permitiendo que continúe la acción del acosador sin desafiarle. El sentirse apoyado y tener una red de amigos es un fuerte protector contra el acoso (Yubero, Ovejero y Larrañaga, 2010).

Crecer en un entorno en el que los iguales te desprecian y te ignoran no es el mejor contexto para alcanzar un desarrollo social positivo. Crecer en un entorno en el que desprecias a tus iguales, los ignoras y les haces daño no es un contexto social adecuado para el desarrollo. Crecer en un entorno en el que se permite despreciar a los iguales, ignorarles y hacerles daño tampoco. No es un problema de agresores o víctimas, es un problema que afecta a todos. El no hacer nada es hacer mucho, pero en sentido negativo, porque así se mantiene y refuerza el maltrato entre iguales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- OLWEUS D. (1993). *Bullying at school. What we know and we can do*. Oxford: Blackwell.
- ORTEGA R. Y MORA-MERCHÁN J. (1999). Spain. In PK. Smith., Y. Morita., J. Jurgen-Tas, D. Olweus, R. Catalano, & P. Slee, *The nature of school bullying: a cross-national perspective* (pp.157-174). Londres: Routledge.
- RIGBY, K. Y BAGSHAW, D. (2003). Prospects of Adolescent Students collaborating with teachers in addressing issues of bullying and conflict in schools. *Educational Psychology*, 23, 535-546.
- SMITH, P.K. (1999). England and Wales. En PK. Smith, Y. Morita, J. Jurgen-Tas, D. Olweus, R. Catalana y P. Slee (eds.), *The nature of school bullying: a cross-national perspective* (pp. 68-90). Londres: Routledge.
- SMITH, P.K. (2007). Investigación sobre "bullying en los centros educativos": los primeros 25 años. En S. Yubero, E. Larrañaga y A. Blanco (Coords.), *Convivir con la violencia* (pp.165-190). Cuenca: Servicio de Publicaciones. UCLM.
- SMITH, P.K., Y SHARP, S. (1994). *School Bullying*. London: Routledge.
- SWAIN, J. (1998). What does bullying really mean? *Educational Research*, 40(3), 359-364.
- NAVARRO, R. Y YUBERO, S. (2009). Intimidación y exclusión social en el contexto educativo. En S. Yubero, E. Larrañaga y J.F. Morales, J.F. (Coords.), *Exclusión: nuevas formas y nuevos contextos* (pp. 171-187). Cuenca: Servicio de Publicaciones UCLM.
- YUBERO, S., OVEJERO, A. Y LARRAÑAGA, E. (2010). Apoyo social percibido en el contexto escolar y victimización entre iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 25(3), 283-293.
- MONKS, C.P. Y SMITH, P. (2010). Peer, self and teacher nominations of participant roles taken in victimization by 5- and 8-year-olds. *Journal of aggression, Conflict and Peace Research*, 2, 4-14.
- SALMIVALLI, C., LAPPALAINEN, M. Y LAGERSPETZ, K. (1998). Stability and change of behavior in connection with bullying in schools: A two-year follow-up. *Aggressive Behaviour*, 24, 205-218.
- OSTROV, J. (2008). Forms of aggression and peer victimization during early childhood: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 311-322.

Mesa / Table 4.3.

## CONTEXTO COMUNITARIO (II): LA INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD

### COMMUNITY CONTEXT (II): THE INTERVENTION IN THE HEALTH AND SECURITY FIELD

#### LA HORA DEL TÉ. INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO

#### CON FAMILIAS EN RIESGO: APOYO Y TRABAJO TÉCNICO EN PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

#### MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION WITH FAMILIES AT RISK IN A HOSPITAL: SUPPORT AND

#### TECHNICAL WORK IN CHILD ABUSE PREVENTION

**A. Castillo Meléndez, C. Tello Castany, Z.Ibars Valverde, M.Shcir, T. Vallmanya Cucurull**

*Hospital Arnau De Vilanova De Lleida*

Cataluña siempre fue receptora de personas que emigraban en busca de expectativas socioeconómicas favorables desde otros territorios del interior de España, pero la emigración, en las últimas décadas del siglo XX cambió el panorama de la atención a la diversidad por parte de los sistemas Institucionales, convirtiéndose en receptora de población de diversos continentes dibujando un nuevo mapa poblacional en la sociedad catalana. El nuevo contexto suscitó un marco de reflexión y detección de necesidades que originó diferentes focos de intervenciones en el ámbito de las políticas globales en salud y educación, dónde los Centros Catalanes han tratado de dar respuestas a los diversos paradigmas sociales. El hecho migratorio supuso la puesta en marcha desde el año 1984 de medidas compensadoras centradas en la praxis multicultural, afianzándose desde el año 1990 con la implantación de programas específicos, como el programa de educación compensatoria, CEDEC o el servicio de atención, actual enlace con los aspectos metodológicos y procedimentales adaptados a la nueva realidad derivada del cambio social. En la LEC-Cataluña 2009 -Citada por JM Vera Mur (Mayo 2012) *señala que Las reglas de convivencia están basadas genéricamente en principios democráticos (art.7.2.) en función de una convivencia armónica y pacífica donde padres y alumnos contribuyan a una sociedad respetuosa, dado que la educación y la aplicación de esta, ha de regir por principio todo sistema social, el hospital y el aula hospitalaria ha de formar parte*

*de esta realidad, tomando en consideración, la realización de planes y comisiones que favorezcan la convivencia en todos los ámbitos.* En el presente estudio se situará una comunidad importante en Cataluña. Magrebíes de la zona de Marruecos y en él, las mujeres hablan mientras la convivencia y el respeto impera alrededor de una mesa en una unidad educativa dentro del hospital.

#### PUNTO DE PARTIDA

El ingreso hospitalario indicado por motivo de enfermedad, en general crea en todas las familias una situación de estrés y/o ansiedad en menor o mayor grado y estas circunstancias ponen de manifiesto los recursos familiares y personales de adaptación y puede desestabilizar a la familia. Si a esto se le añade además factores socioculturales que dificultan una buena comunicación entre las familia y los profesionales de la salud se crea en ocasiones situaciones de riesgo para el menor enfermo que dificultan a su recuperación. Es por ello que todo programa y/o estrategia que se pueda aplicar para mejorar la comunicación entre los profesionales y las familias se convierte en un instrumento que de forma directa y/o indirecta ayuda a una mejor comprensión diagnóstica y terapéutica, se reduce el nivel de ansiedad, mejorando la seguridad y la confianza de la familia, con un resultado positivo en la salud del menor. Esto adquiere especial relevancia si se trata de familias inmigrantes, con factores idiomáticos y culturales diferenciales. Es por ello que al prescindir del importante servicio que ofrecían las mediadoras culturales de nuestro centro, *dada la mayoría de ingresos hospitalarios de familias marroquíes y al disponer de aula hospitalaria con estudiante de prácticas de origen marroquí, se puso en marcha esta iniciativa con el objetivo de hacer una aproximación a las madres, en su propio "argot".* El mero hecho de respetar su identidad cultural, mejora la seguridad y la identidad personal, esta aceptación de la historia individual se transforma en equilibrio personal, individual y ambiental positivo que trasciende favorablemente en las relaciones afectivas, creándose unas condiciones óptimas para una mejor evolución de la enfermedad.

#### OBJETIVOS

- 1) Conocer los sentimientos de madres magrebíes en el hospital.
- 2) Observar de la necesidad del mediador cultural.
- 3) Participar en la sesión grupal de madres magrebíes fomentando interrelaciones.
- 4) Comprobar la influencia del apego madre-hijo a la adhesión al tratamiento.
- 5) Detectar posibles casos de desapego y situaciones de riesgo para el niño hospitalizado.

## INSTUMENTOS DE MEDIDA Y METODOLOGÍA

Duración: de Febrero a Junio de 2012. Ubicación: Planta de Pediatría del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Población diana: madres magrebíes de niños hospitalizados en la Unidad Pediátrica.

Previamente a cada reunión se pasa una encuesta de 5 preguntas con respuestas cerradas y texto libre asociado. Seguidamente se presentaban los miembros y se les explicaba el objetivo del encuentro. En cada reunión se ofrece, fomentando la intercomunicación y acercamiento a las diversas historias de vida. Cada sesión se concluye con otra encuesta con cinco preguntas más con respuestas cerradas y texto libre asociado. El cuestionario se realiza en catalán y en árabe con un total de 57 variables que se analizan en el programa SPSS.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Han participado un total de 32 madres magrebíes cuyo hijo estuvo hospitalizado en nuestro centro de febrero a Junio de 2012. El 87'5% de las madres eran originarias de Marruecos, el 6'3% de Algeria y el 6,2 de Túnez. La edad media corresponde a 29'34 años (mínimo 18 y máximo de 43 años) y la estancia media en España es de 7'38 años (mínimo 1 y máximo de 22 años) sumando un 53'1% las que hacía menos de 8 años de residencia en nuestro país y el 43'8% vivían en ciudad compartiendo domicilio con una mediana de 4 personas y una media de 1'72 hijos (mínimo de 1 hijo y máximo de 5). El 68'7% de las madres tenían estudios de las cuales el 25% correspondía a una licenciatura de grado superior. Se realizaron preguntas si hablaban, entendían y escribían catalán y castellano: el 59'4% no hablaba nada de catalán mientras que el 75% hablaba algo o bastante el castellano; el 59'4% entendían algo o bastante el catalán y el 68'8% entendían algo o bastante el castellano. Destacamos que el 31'3% no entienden nada de catalán y el 21'9% no entendían nada de castellano. Cuatro de ellas escribían correctamente el catalán y tenían estudios de licenciatura de grado superior.

## ENCUESTA INICIAL

**1. Cómo se sintieron al separarse de su madre al venir a nuestro país:** el 62'5% echaron de menos a su madre y refieren la tristeza como sentimiento más prevalente (59'4%). La mitad de ellas no referían miedo, el 53'1% se sintieron solas y el 31'3% refirieron no haber tenido problemas excesivos a su llegada.

**2. Pregunta relacionada con los sentimientos generados al quedarse embarazadas:** la mayoría de ellos fueron positivos pero destacamos que en algunas les generó tristeza (14'6%), angustia (12'5%), miedo (28%) y el 18'8% pensó que su hijo les haría que se sintiesen solas. En respuesta abierta se recogió literalmente: *“enfadada”, “alegre y contenta”*.

**3. Cómo se sintieron al tener a su hijo:** aunque la mayoría fueron también positivos, encontramos tristeza (15'6%), angustia (9'4%), miedo (25%) y soledad (21'9%). En ambas cuestiones alrededor de la mitad de las madres echaban de menos sus propias madres.

**4. Cuando su hijo/a ingresa en el hospital:** sentimientos son mayoritariamente negativos destacando tristeza (87'5%), angustia (59'4), miedo (65'6%), el 40'6% llegó a pensar que su hijo fallecería aunque médicamente la patología no fuese grave. En esta pregunta destaca que echaron de menos a sus madres casi el 60%.

**5. Sobre si durante el ingreso pensaban que una compañera de su país podía actuar como familia para ayudarlas y sus respuestas fueron que el 68'8% opinaron positivamente con respuestas abiertas como:** *“Si porque tenemos las mismas preocupaciones, por la experiencia de la vida y para dejarse ayudar”, “Si porque si no te entienden pueden traducir en tu idioma”, “Si, estamos lejos de nuestro país”, “Si, creo que si porque somos del mismo país y en momentos más difíciles nos necesitamos”*. Sin embargo el 25% opinó que no les ayudaban respondiendo algunas de ellas de la siguiente manera: *“No porque no tenemos las mismas preocupaciones, no entienden mi sufrimiento y la experiencia es diferente”, “No porque no pensamos igual, no como familia”*. El 6'3% no respondió a la pregunta.

## REUNIONES

Se mantenían conversaciones explicando la situación personal de cada una de ellas y cómo se habían sentido al venir a nuestro país. De estas entrevistas abiertas y en grupo podemos destacar que la mayoría de ellas no se han sentido discriminadas según verbalizan pero sí con dificultades de integración sobretodo atribuidas al idioma. Algunas de ellas se dirigen a los centros de educación lingüística para aprender catalán/castellano.



Durante el ingreso verbalizan que a veces no entienden bien lo que el médico les explica y que por vergüenza no preguntan de nuevo, durante la reunión se animan entre ellas para que esto no ocurra. La mayoría de las madres acuden con su hijo, si la enfermedad lo permite, y podemos observar la interrelación entre ellos e incluso en algún caso sirvió para fomentar el apego.

En la tercera parte de la reunión en la que se facilitaban 5 preguntas más con respuestas cerradas y otras abiertas.

## ENCUESTA FINAL

1. Sobre compartir su experiencia y situación personal con compañeras de su mismo país: se sintieron comprendidas por las demás (62'5%) y 37'5% acompañadas. Algunas refirieron tristeza (12'5%) y angustia (6'3%).

2. Si creían que haber hablado con compañeras de su país podía ayudarlas a ellas o a su hijo/a: el 84'4% opinaron que sí con algunas de las siguientes respuestas: *"Me siento desahogada", "es positivo", "me da confianza", "me siento comprendida", "ha sido distraído", "Si, para mejorar y subir la autoestima", "si, pero a veces depende"*. El 9'4% opinó negativamente con algunas aclaraciones: *"no he tenido necesidad, mejor sola", "a veces la gente no tiene cultura"*. El 6'3% no contestó a la pregunta.

3. Sobre si creían necesario/a un mediador/a cultural: respondieron positivamente el 84'4% con algunas especificaciones: *"Si, para la necesidad de entender el tratamiento", "Si, para personas que no saben hablar castellano ni catalán"*. El 6'3% respondió negativamente sin especificar los motivos y el 9'4% no contestó a la pregunta.

4. Sobre si piensan que las personas del servicio (maestra, auxiliares, enfermería, médicos, ...) pueden ayudarles durante el ingreso: respondieron positivamente en un 84'4% con respuestas como: *"Si, para saber qué hacer", "Para explicarnos qué debemos hacer", "confianza, seguridad, querida, integrada" "más relajada y tranquila", "Si, pero hay casos, en general bien, pero hay personas que no deberían ejercer esta profesión", "Si, por acogida"*. El 3'1% respondió negativamente y el 12'5% no respondió a la pregunta.

5. Sobre si sería interesante poder realizar reuniones siempre mientras no tuviésemos mediador cultural: respondieron positivamente el 87'5% indicando entre otras respuestas: *"Si, así nos podemos ayudar entre nosotras", "Si, estas personas tienen un nivel de cultura y responsabilidad que pueden comunicar con todo tipo de personas", "Si, para ayudar a integrarse y comunicarse"*. Nadie respondió negativamente y el 12'5% no respondió a la pregunta.

## DISCUSIÓN

Durante el ingreso en los Servicios de Pediatría, es fácilmente observable el tipo de vinculación que se establece entre la madre y el hijo. En este trabajo observamos que la vinculación podría estar mediatizada por factores culturales, religiosos o por el perfil de personalidad de la madre. Que la madre pueda estar con su bebe durante su ingreso en un servicio de pediatría, es un hecho relativamente reciente en nuestra sociedad. Las investigaciones de Robertson y Bowlby, en los años 50 del siglo pasado (Alsop-Shields y Mohay 2001) mostraron los efectos negativos emocionales y somáticos que padecían los niños que eran ingresados sin sus madres. (Robertson 1953a, 1953b). En la muestra registrada se detecta que en algunos casos existían factores estresantes tales como: el hecho de que la madre al casarse dejara su familia en su lugar de origen y en Lleida solamente estuviera su marido o la familia del marido, que solo se relacionase con ellos o con un pequeño círculo magrebí por dificultades lingüísticas o de integración social o laboral, o que le costara comprender la necesidad de que ella también debiera permanecer ingresada con su hijo, así como no terminar de entender los esfuerzos médicos en curar una enfermedad, que de haberla, padecido en su país su hijo no habrían sobrevivido.

El marco teórico en el cual nos hemos basado es la **teoría del vínculo**, porque consideramos que facilita instrumentos que permiten detectar y atender a estos posibles factores de riesgos generados por el ingreso hospitalario. Porque, aunque la mayoría de observaciones sobre conductas de apego han tenido lugar sobre niños pertenecientes a la cultura occidental, también ha sido validada en otras culturas (Gojman y Millan 2000; 2003). La teoría del vínculo plantea que desde sus comienzos: el ser humano desarrolla una intensa vinculación hacia una única persona (en general, la madre) vinculación que, una vez establecida, se mantiene constante.

Bajo el convencimiento de que este tipo de actuaciones pueden beneficiar la interrelación madre/hijo/entorno, es posible que ello también favorezca la calidad del ingreso hospitalario e indirectamente favorecer el vínculo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BOWLBY, J. (1980) *La pérdida afectiva*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- BOWLBY, J. (1988) *Una base segura* Buenos Aires. Ed. Paidós.
- BOWLBY, J. (1989a) The rol of attachment in personality development and psychopathology. En S. Greenspan y G. Pollock *The course of life*. London. Tavistock Routledge.
- FONAGY P, GERGELY G, JURIST E, TARGET M. (2002): *Affect Regulation, Metallization: Developmental, Clinical and Theoretical Perspectives*, Nueva York. Other Press.
- GOJMAN S, MILLAN S, (2000) *Attachment patterns and social character in a Nahuatl village. Socialization processes through social character interviews and videotaped attachment current methodology*. Fromm Forum. International Erich Fromm Society. Germany,
- GOJMAN S, MILLAN S, (2003) Integrating Attachment and Social Character Approaches to Clinical Training: Case Studies from a Mexican Nahuatl Village, en Cortina M and Marrone. *Attachment Theory and the Psychoanalytic Process*, (pp. 179-203) Londres Inglaterra y Philadelphia PA USA, Whurr Publishers Ltd.
- MINAGAWA-KAWAI, Y., MATSUOKA, S., DAN I., NAOOI, N., NAKAMURA, K., KOJIMAL, S. (2009) Prefrontal Activation Associated with Social Attachment: Facial-Emotion Recognition in Mothers and Infants. *Cerebral Cortex* 19 (2) 284-292.
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (2011) *Observatorio Permanente de la Inmigración*. Madrid. diciembre.
- NITSCHKE, J.B., NELSON, E.E., RUSCH, B.D., FOX, A.S., OAKES, T.R., DAVIDSON, R.J. (2004) Orbit frontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants. *Neuroimage* 21, 538-592.
- PANIAGUA, C. (2004) Convergencias actuales entre la neurociencia y el psicoanálisis. *Ars médica. Revista de Humanidades*, 2; 194-211.
- ROBERTSON, J. (1953a). *A two-year-old goes to hospital* (Film). Tavistock Child Development Research Unit, London (available through the Penn State Audiovisual Services, University Park, PA).
- ROBERTSON, J. (1953b). Some responses of young children to loss of maternal care. *Nursing Care*, 49, 382-386.
- SHORE, AN, (1994) *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale (NJ). L. Erlbaum.
- VARGAS RUEDA, A., CHASKEL, R. (2007) Neurobiología del apego” *Avances en Psiquiatría Biológica*. 8; 43-56.
- VERA MUR, J.M. Convivencia, perspectiva comparada de la normativa. *Jornada Interforum Aragón-Baleares-Cataluña-Valencia* Valencia, mayo 2012.

Mesa / Table 4.3.

## CONTEXTO COMUNITARIO (II): LA INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD

### COMMUNITY CONTEXT (II): THE INTERVENTION IN THE HEALTH AND SECURITY FIELD

#### UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES (UPAIM): UN ESPACIO COMPETENCIAL

#### COMPARTIDO PARA HACER EFECTIVOS LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

#### UNIT FOR MINORS' INTEGRAL ATTENTION (UPAIM): A SHARED COMPETENCIAL SPACE TO MAKE

#### THE RIGHTS OF THE INFANCY EFFECTIVE

**A.R. Sánchez Vázquez; I. Ortiz López; A. Calcerrada Labrador; M.D. López Barranco;**

**E. Montoya Martínez; Rosa Fernández Fernández; María Álvarez Segura**

*Hospital De Poniente, Almería*

## INTRODUCCIÓN

La consideración de los niños y niñas como sujetos de derechos, con acceso no sólo al derecho de protección sino a todos aquellos derechos que le permitan desarrollarse de forma integral, compromete a toda la sociedad. La tarea de procurar una atención integral a la infancia involucra a profesionales de muchos sectores, que pueden o no contactar directamente con el menor y su familia, pero que tienen en común una misma orientación profesional “en interés superior del menor”.

La idea de poner en marcha una **Unidad para la Atención Integral de menores** (UPAIM) en el área de salud del poniente almeriense, surgió ante la necesidad de responder a la problemática social de nuestro medio, y de encontrar un espacio en el que profesionales de distintas competencias pudieran compartir, interactuar y promover actividades e intervenciones en favor de los menores y sus familias, especialmente en situaciones de riesgo o de desprotección de los niños y niñas.

El Poniente Almeriense destaca por ser una zona en continuo crecimiento demográfico, motivado por su elevado índice de natalidad y por ser un lugar de destino de población inmigrante que acude en busca de oportunidades de mejora económica y laboral, y que tiende a la reagrupación familiar desde su país de origen. Así, el 40% de la población infantil de 0-17 años de toda la provincia reside en el Poniente Almeriense.

Según los datos del padrón municipal en 2010, la población menor de 16 años en el poniente almeriense fue 49.381, el 26% de estos menores son extranjeros, llama la atención que de todos los menores de 16 años extranjeros censados en la provincia de Almería, el 53% reside en esta zona. Es por tanto una zona en continuo crecimiento y evolución demográfica, con gran diversidad (25% de todos los menores son extranjeros) idiomática, cultural y socioeconómica, inmersa en una sociedad en continuo cambio en la que emergen nuevas formas de enfermar, nuevos estilos de vida, en definitiva nuevos retos en salud, que requieren el conocimiento de los recursos existentes y las competencias de los distintos profesionales, y plantean una reorientación de las competencias profesionales con el fin de realizar un correcto abordaje de los problemas de salud originados por distintos determinantes sociales, y de evitar que los niños y niñas queden retenidos en un sistema, que lejos de cumplir con su tarea de protección, los victimiza, tarda en proporcionar una solución a su problema, o prioriza los derechos de los adultos frente a los suyos.

El reconocimiento de esta situación ha favorecido la sensibilización de un grupo de profesionales del Área de salud del Poniente almeriense, y ha motivado la creación de un equipo de trabajo multidisciplinar formado entre otros por trabajadores sociales, mediadores y distintos profesionales de salud, que intenta centrar su actuación en interés superior del menor.

La UPAIM, es por tanto un modelo de organización funcional, que permite un espacio competencial compartido para profesionales de distintas disciplinas, de los dos niveles de atención sanitaria y de distintos sectores implicados con la infancia.

## OBJETIVOS

**1. Objetivo general:** Orientar las actuaciones sanitarias hacia el desarrollo efectivo de los derechos de los niños y niñas en su entorno, durante todo su proceso de crecimiento, para procurar su desarrollo integral bio-psico-social.

### 2. Objetivos específicos:

- Atender y seguir todos los casos de riesgo social detectados, en la zona del poniente almeriense.
- Integrar y coordinar intervenciones en la infancia y adolescencia, fomentando el trabajo en red entre todos los sectores y profesionales que se relacionan con la infancia.
- Fomentar la promoción de salud y la prevención de problemas generados por determinantes sociales,
- Promover la formación de los profesionales en las áreas anteriormente mencionadas.
- Fomentar la investigación sobre los determinantes sociales de salud en la infancia.

### METODOLOGIA: DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.

**1. Ámbito de actuación:** población infanto-juvenil 0-17 años en situación de riesgo social, del poniente almeriense (Atención Especializada y AP). En este proyecto destaca la importancia de la familia como centro de la intervención ya que la familia interviene como un factor protector y/o predisponente de problemática de los menores, pero también es un agente de cambio esencial de dicha problemática. Esto permite una doble perspectiva de trabajo con las familias, combinando estrategias de prevención primaria, de control e intervención.

### 2. Cartera de Servicios:

- Menores en situación de riesgo social y en salud (Menores que acuden al Servicio de Salud y se le realizan Parte de Lesiones. Pluriasistencia al servicio de urgencia. Familias que se detectan (través de la escala de riesgo en salud) como familia en riesgo social...etc (Anexo riesgo social y en salud, Guía UPAIM).
- Menores con indicadores de sospecha de maltrato infantil (Manual de SIMIA, Guía UPAIM).
- Menores con enfermedades crónicas y grave repercusión psico-social.
- Problemas psicosociales que ponen al menor en situación de riesgo.

- Las actuaciones de la UPAIM se desarrollan en el ámbito de la salud, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, aunque adopta una dimensión intersectorial a través de la coordinación, colaboración y el trabajo en red.

Para desarrollar esta cartera de servicios se proponen las siguientes actividades:

- *Actividades de promoción y prevención.*
- *Atención y seguimiento de menores incluidos en cartera de servicios:* menores en situación de riesgo social y menores con enfermedades crónicas y grave repercusión psico-social, problemas adaptativos y situaciones de riesgo en salud
- *Sensibilización y Formación profesional y comunitaria ante situaciones de riesgo*
- *Investigación y Docencia*
- *Coordinación y Trabajo en red*

**3. Estructura:** La estructura organizativa de la UPAIM se caracteriza por la existencia de comisiones de casos a nivel comunitario, cuyas actuaciones se integran en la agenda profesional de los Equipos de Atención Primaria de salud, están formadas por un equipo interdisciplinar (trabajadores sociales, profesionales de salud y representantes de Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento) y tienen como objetivo evaluar, planificar y hacer un seguimiento de los casos de riesgo social detectados en consulta y durante otras actuaciones profesionales. Existe además una comisión de seguimiento y un grupo motor que promueven las actividades de la unidad.

**4. Recursos:** La puesta en marcha de este proyecto no requiere gran inversión de recursos, aunque sí una reorganización del trabajo realizado por los profesionales y un apoyo de las Direcciones-Gerencias de Atención Especializada y Atención Primaria y la colaboración de los Directores de área o de las UGC para facilitar la inclusión de las actividades de la UPAIM (coordinación, atención, seguimiento, prevención y promoción) dentro de las competencias profesionales y de los objetivos de cada centro o UGC.

## RESULTADOS AÑO 2011

### 1. Sensibilización y Formación profesional y comunitaria ante situaciones de riesgo:

- Sesiones clínicas de Sensibilización e Implicación de los Profesionales ante el Maltrato Infantil, acreditado por la ACSA con 0,37 créditos: 154 profesionales de Atención Especializada, 120 profesionales de Atención primaria y 30 profesionales de Equipos de salud mental comunitaria.
- Curso de formador de formadores: Educación afectiva y violencia. Promoción de los vínculos afectivos positivos en el entorno del recién nacido e identificación de indicadores de riesgo. Dirigidos a pediatras, médicos de familia, enfermeros y trabajadores sociales. Acreditado por la ACSA con 3,14 créditos.
- 1ª Reunión informativa sobre el Programa de Acogimiento Familiar en Hospital de Poniente. El Ejido. Almería dirigido a profesionales de AP y AE, personal no sanitario y asociaciones vecinales de la zona.

**2. Atención y seguimiento de casos de riesgo social:** El número total de menores atendidos en 2011 ha sido 116. La descripción y características de los casos son analizadas en la comunicación: “Análisis de las notificaciones evaluadas por la comisión de casos de UPAIM Hospital de Poniente.

### 3. Actividades de Promoción y Prevención para menores y familias

- Taller de prevención de violencia a niños de 6º primaria de la Puebla de Vúcar
- Promoción de la salud materno- infantil en la población inmigrante a través de talleres informativos coordinado con los distintos ayuntamientos y asociaciones de inmigrantes.
- Talleres de relajación creativa en menores con trastornos crónicos 2 talleres realizados en Hospital de Poniente.

### 4. Investigación y formación de los miembros:

- *Formación:* curso de Formadores De Buen Trato En Andalucía. Curso de Adolescencia Abordaje integral Biopsicosocial. Colaboración en el Asesoramiento en el Programa de Formación del Plan de Obesidad Infantil de Andalucía.
- *Colaboración Docente:* En el II Encuentro Provincial de Familias y la colaboración de ASPRODESA “Buenas Prácticas para una Atención Temprana de Calidad”. Elaboración de Unidad Didáctica para el programa de Formador de Formadores en Obesidad Infantil.
- *Colaboración Publicaciones (en vías de publicación):* Programa de Salud Infantil. Consejería de Salud.



Junta de Andalucía. Guía de recursos y asistencia UPAIM. Protocolos de Pediatría Social de la Sociedad Española de Pediatría Social

- *Investigación: Concesión de Subvención de la Consejería de Salud: Proyecto de Participación en salud. Título: Prevención de la Obesidad Infantil y el Sobrepeso “club de vida saludable”. Código identificativo SALUD-201100043381-TRA*

**5. Coordinación: Servicios Sociales:** Informe a Servicios sociales comunitarios o Servicio de protección de menores e informe de continuidad de seguimiento para AP. Cada 3 meses se establece un seguimiento telefónico para valorar la evolución de todos los casos derivados. *Intersectorial:* Protocolo de consenso de actuación ante sospecha de abuso sexual a menores en el área de Poniente. Propuesta del Convenio de colaboración para la investigación entre DSAP Poniente, Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente y Universidad de Almería. Reunión con la Delegación de Educación y el CEP (centro de profesores) de El Ejido para la realización de un taller de Educación afectiva y Promoción del buen trato para el profesorado. Reunión con el Centro de la Mujer de la Diputación de Almería para promover protocolo de actuación a menores víctimas de violencia de Género. Coordinación con el RELAS de Vúcar.

## CONCLUSIONES

Dentro de las competencias de cualquier profesional involucrado con la infancia debería destacar el compromiso de hacer efectivos los derechos de los niños y niñas en la sociedad, para ello se deben asumir cambios en la atención pediátrica que permitan adoptar nuevas formas de funcionamiento, que integren la atención bio-psico-social y la coordinación como puntos prioritarios en la protección de la infancia y adolescencia.

Conseguir esto implica un esfuerzo tanto a nivel personal como institucional. A nivel individual, la sensibilización y la motivación personal son los factores claves que determinan el cambio. A nivel institucional, el apoyo a nuevos proyectos que priorizan la aplicación de la legislación en favor de la infancia y adolescencia con mínimo coste, debería ser un estímulo para facilitar los cambios estructurales necesarios que permitan su implantación.

Este modelo organizativo e innovador que presentamos, aporta el dinamismo necesario para emplear los recursos existentes en la comunidad con el mínimo coste y orienta las actuaciones profesionales en un espacio compartido en el que TODO colaboran en el Bienestar de la infancia.

Mesa / Table 4.3.

## CONTEXTO COMUNITARIO (II): LA INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD COMMUNITY CONTEXT (II): THE INTERVENTION IN THE HEALTH AND SECURITY FIELD

### PROCESO DE PLANIFICACIÓN SOCIAL AL ALTA SANITARIA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

#### DEL MENOR. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

PROCESS OF SOCIAL PLANNING REGARDING THE SANITARY DISCHARGE IN THE SITUATION OF SOCIAL RISK OF THE MINOR. COORDINATION BETWEEN WELFARE LEVELS

A. Fernández Del Valle, M. Fernanz Rodrigo, M.J. Fernández Álvarez y A. Díaz Casal

Unidad De T. Social Atención Primaria, Oviedo; Unidad De T. Social Hospital Materno Infantil. Huca Oviedo.

## INTRODUCCION

“Las situaciones de riesgo se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor, que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, y la correspondiente intervención se limita a eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo”.

### A. LA FAMILIA

La familia es el soporte vital, el marco natural donde el individuo alcanza su desarrollo personal, satisface las necesidades afectivas, económicas, materiales, de seguridad.

### B. DERECHOS Y NECESIDADES DEL NIÑO:

Declaración de los Derechos del Niño, Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1959.

Principio 6 “Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres...”

### C. DERECHO Y RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES

Prevenir cualquier situación de desprotección de sus hijos...

### D. PLANIFICACION DEL ALTA SOCIAL SANITARIA EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL

(Servicio Salud del Principado de Asturias mayo 2011).

Procedimiento coordinado e interdisciplinar, en el cual el Equipo de Salud detecta y evalúa precozmente las necesidades de soporte social de pacientes vulnerables y sus familias, desarrollando un plan que asegure la continuidad de cuidados y optimice las posibilidades de funcionamiento personal e integración en el entorno socio familiar significativo, contribuyendo a prevenir los riesgos de intervenciones innecesarias y a mantener los beneficios de salud.

Subprocesos:

- a) Sub-proceso de alta hospitalaria en situaciones de riesgo social.
- b) Sub-proceso de identificación y coordinación de pacientes con riesgo social en atención primaria.
- c) Sub-proceso de coordinación y seguimiento en personas con trastorno social severo y riesgo social añadido.

## DEFINICION Y FUNCIONES BÁSICAS

- Detección precoz, diagnóstico y evaluación del riesgo social.
- Intervención especializada.
- Información estructurada para capacitar y promover y apoyar.
- Asesoramiento, apoyo psicosocial y mediación en el ámbito familiar.
- COORDINACION entre Servicios y niveles Asistenciales, así como con el Sistema de Servicios Sociales y otras Entidades del Territorio.

## RESPONSABLES

Las Unidades o Servicios de Trabajo Social sanitario, son los responsables directos de **proceso interdisciplinar**. Se identifican otros titulares de responsabilidad cuya participación activa es determinante en diferentes momentos.

## POBLACIÓN DESTINATARIA:

- MENOR en situación de riesgo social
- Trastornos del Desarrollo Infantil o discapacidad y entorno familiar limitado
  - Signos de negligencia o maltrato

- R.N. o Menor cuyos padres presentar dificultad para cumplir las responsabilidades parentales
- Síndrome de Abstinencia en R.N.
- R.N. situación de abandono

## OBJETIVOS

- 1) Optimizar los resultados en salud del proceso de atención sanitaria.
- 2) Prevenir o limitar los riesgos para la salud y la autonomía
- 3) Optimizar las capacidades y las posibilidades de integración y funcionamiento social del menor y de sus familiares.

E. ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO.

F. EXPERIENCIAS DE COORDINACION.

G. SERVICIO DE SALUD AREA SANITARIA IV OVIEDO

Unidad de Trabajo Social Hospital Materno Infantil HUCA

Unidad de Trabajo Social Atención Primaria

Mesa / Table 4.3.

## CONTEXTO COMUNITARIO (II): LA INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD

### COMMUNITY CONTEXT (II): THE INTERVENTION IN THE HEALTH AND SECURITY FIELD

#### MENORES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA POLICIAL

##### MINOR VICTIMS OF VIOLENCE: AN APPROXIMATION FROM THE POLICE PERSPECTIVE

#### L. Velasco Riego. Inspectora de La Policía Local

Responsable del SEAMM

*“Esa mirada asustadiza y desconfiada pide a gritos silenciosos salir de su infierno”*

## INTRODUCCIÓN

La violencia que se ejerce sobre niños y niñas es muy difícil de detectar. Adquiere diferentes manifestaciones: maltrato físico, emocional o negligencia en sus cuidados más elementales. Se trata de una realidad enmascarada, a veces invisible... rodeada de obstáculos que impiden su visibilidad y dificultan la intervención profesional.

La **intervención policial, como uno de los eslabones en la cadena de la protección a la infancia**, resulta esencial en la investigación y descubrimiento de este tipo de delitos, ya que son muchas las ocasiones en las que se detecta una situación de maltrato infantil a través de la Policía.

La experiencia profesional pone de manifiesto que es preciso desenmascarar las diferentes formas de expresión de la violencia, más allá de la violencia física, en ocasiones quizá, la más visible. No solo los golpes constituyen una

forma de maltrato. Padres y madres inmersos en procesos de divorcio conflictivos que descuidan las necesidades de los y las menores... percepciones erróneas de la patria potestad o custodia compartida que conduce a la manipulación de los hijos e hijas menores y que son utilizados como si fueran “parte” del patrimonio familiar...o la exposición a la violencia de género en la que al igual que sus madres conviven entre gritos, humillaciones, y especialmente con miedo... estas conductas (y otras similares) bien pueden considerarse manifestaciones de maltrato a la infancia que genera graves consecuencias en los y las menores que la sufren, afectando gravemente a su equilibrio y bienestar. Para dar el amparo y la protección que estas situaciones requieren es preciso disponer de los recursos suficientes y articularlos de forma adecuada para que sean efectivos.

Analizar en profundidad las reflexiones expuestas es, aunque deseable, materialmente imposible, pero se intentará realizar una aproximación a lo que es en sí la actuación policial en materia de protección, a través de conceptos como la detección, la atención y la intervención, desde la perspectiva del **Servicio Especial de Atención a la Mujer y al Menor (SEAMM)<sup>13</sup> de la Policía Local de Salamanca**, resaltando aquellas situaciones objeto de actuación policial sin entrar a valorar la gravedad de las mismas, teniendo el convencimiento absoluto que cualquier conducta de abuso, por leve que éste sea, merece nuestra especial atención y por ello debemos actuar de inmediato.

## LA DIFICULTAD DE LA DETECCIÓN

Las actuaciones policiales en materia de maltrato infantil están amparadas por la legislación vigente y la obligación de intervenir ante este tipo de hechos es obvia. Aunque la normativa diferencia claramente entre una situación de *riesgo* como aquellas que no tienen entidad suficiente para separar al/la menor de su familia, y una situación de *desamparo* que se produce como consecuencia del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección, en la intervención policial debe primar el amparo del niño o de la niña, siendo indiferente si se trata de una u otra situación, porque en cualquier caso, ante la sospecha de este tipo de hechos se iniciará la investigación correspondiente, bien a instancia de parte, bien de oficio.

Por otra parte, a pesar de que cualquier persona que detecte una posible situación de riesgo o desamparo de un/a menor tiene la obligación de prestarle auxilio inmediato y de comunicar el hecho a la autoridad o sus

13 El SEAMM comienza su andadura en 1998 para ofrecer atención y protección a mujeres y menores víctimas de malos tratos.

agentes más próximos, estas situaciones no se denuncian con frecuencia, se trata de una realidad que se oculta con recelo y que resulta difícil descubrir por la Policía. Nuestras actuaciones se concretan en hechos puntuales porque la mayoría de las intervenciones en materia de maltrato infantil se activan mediante la notificación por parte de personas cercanas al entorno del/la menor: familia, vecindad, profesionales (escuela, servicio de atención primaria, urgencias) y suelen ser básicamente sospechas, sin que quien comunica y/o denuncia llegue a conocer las circunstancias con exactitud, lo que dificulta la actuación. Cuando decimos que son muchos los **obstáculos que nos impiden detectar el maltrato** nos referimos a diferentes cuestiones: la falta de sensibilidad en general sobre el maltrato a la infancia, el desconocimiento, en ocasiones, de esta grave problemática confundiendo el abuso con los cuidados parentales, la propia situación del niño o la niña, ya que no pueden solicitar ayuda al sufrir en silencio el maltrato en la intimidad de su hogar. Son pocas las personas que se animan a comunicar situaciones de maltrato infantil bien por desconfianza en las instituciones, por miedo a que se conozca la identidad de quien denuncia, o incluso por desconocimiento de los recursos asistenciales y no saber qué hacer al respecto.

Es necesario que tanto la población en general, y las personas expertas en la materia en particular, conozcan los indicadores que permitan identificar una situación de desprotección en toda su extensión. No identificar estas situaciones implica un retraso en la intervención y mantiene al/la menor expuesto al maltrato.

Al margen de lo anteriormente indicado, en las actuaciones policiales encontramos **otro tipo de situaciones** que sin poderse encuadrar en maltrato directo, consideramos que ejercen efectos nocivos en la población infantil y que nos preocupa especialmente. Un claro ejemplo de ello: la repercusión que puede tener en el/la menor el **proceso de divorcio conflictivo entre su padre y su madre**. El quehacer diario nos alerta sobre la existencia de problemas entre los progenitores que, a pesar de estar divorciados o en proceso de divorcio, aún no han sido resueltos, con graves consecuencias para los hijos e hijas. Es frecuente que soliciten presencia policial para el cumplimiento del régimen de visitas estipulado por la Autoridad Judicial debido a conflictos enquistados en los que uno u otra, o ambos, manipulan a los/las menores siendo utilizados para sus venganzas y resentimientos, haciendo que se sientan meros “objetos” y generando sentimientos de ambigüedad y mucho sufrimiento. Como profesionales no debemos caer en la permisividad y tolerancia de estos hechos, ni olvidar que están en juego los derechos de los/las menores y su interés superior, que debe inspirar todas las actuaciones.

Otro ejemplo, lo encontramos en la violencia de género en la que la mujer no es la única víctima; **los/las menores sufren las consecuencias de una exposición directa a la violencia de su padre (o pareja de su madre)**. En

las familias donde existen malos tratos los niños y las niñas son igualmente maltratados o tratados con descuido creciendo entre abusos, crueldades y humillaciones, aprendiendo a utilizar la violencia para resolver sus conflictos. Son muchas las mujeres maltratadas que tienen hijos e hijas a su cargo; se trata de un importante número de niños y niñas que muy probablemente son testigos de episodios violentos (hacia su madre o hacia ellos mismos en el hogar, allí donde deberían tener garantizada su protección. Igualmente son situaciones muy difíciles de detectar y aunque se contempla la asistencia social y psicológica para la víctima y sus hijos e hijas no siempre se presta la atención que requieren, ya que hay madres que desconocen el daño que la exposición a la violencia les produce.

## ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

Tener conocimiento de una posible situación de maltrato nos obliga inicialmente a valorar la situación mediante el análisis de determinadas variables (historia familiar y personal, entorno social, etc.) que pueda confirmar los hechos; Es preciso recoger la mayor cantidad de información posible y no actuar prematuramente, e **intentar esclarecer los hechos**: para ello, contactamos con testigos (vecindad, familia...) que puedan aportar datos, aunque como se indicaba anteriormente, en este sentido surgen verdaderas dificultades porque las personas que pueden confirmar el maltrato prefieren mantenerse al margen del problema, aunque reconozcan tener conocimiento no desean implicarse en un proceso judicial como testigos, y terminan por negar que realmente saben algo al respecto.

Una fuente de información esencial en nuestras actuaciones es el centro educativo al que acude el niño o la niña. Mantener una entrevista con la dirección del centro y el profesorado, nos ayudará a conocer otro tipo de detalles fundamentales en la investigación pues desde el centro detectan hechos relevantes (absentismo, descuido en su higiene y vestimenta, lesiones, conductas extrañas, etc.). Un tercer nivel de fuentes de información lo obtendríamos a través de la observación. En ocasiones se pueden comprobar in situ determinados hechos denunciados (*como por ejemplo el caso de M. una niña de siete años que salía en pijama a las siete de la mañana a sacar la basura y a pasear a varios perritos y del que finalmente se comprueba la existencia de maltrato físico y psicológico hacia ella y hacia su madre, por parte de la pareja de ésta*).

Con relación a la violencia de género, la preocupación por los/las menores es reciente, ya que se les ha considerado equivocadamente víctimas indirectas de la violencia; como se indicaba anteriormente violencia no es solo el golpe, violencia es cualquier acción que coloque al niño/a en una situación de padecer un daño emocional; suelen ser víctimas de maltrato psicológico, y/o castigos muy severos y exagerados...y además son testigos presenciales de los hechos.



Por eso, proporcionar la ayuda necesaria a las víctimas (madres de los/las menores) contribuye a disminuir las consecuencias en los hijos e hijas y evitar así, que se conviertan ellos en victimarios y ellas en víctimas; la exposición a la violencia daña su desarrollo, simplemente por crecer en ese tipo de ambiente.

En cuanto **a la actuación policial ante los conflictos entre la pareja suele ser una intervención de carácter mediacional**, garantizando primordialmente los derechos de los/las menores. Son situaciones de difícil resolución, pues por una parte nos encontramos con la obligación de hacer cumplir el régimen de visitas estipulado judicialmente, como derecho del/a menor, para con el padre, y por otro, la negativa en ocasiones rotunda, del/a menor que no quiere abandonar a su madre. A pesar de que en algunas ocasiones no podemos evitar la denuncia por incumplimiento de los derechos y deberes familiares, en otras intentamos solucionar esta problemática sin la intervención judicial y son muchas las parejas que realizan la entrega y recogida de los menores en las dependencias policiales contribuyendo de esta forma solventar sus diferencias y **evitar la judicialización**. Contamos para ello con una sala adecuada a tal fin con el objetivo de minimizar el impacto que la intervención policial pueda producir en los/las menores. Además en nuestras actuaciones con menores utilizamos vehículos camuflados y personal de paisano.

Un abordaje eficaz del maltrato infantil en general y en cualquiera de los casos expuestos, requiere de una intervención integral y multidisciplinar. La colaboración entre los agentes sociales implicados (Servicios Sociales, Servicios de Protección Centros Educativos, Servicios Sanitarios, Policía, Justicia...) adquiere gran relevancia. Aunque los Servicios Sociales y los de Protección son los encargados de dar respuesta a este tipo de problemática y los responsables ante determinadas decisiones que afecten tanto al/la menor como al padre y a la madre, la intervención policial se debe entender como un complemento en el entramado institucional ya que juega un importante papel en la detección, al tratarse de un servicio permanente (24 horas) que la ciudadanía conoce bien y al que se puede acceder fácilmente en cualquier momento y ante cualquier circunstancia, para obtener una rápida respuesta. En situaciones de emergencia será la Policía quien intervenga en un primer momento, adoptando las medidas necesarias y dando cuenta a la Autoridad Judicial. *(como en el caso de N. una niña de 4 años abandonada en un vehículo particular estacionado a las 4 de la madrugada en una zona de copas, mientras su madre se encontraba de fiesta; fue necesario el ingreso urgente de la menor en un centro de acogida);* a nivel preventivo se pueden identificar situaciones de desprotección, recoger pruebas y derivar el caso a los Servicio Sociales, y actuar de forma conjunta en el seguimiento del mismo, ya que la labor policial implica estar en contacto con casos susceptibles de sufrir esta problemática (situaciones marginales, violencia familiar, etc.)

## CONCLUSIONES

Para que la labor policial en materia de protección de menores no resulte insuficiente, debemos encaminar las actuaciones hacia un tratamiento multidisciplinar del problema y unas relaciones fluidas entre todas las instituciones implicadas que destaquen por la **colaboración y coordinación; la institución policial es una herramienta más en la protección a la infancia** y por tanto en el desenmascaramiento de cualquier conducta abusiva. Aunque en este sentido vamos avanzando, es una evolución lenta; esa visión multidisciplinar del problema nos debe conducir a la adopción de medidas eficaces para prevenir cualquier tipo de maltrato. Por otra parte, es fundamental una mayor sensibilización de la sociedad en general y de las instituciones en particular, para asumir el compromiso de acabar con la violencia que se ejerce sobre niños y niñas en cualquiera de sus manifestaciones, desde las más visibles a las más enmascaradas y que puedan crecer y desarrollarse en ambientes saludables, de buen trato, libres de violencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- L.O. 1/1996, DE 15 DE ENERO, DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR.  
INSTRUCCIÓN 11/2007, de 12 de septiembre, de la Secretaria de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el "Protocolo de Actuación Policial con Menores."  
LEY 14/2002 DE 25 DE JULIO, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León.  
DECRETO 131/2003, DE 13 DE NOVIEMBRE, por el que se regula la acción de protección de los menores de edad en situación de riesgo o desamparo y los procedimientos para la adopción y ejecución de las medidas y actuaciones para llevarla a cabo.  
SAVE THE CHILDREN (2011) *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género.*

Mesa / Table 4.4.

MALTRATO INFANTIL (II): LA INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL  
CHILD MISTREATMENT (II): THE INTERVENTION IN CHILD SEXUAL ABUSE

EL JUEGO DE COLETAS Y VERDI: UNA NUEVA FORMA DE TRATAMIENTO PARA EL ABUSO  
SEXUAL INFANTIL

*COLETAS AND VERDI'S GAME: A NEW METHOD OF TREATMENT FOR CHILD SEXUAL ABUSE*

L. Rodríguez Navarro y M. De La Cruz Fortún

*Centro de Atención a Víctimas de Agresiones Sexuales / CAVAS*

Este proyecto pretende ser una nueva propuesta de **tratamiento psicológico para el abuso sexual infantil (ASI)**. Se ha realizado teniendo en cuenta los objetivos y técnicas cognitivo-conductuales descritos en la bibliografía para el tratamiento de este tipo de abuso, con el fin de adaptarlo al lenguaje de los/las niños/as: el juego.

Este **juego** se ha diseñado para niños y niñas entre 6 y 12 años (siendo edades aproximadas) que han sido o continúan siendo víctimas de abuso sexual. Asimismo, se puede utilizar con los menores en edad de riesgo como herramienta de prevención.

A partir de un formato lúdico se trata de aportar un instrumento útil para la prevención, detección y tratamiento del abuso sexual. No consiste en una herramienta definitiva, es decir, no trata de sustituir las técnicas clásicas, sino más bien consiste en un **material que sirva de apoyo en la terapia**.

El juego consiste en un tablero con varias casillas. En cada casilla se le da la oportunidad de coger una tarjeta donde se trabajan distintos aspectos: relato de experiencias vividas que tengan que ver con el abuso, reestructuración cognitiva de ideas irracionales sobre el abuso (culpa y vergüenza), estrategias de afrontamiento ante situaciones complicadas por las que tiene que pasar el/la niño/a (familiares, judiciales...) y psicoeducación afectivo-sexual.

También puede ser utilizado como material de prevención del abuso sexual infantil ya que se pretende dotar a los menores de estrategias de afrontamiento y confianza en sí mismos con el fin de, en caso de encontrarse ante una situación de ASI sean capaces de identificarla y pedir ayuda.

Otro objetivo es la detección precoz de la situación de abuso. Si bien no existe una sintomatología definitiva, sí existen algunos signos indicadores de que algo está ocurriendo. Asimismo, a través de un contexto lúdico se potencia la verbalización espontánea del abuso por parte del menor.

Tras varios meses poniendo en práctica este proyecto, los resultados cualitativos han sido muy satisfactorios. Actualmente nos encontramos en un proceso de recogida de datos para poder establecer su eficacia.

Mesa / Table 4.4.

## MALTRATO INFANTIL (II): LA INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL CHILD MISTREATMENT (II): THE INTERVENTION IN CHILD SEXUAL ABUSE

### UNA PROPUESTA GRUPAL PARA EL ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

*A GROUP PROPOSAL FOR THE APPROACH TO CHILD SEXUAL ABUSE*

**M.F. Guillem. Servicio Local de Promoción y Protección de Los Derechos Del Niñ@ y del Adolescente**

*Bs As, Argentina*

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención terapéutica grupal diseñada para el abordaje del **Abuso Sexual Infantil (ASI)**. La misma surge como decisión de un grupo de profesionales integrantes del Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (SLPPD) de la localidad de San Miguel, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Hace relativamente pocos años el ASI comenzó a ser visibilizado y a tomar estado público en nuestra sociedad, siendo muy diversas las respuestas de los distintos actores sociales respecto a esta temática. Dichas respuestas se han visto teñidas de mitos, prejuicios, desconocimiento y posicionamientos ideológicos que contribuyeron (y aún contribuyen) a invisibilizar y desmentir el abuso sexual infantil sin poder ofrecer a las niñas y a los niños víctimas un verdadero holding social: entendiendo por tal a la protección y sostén social que se hace determinante para detener el abuso y disminuir el riesgo de impacto traumatizante en la subjetividad infantil.

Consideramos que el ASI resulta para un niño una experiencia altamente traumatizante y con identidad propia que es importante diferenciar y reconocer como paso previo y necesario para diseñar un dispositivo terapéutico de abordaje.

Como equipo profesional intentando dar una respuesta a la problemática del ASI, nos planteamos una **estrategia de intervención grupal para los niños y niñas que han sufrido una situación sexualmente abusiva**: Grupo de Tratamiento para Niños y Niñas Abusado/as Sexualmente, y paralelamente, Grupo de Padres No Ofensores y/o Protectores.

El dispositivo grupal planteado se presenta como una herramienta posible en el proceso de elaboración y recomposición de los efectos traumáticos generados por el abuso sexual en un espacio creado para niños y niñas atravesados por una experiencia semejante, y en el marco del acompañamiento y sostén profesional en las acciones necesarias para detener el abuso y garantizar la protección del niño.

Se incluye un **cuento infantil “El Abusador”**, construido por los niños y las niñas durante el proceso grupal respecto de la experiencia abusiva con el objetivo de mostrar un proyecto integrador del trabajo de elaboración subjetiva en el contexto de un proceso de ayuda terapéutica.

### ¿CUALES SON LOS FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA TERAPEUTICA?

- El **Abuso Sexual Infantil (ASI)** puede ser definido como la acción de involucrar a un niño/a o un adolescente, por parte de uno o más adultos y/o adolescentes mayores, en actividades sexuales que ellos no pueden dimensionar y sobre la que son incapaces de dar su consentimiento.
- El ASI es una **forma de maltrato infantil con identidad propia**. Requiere por lo tanto de un diseño terapéutico específico para el abordaje y recuperación del niño/a que ha sufrido una situación sexualmente abusiva.
- EL ASI se ubica en el **campo de lo traumático**: es un acontecimiento traumatizante para el niño/a. Sus efectos son desubjetivantes para su psiquismo, y la terapia ofrece una vía posible de recuperación e integración de la experiencia.
- El ASI puede ser abordado desde un **dispositivo terapéutico grupal**. El abuso sexual es un acontecimiento que el niño/a vive en absoluta y aterradora soledad. La interacción abusiva contribuye a mantener el abuso en el silencio y el secreto de la esfera privada. En tal sentido el grupo ofrece un ámbito de contención y protección donde convertir en público lo privado y donde el niño puede romper el silencio encontrando vías alternativas de reparación (la palabra, el juego, el dibujo, la literatura). Asimismo ofrece la posibilidad de encontrarse con otros pares atravesados por una experiencia sorpresivamente semejante. Si bien dicha experiencia tendrá una significación particular y única para cada niño/a, las características comunes de la situación sexual abusiva (vivencias, sentimientos, sintomatología asociada) les permitirá identificarse y proyectarse descubriéndose atrapados en la misma red de contradicciones y asimismo potenciar los recursos personales y grupales para integrar la experiencia.

- El ASI no solo **tiene consecuencias para el niño/a sino también para su familia**. Cuando el adulto protector o no ofensor constituye un soporte adecuado, el trabajo con éste resulta un pilar del trabajo terapéutico, tan importante como el abordaje de las consecuencias del abuso en el niño/a.
- El ASI como problemática requiere una **intervención interdisciplinaria e interinstitucional**. Es deber de los adultos (padres, tutores, educadores, profesionales de la salud, agentes sociales, funcionarios de la justicia) crear mecanismos protectores para estos niños/as que han sufrido una situación abusiva, ofreciéndoles respuestas que ayuden en el proceso de metabolización de dicha experiencia traumática. El abordaje y comprensión del ASI como problemática compleja, requiere de la necesaria articulación de distintos discursos del contexto social (jurídico, psicológico, social, educacional, de salud, etc).
- No es posible pensar en una propuesta terapéutica que no se enmarque en un **contexto proteccional**: básicamente un adulto protector debe participar del proceso de ayuda al niño/a, la denuncia penal debe estar realizada y la protección del niño/a garantizada (no debe haber contacto del niño/a con el abusador).
- **El ASI no es solo una situación traumatizante sino también un delito penal**. Requiere de una comprensión e intervención psicológica específica y al mismo tiempo debe ser situado en el contexto jurídico incluyendo el acompañamiento del proceso del niño/a y su familia en las acciones penales y civiles necesarias para garantizar la protección del niño/a.
- Desde el **paradigma proteccional actual de los Derechos del Niño/a**, de amplio reconocimiento nacional e internacional, todo niño/a tiene derecho a no recibir maltrato de ningún tipo y a ser protegido en toda situación en que se vulnere este derecho fundamental.
- Para realizar esta tarea se requiere de **una supervisión externa especializada** que oriente y guie la tarea del equipo profesional.

## ENCUADRE DE LA PROPUESTA GRUPAL

El dispositivo grupal planteado como **terapéutico y preventivo** se presenta como una herramienta posible en el proceso de elaboración y recomposición de los efectos traumáticos generados por el abuso en un espacio junto a otros también atravesados por una experiencia semejante.

La propuesta de trabajo se efectuó a través de la conformación de dos grupos de funcionamiento paralelo: grupo de niños y niñas y grupo de adultos no ofensores / protectores. La frecuencia establecida fue de una vez por semana, con una carga horaria de trabajo de 90 minutos por sesión.

La coordinación del grupo de niños y niñas fue llevada a cabo por dos psicólogas, integrantes del SLPPDN, contando además con la colaboración de un observador no participante (trabajador social). Desarrollamos **un proceso grupal realizado con niños víctimas de ASI de entre 8 y 10 años durante un lapso de dos años**.

Tomaremos como disparador de la presentación **UN CUENTO INFANTIL** construido con los niños y niñas en relación al **ABUSO SEXUAL INFANTIL** ubicando al mismo como un proyecto integrador del trabajo terapéutico realizado. Lo consideramos un material altamente valioso para mostrar cómo el mismo ha ofrecido la posibilidad a estos niños y niñas de abordar la situación traumatogénica de un modo elaborativo permitiendo un destino integrador y reparador de la experiencia en lugar de un destino patógeno. El cuento como relato grupal no surgió espontáneamente sino al final de un proceso donde la vivencia traumática fue adquiriendo representación procesable dando sentido articulador a la misma que, en otro momento, ha generado en el psiquismo infantil la desarticulación y la disociación como mecanismo de supervivencia. Los niños en la tarea terapéutica se vieron convocados al desafío de recordar para elaborar, como movimiento opuesto a la pretensión de olvidar para siempre.

La tarea de la coordinación consistió en ofrecer el sostén necesario para la planificación, diseño y confección del cuento, que tuvo a los niños y a las niñas por protagonistas activos de la experiencia. El acto de decir a través de la palabra (oral y escrita), de dibujar, de crear una nueva manera de narrar los hechos en un espacio compartido y protegido, ha ofrecido a los niños/as la posibilidad de asumir una posición activa de orden repertorio e integrador de su subjetividad. Ha permitido realizar una simbolización de corte elaborativo de la situación abusiva traumatizante. En sentido terapéutico este trabajo articulador ha operado en el orden de la elaboración del trauma y de la cura.



ALGUNAS GRÁFICAS DEL CUENTO:



Mesa / Table 4.4.

MALTRATO INFANTIL (II): LA INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL  
CHILD MISTREATMENT (II): THE INTERVENTION IN CHILD SEXUAL ABUSE

TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL O MALTRATO EN

UN CENTRO DE SALUD INFANTIL Y JUVENIL

TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE OR MIS TREATMENT

IN A HEALTH CENTRE FOR CHILDREN AND YOUTH

C. Tello y D. Barrio

Centro de Salut Mental Infantil y Juvenil Sant Joan de Déu Lleida. ACIM Lleida

El Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Sant Joan de Deu Lleida es un centro concertado con el Servicio Catalán de la Salud de la Generalitat de Cataluña. Tiene la responsabilidad de gestionar la salud mental pública ambulatoria y hospitalaria infantil y juvenil de 0-18 años, del área geográfica de la provincia de Lleida y la Franja de Ponent. En el año 1995, en el CSMIJ de Lleida se empezó a detectar un incremento significativo de demandas de atención por abusos sexuales infantiles (ASI). Como no somos una Unidad Funcional de Abuso y Maltrato (UFAM) nuestro tipo de atención no es diagnóstica sino de asistencia psiquiátrica psicológica. Hemos establecido diferentes líneas de atención psiquiátrico - psicológicas a estos niños y sus familias, así como estableciendo estrategias de coordinación en red con las diferentes agencias implicadas en la atención del menor (Sanidad, Justicia, Dirección General de Atención al Menor, Servicios Sociales, etc.).

Cuando hablamos de abuso sexual y/o maltrato debemos tener en cuenta los factores de riesgo de transmisión intrafamiliar de estas pautas. Bowlby (1969, 1976, 1995) y otros autores, sugieren que las primeras relaciones que establece el bebé con su madre o figura cuidadora de protección, formaran su estilo de vinculación a lo largo de su vida (Graham-Bermann & Perkins 2010).

El sistema de vinculación fue considerado por Bowlby (1969) como un estilo de conductas adaptadas para combatir y reducir el estrés y mantener un sentimiento de seguridad. En condiciones normales, una relación afectiva con un funcionamiento normal, es donde el niño puede señalar abiertamente el malestar y recibir una respuesta sensible por parte del cuidador. Este tipo de funcionamiento permite tener capacidad para defenderse delante de situaciones de estrés. Pero si el tipo de vinculación es amenazante o insatisfactoria, generará en el niño, modalidades no adaptativas de enfrentar los desafíos de la vida. La víctima podría tener muchas dificultades para poder distanciarse de la presión que implican las ataduras afectivas familiares. Al sufrir una situación traumática podría quedar capturado a modo especular con el agresor, identificación masiva con el agresor, con el que se confunde como una forma de mantener su *self* (Haesevots 1997). Pero, no necesariamente todos los menores que han padecido ASI y/o malos tratos van a repetir esta experiencia con sus propios hijos y/o parejas, ya que los factores de protección internos, especialmente el de la resiliencia (Luthar 2006, Riley & Masten 2005; Rutter 1990) pueden modificar esta tendencia.

Los niños abusados sexualmente pueden desarrollar consecuencias a corto o largo plazo. De entre las consecuencias a corto plazo, conviene recalcar un fenómeno importante: el Síndrome de Acomodación al abuso sexual infantil, que tiene muchos paralelismos con el Síndrome de Estocolmo y que incluye cinco fases: **Impotencia:** Los niños víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos. Poco a poco dejarán de intentarlo siquiera. **Mantenimiento del secreto:** La manipulación y la amenaza a la que son sometidos les obliga a mantener, sobre todo, en los casos de abuso intrafamiliar una doble vida para mantener el secreto y evitar la revelación. **Entrampamiento y acomodación:** Si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor. **Revelación espontánea o forzada:** Cuando se llega a la revelación, suele ocurrir con un igual, pudiéndose producir bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios. **Retracción:** Si no hay una intervención efectiva, incluso habiéndola, la retracción es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo. Las consecuencias asociadas al abuso sexual tienen que ver igualmente con el Síndrome por Estrés Postraumático. Es importante recordar que algunos niños pueden vivir un abuso sexual y permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma. El motivo puede ser desde la propia vivencia del niño (que según su edad y la ejecución del abuso, puede no percibirlo como una agresión) a un fenómeno de bloqueo pasajero. Por eso, es fundamental hacer seguimiento a los niños víctimas de abuso sexual, presenten o no una sintomatología.

Las **consecuencias a corto plazo** pueden ser: a) Físicas (problemas de sueño, cambio de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres); b) Conductuales (consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico); c) Emocionales (apareciendo miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo al propio cuerpo y síndrome de stress postraumático); d) Sexuales (conductas sexuales precoces e inapropiadas para la etapa evolutiva, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual); e) Sociales (déficits importantes en las habilidades sociales; retraimiento o conductas antisociales).

Las **consecuencias a largo plazo** son: a) Físicas (dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes, problemas gastrointestinales y desórdenes alimentarios, especialmente bulimia); b) Conductuales (intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad, trastorno límite de la personalidad); c) Emocionales (depresión, ansiedad, baja autoestima, el síndrome de estrés postraumático, dificultad para expresar emociones y sentimientos); d) Sexuales (fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual). La literatura consultada explica que existe el 2,4% de más probabilidades de que una mujer que había sido víctima de abuso sexual infantil fuera después violada. Mayor probabilidad de entrar en la prostitución. Las consecuencias sociales emergen como problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos. Y mayor probabilidad de sufrir re-victimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

En el 2000 se realizó un estudio sobre esta población atendida en el CSMIJ Sant Joan de Deu Lleida (Tello 2001; 2001-2002). Los resultados sugirieron que la edad mayoritaria de derivación por este problema estaba en la franja de 7-17 años (76,8% del total de menores derivados por ASI y/o maltrato) y que mayoritariamente eran del sexo femenino (65,9%). Por sexos, se observó que en los varones, la edad de mayor incidencia era de 0-12 años (28,3) años, mientras que en la población de sexo femenino se daba entre los 7-17 años (57,5%).

En el CSMIJ Sant Joan de Deu Lleida, los tipos de intervención psiquiátrico – psicológicos para esta población, se establecen según: edad, etapa evolutiva, perfil del menor (personalidad de base) y de su familia. Nuestro objetivo es favorecer medidas preventivas tanto en los aspectos emocionales, relacionales, sociales y académico. Pensamos que, favorecer la atención de los pacientes y sus familias y el trabajo en red, es un factor de protección

para evitar, en la medida de lo posible, la transmisión trasgeneracional. Es decir que estos menores reproduzcan las conductas que ellos padecieron, en sus hijos.

Los tipos de tratamientos son: A) De 0 a 10 años terapia individual más sesiones terapéuticas con el niño y el padre/tutor responsable. B) De 10 a 18 años terapia individual o grupal más sesiones terapéuticas de la chica con su padre/tutor. C) En el caso de graves descompensaciones y / o dificultades de abordaje terapéutico ambulatorio se valora Hospital de día o URPI.

El tipo de intervención desde el CSMIJ Lleida, han sido mayoritariamente los tratamientos individual y familiar. Por perfiles de población hemos comprobado que el tratamiento: a) individual se ha aplicado en manifestaciones del desorden postraumático; b) grupal ha resultado muy eficaz especialmente en población femenina (Durante la terapia de grupo se ha ido observando que es más fácil aplicar a las niñas ya que los niños se presentaron fuertes resistencias a este tipo de tratamiento. Dado que el ASI es efectuado mayoritariamente por hombres, esto implica que, en el caso de los chicos, puede desarrollar sentimientos de vergüenza, ligados a fantasías homosexuales. En esta misma línea, también nos ha sido más fácil poder trabajar con las familias de las niñas que con las de los niños); c) de enfrentamiento para la reducción de estrategias evitativas; d) breve focalizado ha sido muy útil para que los pacientes recuperen la normalidad evolutiva; e) familiar, aunque puede ser complicado en los casos de abuso intrafamiliar, es bastante acertado cuando el agresor es un desconocido o es un conocido extrafamiliar. El papel de la familia es un elemento importante para la resolución del conflicto (Barudy 1998), dado que su implicación y participación en la identificación de los problemas generan un valor añadido en la resolución no solo del conflicto sino en sentar unas bases de seguridad para el futuro de la víctima.

No debemos olvidar que el trabajo continuado con esta población puede producir un desgaste en los profesionales implicados. En algunos casos pueden llegar a desarrollar una sintomatología parecida a la del estrés post-traumático: hiperactivación fisiológica, reexperiencia del evento traumático, evitación de estímulos asociados con el evento traumático y alteración de los afectos, conciencia, percepción de sí mismo, del perpetrador, de la relación con otros, del sistema de significados y de la humanidad en general. Es importante cuidar al cuidador porque un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo puede llevarles a ser ineficaces para el desempeño adecuado a su actividad laboral.

Frente la realidad del ASI y/o maltrato infantil, todos los servicios implicados en la atención a la infancia y adolescencia deberían tender a organizar una buena red de colaboración, especialmente para evitar iatrogenias innecesarias. El trabajo en Red puede generar problemas, dado que muchas veces las situaciones pueden ser ambiguas y requieren un consenso en la actuación. Por ello creemos que es útil el que exista un referente del caso (el mejor es el que puede seguir el proceso completo ya que ello ayudara a poder dar una continuidad) que permita ver al paciente de forma global unificando los criterios y estrategias de los diferentes profesionales y agencias implicadas. Para concluir, creemos importante hacer unas reflexiones que nos permitan avanzar y mejorar en nuestro compromiso de atender en las mejores condiciones posibles a esta población: 1) La detección e intervención precoz del personal educativo y sanitario que trabajan con menores; 2) necesidad de concienciar a los profesiones que atienden a la infancia e informarles sobre los nuevos conocimientos sobre el tema; 3) derivación coordinada a los servicios especializados de forma respetuosa para la víctima; 4) Prestar atención a los espectadores pasivos de la violencia familia; 5) Tener en cuenta las nuevas modalidades derivadas de las nuevas tecnologías y la trata de blancas; 6) Agilizar, en la medida de lo posible, los aspectos legales que intervienen en la denuncia de los hechos. Creer al menor, no es incompatible con una investigación respetuosa hacia él, para indagar y aclarar la verdad de los hechos denunciados.

Solamente cuando al paciente se da o se le da el permiso para poder hablar de algo que es cierto y siempre ha sabido, puede entrar en un proceso elaborativo que impida reproducir el tipo de vinculación desorganizada con los hijos.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BARUDY J (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. 1: Attachment. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- BOWLBY, J. (1976). *La Separación Afectiva* Buenos Aires, ed. Paidós
- BOWLBY, J. (1995). Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Cap.VI “Saber lo que se supone que no debes saber y sentir lo que se supone que no debes sentir” 118-139, Barcelona Ed.Paidós.
- GRAHAM-BERMAN, N S.A., PERKINS, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*. 25 (5); 427-433
- HAESEVOTS, Y.H. (1997). La prise en charge des abuseurs d'enfants. Une réponse possible à la victimisation sexuelle des enfants. p.72-75 Abstracts VI European Congress on Child Abuse and Neglect. Barcelona.
- LUTHAR, S.S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In: *Development psychopathology: risk, disorder and adaptation*. Cicchetti D & Cohe DJ (Eds.) Vol. 3. Wiley. New York.
- RILEY J.R., MASTEN, A.S. (2005) Resiliencia in context. In DeVries Peters R, Leandbeater B, McMahon RJ (Eds.) *Resilience in children, families and communities: Linking context to practice and policy*. (Pp.13-26) New York. Kluwer Accademc/Plenum Publishers.
- RUTTER, M. (1990): Psychological Resilience and Protective Mechanisms. In J,Rolf, A.S., Masten, D, Cicchetti et al: Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University press. New.
- TELLO, C., (2001) “Analysis of the Difficulties in Therapeutic Approach to Sexual Aggressors of Under 18 Years of Age”. *Aggressive Behaviour*. 7 (3); 165-166.
- TELLO, C., (2001-2002) “La intervenció amb els nen abusats i estratègies terapèutiques implementades al CSMJ de Lleida per l’atenció a nens i adolescents que han patit abús sexual” *INFORM-ACIM*, 25, 24-28.

Mesa / Table 4.4.

## MALTRATO INFANTIL (II): LA INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL CHILD MISTREATMENT (II): THE INTERVENTION IN CHILD SEXUAL ABUSE

### GUÍA SOBRE PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE

### MENORES ANTE SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL

*GUIDE ON ACTION GUIDELINES FOR THE PROFESSIONALS OF THE MINORS' CENTERS*

*BEFORE SITUATIONS OF SEXUAL ABUSE*

**M. García Ruiz ; L.E.Alonso Samartino; M. Del Arco Fernández; M. Álvarez Menéndez;**

**L. Fernández García; P. García Huerta; A.A. González Truébano; R. Lombardía García; M.Penín González;**

**Y. Suárez Fernández y A.M.Suárez Pérez**

*Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias*

La GUIA supone una herramienta de trabajo para a los/as educadores/as de los Centros de Alojamiento de Menores de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

El abordaje educativo de aquellos niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual y que estén residiendo en alguno de los centros de la red, a la vez que dar información sobre diferentes aspectos y procedimientos de actuación ante situaciones concretas.

La sistemática de elaboración fue a través de un grupo de trabajo de educadores/as de diferente centros y personal técnico del Servicio de Infancia. Los equipos educativos de los diferentes centros tuvieron la ocasión de aportar aquellos aspectos que consideraron importantes y así se completó el esquema de trabajo.

La Guía aborda: abuso como tipología de desprotección, concepto de abuso, categorías, indicadores falsas creencias, prevención primaria, detección, prevención terciaria: intervención desde el perfil profesional del educador, víctimas, familias; tratamiento de jóvenes agresores y el registro.

Mesa / Table 5.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

### FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS

#### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS DIRIGIDO A

#### MENORES ALOJADOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN

#### DRUG PREVENTION ACTION PLAN AIMED AT MINORS HOUSED IN RESIDENTIAL CARE CENTERS

M. del Arco Fernández, J.R. Hevia Fernández, B. Riesgo Uría, A. González Truébano,

M. Castañón García, L. Mier Prado, R. Piñera Martínez, A. De Pedro González y M.B. Ecio Muñiz

Fundación Cespa-Proyecto Hombre

## INTRODUCCIÓN

Los datos aportados por la última encuesta estatal sobre el consumo de drogas en población escolar de 14 a 18 años señalan que la sustancia más consumida es el alcohol, seguida del tabaco y el cannabis. Los porcentajes de prevalencia de consumo de estas sustancias en el último año son 73,6%, 32,4%, y 26,4% respectivamente. En lo que se refiere a la distribución por sexos, se constata que el consumo de drogas ilegales está más extendido en chicos, siendo esta diferencia es más acusada a medida que aumenta la frecuencia e intensidad. Por su parte, se aprecia una mayor prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes entre las chicas, aunque los chicos que consumen estas sustancias lo hacen con mayor intensidad (frecuencia y cantidad).<sup>14</sup>

14 Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010.

Otros datos relevantes al hablar de perfiles de consumo en menores señalan que, por lo general, los y las menores entran en contacto con las sustancias a edades tempranas, tratándose de un uso social y recreativo, íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo, y concentrado fundamentalmente en los fines de semana, manteniendo, más o menos, la realización de alguna actividad normalizada (estudian o trabajan). La percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo del alcohol y del cannabis) es baja y la de control alta al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario.

Teniendo en consideración estos datos, durante los meses de noviembre y diciembre de 2010, se llevó a cabo un sondeo en los centros de protección de menores públicos y concertados del Principado de Asturias con un doble objetivo, por un lado, conocer la realidad de los consumos detectados en los y las menores que residen en dichos centros, y por otro, comprobar si los datos encontrados difieren del perfil mostrado por las encuestas oficiales.

Los resultados obtenidos revelan que, a rasgos generales, hay una gran similitud con las conclusiones extraídas de las encuestas estatales, a pesar de que se aprecian diferencias, en cuanto a pautas de consumo de alguna sustancia concreta, como pueden ser las volátiles, que deben ser analizadas y entendidas desde la propia realidad de la población en situación de protección, sus características y necesidades específicas, y del contexto de intervención.

Atendiendo a estos datos y a las cuestiones anteriormente mencionadas, y bajo una perspectiva que incorpora el enfoque de género a la comprensión y abordaje del fenómeno de los consumos de drogas, se elaboró una propuesta de actuación integral y global, en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias dirigida a este colectivo de menores en los distintos niveles de intervención preventiva establecidos (universal, selectiva e indicada).

Esta propuesta de intervención fue elaborada por un grupo de trabajo compuesto por personal técnico del Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familias y Adolescencia, de los centros de protección públicos y concertados del Principado de Asturias, de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias y de la Fundación Centro Español de Solidaridad del Principado de Asturias - Proyecto Hombre. El resultado de esta propuesta es el **Protocolo de Actuación en materia de drogodependencias dirigido a menores alojados/as en centros de protección del Principado de Asturias.**

## BREVE CONTEXTUALIZACIÓN

La intervención en prevención de drogodependencias, básicamente, tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad relacionados con el uso de drogas. Implica actuar tanto para que un problema no aparezca, como para que en el caso de que ya exista disminuir sus efectos.

El abordaje del fenómeno de las drogodependencias bajo una perspectiva de educación para la salud permite trabajar, desde la dimensión individual, todo lo referido al aprendizaje de habilidades que capacitan a las personas para desarrollar estilos de vida saludables. El objetivo es promover, entrenar y capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales mediante la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida.

Desde este marco las actuaciones preventivas estarán encaminadas a la educación de los y las menores a través de la adquisición activa de información y el entrenamiento en habilidades personales que les permita adoptar estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas, y minimizar los posibles factores de riesgo relacionados con el mismo.

Además de la Promoción y Educación para la salud, hay otros modelos teóricos y referencias que han constituido el marco para la elaboración de este Protocolo como el Modelo Bio-psico-social, el Modelo Teórico General Subyacente y el Enfoque de Género, entre otros.

Las distintas actuaciones contempladas en el Protocolo se han agrupado atendiendo a la clasificación de las medidas preventivas realizada por el Instituto de Medicina (IOM, 1994), la cual hace referencia expresa a las características del grupo de población destinataria, lo que permite la clasificación de las actuaciones de acuerdo a la vulnerabilidad y factores de riesgo atribuidos al colectivo destinatario.

## OBJETIVOS

- Prevenir y/o reducir el consumo problemático de drogas entre los y las menores en situación de guarda o tutela por el Principado de Asturias que se encuentran alojados/as en centros de protección.
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo en relación al consumo de drogas.
- Promover la adopción de estilos de vida saludables incompatibles con el consumo de drogas.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.

## POBLACIÓN DESTINATARIA

Menores en situación de guarda o tutela por el Principado de Asturias que se encuentran alojados/as en centros de protección.

## ACTUACIONES PREVENTIVAS

### I. Actuaciones Prevención Universal

*Objetivo:*

Promover la adopción de estilos de vida saludables.

*Tipo de intervención:*

Grupal.

*Población destinataria:*

Menores que cumplan el siguiente perfil:

- No realizan consumo de drogas.
- Con consumos experimentales de drogas legales.

### II. Actuaciones Prevención Selectiva

*Objetivo:*

Prevenir y/o reducir el consumo problemático de sustancias en menores.

*Tipo de intervención:*

Grupal.

*Población destinataria:*

- Menores con edad igual o superior a los 14 años que cumplan el siguiente perfil:
- Con consumos de drogas legales sin llegar al criterio de abuso según el DSM-IV.
  - Con consumos experimentales de drogas ilegales.
  - Que estén en situación de riesgo por relacionarse con amistades que consumen, el tipo de ocio, etc.

### III. Actuaciones Prevención Indicada

*Objetivo:*

Promover que los y las menores que se integren en el Programa disminuyan o abandonen el consumo de drogas.

*Tipo de intervención:*

Individual y grupal.

*Población destinataria:*

- Menores con edad igual o superior a los 14 años que cumplan el siguiente perfil:
- Consumo abusivo de drogas legales.
  - Consumo habitual o abusivo de una o varias drogas ilegales (hachís, drogas de síntesis, cocaína...).
  - Trastornos psiquiátricos asociados al consumo de drogas.

## IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO

En el proceso de implantación de este Protocolo es fundamental el papel que desempeña el personal técnico de los centros de protección. Los y las educadoras, tras una formación adecuada, son las personas idóneas, con el apoyo del equipo técnico de prevención de la Fundación CESP, para desarrollar gran parte de las actuaciones preventivas contenidas en el Protocolo. En este sentido, se ha desarrollado una formación sobre la intervención preventiva con menores en situación de riesgo en relación a los consumos de drogas, con los y las educadoras de los centros de protección públicos y concertados del Principado, con el objetivo de facilitarles información, instrumentos y recursos que les permitan comprender y abordar el fenómeno del consumo de drogas, desde una perspectiva de promoción de la salud y en concordancia con su labor técnica.

Por otro lado, se han establecido diferentes vías de coordinación entre el personal de los centros de protección y el equipo técnico de prevención de la Fundación CESP para garantizar el buen desarrollo de las actuaciones contenidas en este protocolo, y realizar el seguimiento de la implantación y de su adecuación a las necesidades de los centros de protección públicos y concertados del Principado de Asturias.



Mesa / Table 5.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

### FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS

#### EMPODERAMIENTO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ACOGIDOS EN CENTRO RESIDENCIAL

#### COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN FRENTE A FUTURAS SITUACIONES DE MALTRATO

EMPOWERMENT OF CHILDREN ACCOMMODATED IN FOSTER CARE AS A PREVENTIVE STRATEGY AGAINST FUTURE ABUSE SITUATIONS

T. Morata García Y M. Marzo Arpón

Facultad De Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull

## INTRODUCCIÓN

El encargo educativo que reciben los educadores/as sociales de los centros de menores por parte de la Administración está especialmente centrado en atender las necesidades básicas de los/as menores acogidos que contribuyen en su proceso educativo y en el desarrollo personal. Los menores acogidos, como ciudadanos de derecho deberían, además, ejercitarse en el uso de estrategias que les permitan prevenir y/o defenderse de futuras agresiones y participar de forma activa en la comunidad.

La vida cotidiana, como espacio de convivencia, ofrece la posibilidad de enseñar y poner en práctica procesos de participación y estrategias de gestión de conflictos y, a su vez, generar los climas y los espacios que, adecuadamente conducidos por los educadores, empoderen a los/as menores, fortaleciéndoles para gestionar activamente los episodios de maltrato en los que se puedan volver a encontrar.

## MÉTODO

La investigación que se presenta responde a un diseño metodológico cuantitativo que da respuesta a una investigación básica por la intencionalidad de conocer el momento actual **en la atención residencial**; se enmarca en los estudios descriptivos por el interés en mostrar una **radiografía de las características de los educadores/as sociales mediante un diseño no experimental de encuesta de recogida de información en un sólo momento**. Para llevarla a cabo se utilizó un cuestionario autoadministrado por el elevado número de participantes de la población de estudio (universo: 600 educadores/as sociales), su dispersión en el territorio (Barcelona y provincia) y la dificultad de entrevistarlos (distribuidos entre 62 recursos residenciales). Este instrumento permitió recoger información relativa al desarrollo de las **funciones que los educadores tienen asignadas en el marco residencial**.

## PROPUESTAS

- Aprovechar educativamente las situaciones conflictivas que se dan en el entorno residencial para desarrollar estrategias de abordaje ante situaciones de tensión y violencia en las que se puedan encontrar en otros espacios (escuela, centros de tiempo libre, familia,...)
- Empoderar a los niños y niñas acogidos para dejar de ser sujetos pasivos, receptores de servicios, a ser sujetos activos en la sociedad.
- Los niños y las niñas han de encontrar en el medio residencial el espacio de ensayo del ejercicio de los derechos y obligaciones, ejercicio que les permitirá adquirir las competencias necesarias para saber convivir en sociedad como ciudadanos de pleno derecho cuando lleguen a la mayoría edad.
- Optimizar los espacios de convivencia, como son la vida cotidiana del centro y la asamblea semanal, como herramientas para trabajar la autonomía, la participación y la construcción de la ciudadanía.

Mesa / Table 5.1.

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN  
CON ADOLESCENTES

*FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION  
WITH ADOLESCENTS*

APORTACIONES DEL MÉTODO TRIADE EN LOS PROCESOS DECISIONALES EN LOS

CENTROS DE MENORES. EXPERIENCIA DE CLAIR LOGIS, PARÍS

Contributions of the TRIADE method in the DECISION-MAKING processes in the minors' centers.

Clair Logis's experience, Paris

R. Guzmán González

*Facultad De Educación Social Y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull*

El objetivo de esta comunicación es presentar el **programa TRIADE©**. Se trata de un **aplicativo informático de evaluación-supervisión de la acción socioeducativa que se lleva a cabo en los recursos residenciales de atención a la infancia**, cuyo objetivo principal es mantener los lazos familiares entre el niño y su familia biológica. La Facultad de Educación social y Trabajo social Pere Tarrés interviene como socia de este proyecto europeo (Leonardo Transfer of Knowledge) a fin de evaluarlo y proponer su aplicación en el ámbito nacional.

Para los profesionales de la acción social (educadores sociales y trabajadores sociales) los procesos decisionales son un reto cotidiano que produce, a la larga, desgaste profesional. El uso de este aplicativo pretende ayudar a prevenirlo, puesto que indica al profesional la idoneidad en la toma de decisiones relativas a los procesos educativos,

si éstas se ajustan o no a su fin específico, provocando así la reflexión sobre las actuaciones. Así mismo, por la posibilidad que ofrece de sistematizar y registrar la actividad educativa, puede resultar una herramienta útil en el seguimiento y la supervisión de los equipos.

Presentaremos la experiencia de la utilización de este programa en el centro de menores *Clair Logis* (Paris) y algunos resultados relativos al uso cotidiano de la herramienta que se han obtenido mediante la pasación de cuestionarios a los profesionales. También se presenta una evaluación del esquema categorial que propone el programa TRIADE como resultado de un trabajo conjunto con su creador, el Dr. Robert Michit (CEEFERT), Grenoble.

Como conclusión plantearemos una reflexión sobre la posibilidad de su utilización en los centros residenciales de acción educativa en Cataluña, teniendo en cuenta las diferencias entre los sistemas de protección de ambos territorios.

Mesa / Table 5.1.

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN  
CON ADOLESCENTES

*FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION  
WITH ADOLESCENTS*

**LAS REDES SOCIALES PERSONALES DE LOS NIÑOS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.**

**EL EFECTO “EDAD”**

*SOCIAL PERSONAL NETWORKS OF CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE – THE “AGE” EFFECT*

**C. Cepa ; C. Parente ; V. Teixeira Y P.C. Martins**

*Escola De Psicologia, Universidad Do Minho*

El soporte social, una de las funciones primordiales de las redes sociales personales (Guadalupe, 2003, 2008), constituye un concepto complejo y ambiguo, positivamente asociado a la salud física y mental de los individuos (Castro, Campero, & Hernandez, 1997; Roda & Moreno, 2001), siendo reconocido su relieve en términos evolutivos y su influencia en el bienestar individual. Sluzki (1996) propuso el concepto de **red social personal (RSP)** como el conjunto de las relaciones que el individuo percibe como significativas o diferenciadas en las varias dimensiones de su vida (familia, amigos, escuela/trabajo y comunidad). Hay evidencias de que las redes sociales de los niños y jóvenes en régimen de acogimiento residencial son más limitadas que las de sus pares que viven en ambiente natural (Bravo y Dell Valle, 2003). En Portugal, hasta ahora no se disponía de estudios en este dominio.

Así, se han realizado cuatro estudios exploratorios centrados en las redes sociales personales de niños y jóvenes en régimen de acogimiento residencial. Estas investigaciones involucraron 103 menores de ambos sexos, en 10 instituciones en el norte de Portugal, con edades entre los 6 e 24 años, que completaron el *IARSP-R (Inventário de Avaliação das Redes Sociais Pessoais – Revisto, Alarcão; Abreu & Sousa, 2003)*. En el caso de los niños entre 6-12 años, sus cuidadores contestaron al inventario. De estos estudios se verificó la necesidad de profundizar el efecto de las variables ‘edad del niño’, ‘tipo de respondiente’ (cuidador o niño/joven) y ‘tipo de institución residencial’.

La investigación ahora presentada ha pretendido averiguar la eventual existencia de una diferenciación evolutiva de las redes sociales personales de los niños y jóvenes en acogimiento. El IARSP fue aplicado a 120 menores acogidos (60 con edades comprendidas entre los 8-11 y 60 entre los 12-18) en la misma tipología de institución residencial, siendo controladas la edad de los niños cuando fueron primero acogidos en el periodo de duración del acogimiento. Los resultados, actualmente en análisis, serán oportunamente presentados y discutidos.

Mesa / Table 5.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

### FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS

#### TRABAJADORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN ANTE EL MALTRATO INSTITUCIONAL:

#### DOS EXPERIENCIAS EN CENTROS DE MENORES TERAPÉUTICOS

*RESIDENTIAL CARE WORKERS AND INSTITUTIONAL ABUSE AND NEGLECT: TWO EXPERIENCES OF COMPLAINTS IN SPECIAL CENTER FOR CHILDREN WITH CONDUCT DISORDERS*

**S. Agustín Ruiz y J. Ramiro Vázquez**

*Departamento Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de La Educación, Universidad Autónoma de Madrid*

## INTRODUCCIÓN Y MÉTODO

Si bien la cuestión del **maltrato institucional en los centros de protección a la infancia** es un objeto de investigación recurrente en países anglosajones como Gran Bretaña (Hobbs & Hobbs, 1999; Tucker, 2010), Australia (Uliando y Mellor, 2012) o Estados Unidos (Rosenthal, Motz, Edmon & Groze, 1991), en España se trata de un fenómeno que apenas ha recibido atención desde el ámbito académico; pese a las implicaciones sociales e individuales que ello conlleva.

La presente comunicación se dirige a profundizar en la cuestión del maltrato institucional a partir del estudio de casos, con el objeto de presentar algunos de los factores que influyen en su aparición. De forma complementaria, se presentan las distintas respuestas dadas al maltrato institucional por parte de los trabajadores y las administraciones públicas.

Partimos de una definición de maltrato institucional, aceptada internacionalmente, haciendo referencia a dos tipos de factores que terminan por resultar abusivos para los niños y niñas afectados. Por un lado, la existencia de cierto

tipo de políticas y marcos institucionales negligentes con los derechos de los niños/as y adolescentes y, por otro, acciones directamente acometidas por los trabajadores encargados de la protección de los niño/as y adolescentes. Entre las situaciones comúnmente vinculadas con el maltrato institucional, y a modo de dimensiones en nuestro análisis, podemos destacar aquellas relacionadas con: 1) la desatención (instalaciones en malas condiciones, alimentación irregular, etc.); 2) la vulneración sistemática de los derechos (intervención de las comunicaciones a modo de escucha de llamadas o lectura de cartas, prohibición de determinadas visitas o actividades, registros, medicación forzosa); y 3) agresiones tanto físicas como verbales o psicológicas (Attar-Schwartz, 2011; Gil, 1982; Nolan, 1984).

La aproximación a estas cuestiones las realizamos a partir del estudio de caso de dos centros terapéuticos, gestionados por una fundación privada que ostenta gran parte de los recursos dirigidos a la protección de adolescentes (de 12 a 18 años) en dificultad social y problemas de comportamiento en la Comunidad de Madrid y en Castilla la Mancha. Este análisis supone un estudio de caso típico en la medida en que se consideran “uno más de un grupo” (Coller, 2000) dentro de la protección a la infancia en España. Ya que las medidas de protección e intervención en centros específicos para la intervención terapéutica con adolescentes en dificultad social poseen pautas de intervención similares fundamentadas en los mismos principios de protección a la infancia.

Se han realizado entrevistas a un grupo de cinco trabajadores que interpuso quejas por maltrato institucional en uno de estos centros<sup>15</sup>, participando otro trabajador que lo hizo individualmente en un segundo centro, que es además coautor de esta comunicación, complementado con un análisis documental de informes y procedimientos administrativos que incorporan también cartas de algunos adolescentes afectados.

## RESULTADOS

### 1. SITUACIONES VINCULADAS AL MALTRATO INSTITUCIONAL:

#### 1. Desatención.

La información obtenida muestra la existencia de falta de infraestructuras e instalaciones precarias. Estas deficiencias se aprecian en general en todas las instalaciones, especialmente en los espacios empleados para

15 Denominados en adelante centro A y centro B



sancionar a los adolescentes que han cometido “faltas”, tal como se muestra en las fotografías aportadas por los trabajadores del interior de uno de los centros. Así, uno de los adolescentes manifestaba:

*“quiero quejarme de que hemos estado mucho tiempo sin calefacción en la habitación, solo aire frío y encima sin agua caliente”* (fragmento de carta escrita por uno de los adolescentes internos en el centro A).

La (mala) calidad de la alimentación es otro motivo de denuncia:

*“La alimentación de los menores es de muy baja calidad. La primera noche se les proporciona alrededor de 50 gr de judías verdes y una barritas de “merluza” empanada consistentes fundamentalmente en harina de trigo y aceite. La segunda noche se les proporciona un revuelto de verduras que está quemado y un pequeño filete de pollo empanado”.* (Fragmento de la queja interpuesta en el Defensor del Pueblo por el trabajador del centro B).

Consideramos que las condiciones laborales de los trabajadores son factores precipitantes del maltrato institucional: Los educadores entrevistados refieren precariedad salarial e inestabilidad laboral, turnos de trabajo excesivamente prolongados y altos niveles de estrés. Este tipo de condiciones es constatada por el informe del Defensor del Pueblo (2009: 367) que señala que en otro de los centros gestionados por la misma fundación hubo 48 bajas voluntarias, 9 despidos y tres bajas psicológicas en solo un año.

Por otra parte y en relación las políticas y marco institucional, el perfil de los trabajadores entrevistados en el momento de incorporarse a los centros respondía a personas con formación no especializada y falta de experiencia en adolescentes con dificultades sociales. En este sentido la posición desde la cual el sujeto-profesional desarrolla la intervención y la trayectoria profesional se constituyen como factores que influyen en la aparición o inhibición del maltrato institucional.

## 2. Vulneración sistemática de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Tanto las entrevistas realizadas como la documentación analizada muestran un amplio rango de situaciones que pueden ser consideradas como vulneraciones de los derechos de los adolescentes. Entre ellas, aparecen invasiones a la intimidad (registros o cacheos integrales no autorizados judicialmente, intervención de las comunicaciones), empleo de visitas a familiares o salidas como premios o castigos, el uso del aislamiento (denominado en los protocolos de intervención como “separación de grupo”, aplicándose por periodos de hasta 72 horas consecutivas con posibles descansos diarios de una o dos horas) y la contención física o mecánica aplicada por personal no cualificado, en muchos casos.

Mientras que el uso del aislamiento y la contención mecánica en instituciones psiquiátricas infanto-juveniles es legitimada en estos centros como procedimiento (re)educativo, han sido severamente cuestionadas en otros países (De Hert, Dirix, Demunter y Correll, 2011) tanto por su uso excesivo y raras veces eficaz como por los riesgos para la salud física y mental de los adolescentes que conllevan. Esto se debe a la existencia de distintos paradigmas en torno a la protección a la infancia. Mientras que el primero tiene un carácter paternalista que torna a reeducativo, el segundo establece el énfasis en los derechos de los niños y adolescentes por encima del orden institucional y profesional.

En cuanto a las relaciones de los adolescentes con su entorno, la política y protocolos de estos centros, eminentemente reeducativa, se fundamenta en el aislamiento y la separación de los adolescentes “protegidos” de sus familias y comunidades de referencia; en la medida en que se consideran perjudiciales para los adolescentes. Por ejemplo, la ubicación de estos centros no facilita el contacto del adolescente con su entorno de procedencia y las llamadas realizadas por los chicos/as a sus familiares son controladas en presencia de educadores. Pese a que estos procedimientos se establecen en los protocolos como una intervención protectora y terapéutica, en la práctica suponen la vulneración de los derechos sociales e individuales de los niños, entrando en contradicción con la Constitución Española, la Convención de los Derechos del Niño de 1989, firmada por España en 1990 y en ocasiones con el propio Código Penal.

## 3. Agresiones.

Tanto los trabajadores como la documentación analizada hacen mención reiteradamente a un clima de agresividad en estos centros, produciéndose habitualmente situaciones en las que trabajadores y adolescentes tienden hacia la agresión verbal y/o física, en ambas direcciones. Así, en las quejas analizadas encontramos que en ambos centros se refieren insultos vinculados con las características físicas de los niños y adolescentes, su historia personal o los rasgos de su personalidad. En cuanto a las agresiones físicas, estas pueden producirse directamente en situaciones o más habitualmente en el contexto de crisis en forma de golpes, luxaciones y lesiones de distinto calibre fruto de la nula incapacidad de los trabajadores para sujetar a los menores sin dolor o resolver las situaciones de crisis antes de que lleguen a su punto álgido.

## 2. RESPUESTAS DE LOS TRABAJADORES IMPLICADOS.

En nuestro estudio se pueden identificar principalmente dos repuestas de los trabajadores ante las situaciones identificadas como maltrato institucional expuestas con anterioridad. Estas respuestas resultan coherentes con las teorías clásicas de la psicología respecto a la obediencia a la autoridad (Milgram, 1974) y la disonancia cognitiva (Festinger, 1957) y desde la sociología con la tesis de Hirschman (1971) sobre los mecanismos de “salida”, “voz” y “lealtad” ante el descontento con las instituciones.

Por un lado, el grupo de trabajadores del centro A manifiesta que su primera reacción fue tratar de modificar la situación desde el ámbito profesional, tratando de cambiar las dinámicas del centro y evitando o modificando las situaciones de maltrato (“lealtad”). Con el tiempo estas actitudes individuales llevaron a la formación de un subgrupo dentro de los empleados de la residencia que no aplicaba los protocolos cuando se vulneraban derechos fundamentales o que trataba de plantear alternativas en la intervención (“voz”). Según manifiestan estos trabajadores, la situación llegó a producir conflictos con la dirección, e incluso con algunos compañeros, por lo que finalmente tuvieron que abandonar la institución (“salida”). Meses antes de dejar la institución, trasladaron una queja a la administración autonómica e inmediatamente después pusieron los hechos en conocimiento de la Oficina del Defensor del Pueblo.

En el segundo caso la reacción fue totalmente distinta, y en sólo dos días siendo testigo de estas prácticas el trabajador se puso en contacto con una asociación de defensa de la infancia con vistas a interponer una denuncia penal (“voz”). En ambos casos, los trabajadores manifestaban experimentar sentimientos encontrados (disonancia cognitiva) debido a que, si bien los hechos eran considerados objetivamente intolerables, al ser testigos y parte activa de ellos (Goffman, 1973), experimentaban cierta tendencia a minimizar o buscar justificaciones a los mismos (obediencia a la autoridad).

## 3. RESPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN.

Es habitual que los responsables de las entidades públicas de protección reaccionen ante este tipo de denuncias tratando de buscar una solución política, negando las denuncias o directamente acusando a las víctimas o testigos de moverse por intereses ocultos y/o tener problemas de salud mental, etc. (Gallagher, 1999). Estos dos casos no han supuesto una excepción en un primer momento, aunque tras la intervención de otras instituciones sí se han tomado medidas de carácter práctico. La Oficina del Defensor del Pueblo sí tomó un papel activo en la situación desde la recepción de las quejas, iniciando una investigación que dos años después daría lugar al

informe monográfico *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social* (Defensor del Pueblo, 2009).

A raíz de esta investigación los dos centros fueron clausurados, el primero a los pocos días de una visita sorpresa por parte de la Oficina del Defensor del Pueblo, y el segundo a los pocos meses de emitir esta institución el ya mencionado informe. Tanto la publicación de este informe como las recurrentes denuncias similares en otros centros llevaron a una toma de conciencia pública acerca de la existencia del maltrato institucional en España y la necesidad social de generar respuestas. Así, Amnistía Internacional publicaba ese mismo año el informe “*Si vuelvo ¡me mato! España. Menores en centros de protección terapéuticos*” (2009), recogiendo estos dos casos y otra serie de testimonios de distintas comunidades autónomas. En 2010 la cuestión del maltrato institucional llegaba al Comité de Derechos del Niño, que haría una serie de recomendaciones al gobierno español encaminadas a la eliminación o reducción de este tipo de centros, el ingreso únicamente bajo orden judicial y la generación de alternativas. En cuanto a las autoridades judiciales, a pesar de que se interpuso una denuncia penal por los hechos, nadie fue llamado a declarar ni se investigaron los hechos al considerarse que eran difícilmente comprobables.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Parece urgente la visibilización del maltrato institucional como forma de vulneración de los derechos de los niños y adolescentes protegidos y en dificultad social. Mientras que las agresiones, violaciones de derechos y políticas negligentes en estos centros de protección infantil son una realidad bien documentada a nivel internacional, en España la actual situación de invisibilidad del fenómeno puede dar lugar a situaciones sistemáticas de maltrato y a una mayor extensión del problema.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, algunas de las prácticas desarrolladas en estos centros de protección suponen la vulneración sistemática de los derechos del niño. Sin embargo, debido a la ideología y al paradigma de la protección en nuestro país (eminentemente paternalista y reeducativa), las respuestas por parte de las entidades públicas, los trabajadores y los responsables de supervisar los centros no parecen dirigirse a la erradicación de las mismas, ni mucho menos a su persecución penal.

Por último, entre las medidas a medio plazo que pueden tomarse destacamos el cumplimiento de **las recomendaciones del Comité Derechos del Niño**, la apertura de líneas de investigación sobre el maltrato institucional como fenómeno y sus consecuencias en los afectados (niños/as y profesionales) para la **elaboración de protocolos de supervisión de los centros residenciales**, facilitando el acceso a los mismos por instituciones independientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ATTAR- SCHWARTZ, S. (2011). Maltreatment by Staff in Residential Care Facilities: The Adolescents' Perspectives. *Social Service Review*, 85 (4), 635-664.
- AMNISTÍA INTERNACIONAL (2009). *Si vuelvo, ¡me mato! España. Menores en centros de protección terapéuticos*. Madrid: Amnistía Internacional.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2010). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: España*.
- COLLER, X. (2000). *Estudios de casos*. Madrid: CIS.
- DE HERT, M.; DIRIX, N.; DEMUNTER, H. & CORRELL, C.U. (2011). Prevalence and correlates of seclusion and restraint use in children and adolescents: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-011-0160-x
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2009). *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo.
- FESTINGER, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University
- GALLAGHER, B. (1999). The abuse of children in public care. *Child Abuse Review*, 8, 357-365.
- GIL, E. (1982). Institutional abuse of children in out-of-home care. *Child and youth services*, 4 (1-2), 7-13.
- HIRSCHMAN, A. (1977). *Salida, Voz y Lealtad*. México: F. C. E.
- GOFFMAN, E. (1973). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HOBBS, G. & HOBBS, C. (1999). Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse and Neglect*, 23 (12), 1239-1252.
- MILGRAM S. (1974). *Obedience to authority*. Nueva York: Harper and Row.
- ROSENTHAL, J.K.; MOTZ, J.A.; EDMON D.A. & GROZE, V. (1991). A descriptive study of abuse and neglect in out-of-home-placement. *Child Abuse & Neglect*, 15 (3), 249-260.
- TUCKER, S. (2010). Listening and believing: an examination of young people's perceptions of why they are not believed by professionals when they report abuse and neglect. *Children & Society*, 24(3), 1-12.
- ULIANDO A. & MELLOR, D. (2012). Maltreatment of children in out-of-home care. A review of associated factors and outcomes. *Children and Youth Services Review*, doi:10.1016/j.childyouth.2012.08.003.

Mesa / Table 5.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

### FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS

#### INTERVENCIÓN EDUCATIVO-TERAPÉUTICA CON MENORES

#### EDUCATIVE-THERAPEUTIC INTERVENTION WITH MINORS

#### A. Apellaniz Zubiri Y M. Gómez García

Centro Educativo-Terapéutico Zandueta

#### RESUMEN

En nuestra sociedad, se está haciendo cada vez más visible la existencia de un grupo de adolescentes cuya situación personal, familiar y/o social les impide controlar algunos aspectos de su vida, afectando a su desarrollo personal y proceso de autonomía y emancipación. Para este grupo de población es necesario diseñar y realizar una intervención especializada y de carácter intensivo.

Dianova dispone de dispositivos residenciales en los que se atiende a este tipo de población. Generalmente el ingreso de un adolescente en uno de nuestros recursos está motivado por la manifestación de conductas violentas y/o adictivas. Sin embargo estas manifestaciones no son más que un síntoma de experiencias traumáticas o aspectos disfuncionales del adolescente. Por ello es necesario diseñar un modelo de intervención en el que se aborden tanto aspectos educativos como terapéuticos: la perspectiva educativa incide en el desarrollo evolutivo del adolescente de manera individualizada y la perspectiva terapéutica enfoca los aspectos disfuncionales asociados a los diferentes trastornos (consumo, conducta, etc.). En definitiva, nuestro modelo contempla la interacción entre la intervención educativa y terapéutica en todas las acciones de manera conjunta y a lo largo de todo el proceso de tratamiento.

De igual manera, existen unos principios metodológicos que se desarrollan de forma transversal en el marco de intervención **educativo-terapéutica de Dianova**: la pedagogía de la vida cotidiana, la individualización, la interdisciplinariedad del equipo y el trabajo en red.

La vida cotidiana hace referencia al tiempo que dedicamos a satisfacer las necesidades básicas, generalmente acompañado de la familia o personas que nos son cercanas, por lo que también es un tiempo de socialización. La vida cotidiana tiene un valor educativo muy importante ya que desde edades muy tempranas favorece la estructuración constante de la personalidad y el desarrollo de la autonomía personal.

Las intervenciones educativas y terapéuticas han de estar adaptadas a las características, necesidades e intereses de cada joven, ayudándole a desarrollar sus capacidades y aptitudes. La individualización permite fortalecer la formación de una identidad propia y diferenciada, que representa una de las tareas evolutivas más críticas de la adolescencia.

El equipo interdisciplinar de Dianova está compuesto por profesionales especializados en diferentes disciplinas. La combinación y la complementariedad de todas y cada una de las figuras profesionales y de las personas que trabajan en el centro permiten ofrecer un programa educativo-terapéutico integral y orientado al desarrollo cognitivo, emocional y social de los jóvenes.

El programa educativo-terapéutico está diseñado de tal forma que resulta inconcebible trabajar de forma aislada, al margen de la red social, por lo que desde el momento en que se tiene noticia del posible ingreso de un adolescente o joven al centro, automáticamente se pone en marcha el trabajo con la red (servicios sociales, centros de salud, salud mental, educación...).

Para finalizar, no debemos olvidar que el espacio físico y la ubicación medioambiental del centro es una cuestión relevante en un programa de estas características. El centro residencial como se concibe en Dianova, ofrece un espacio saludable (entorno natural y libre de drogas) distinto al contexto habitual del adolescente por lo que favorece el trabajo terapéutico.

Mesa / Table 6.1.

## MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

### LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA INFANCIA, SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO Y EN LA SALUD MENTAL

*AFFECTIVE RELATIONSHIPS IN CHILDREN, THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT AND MENTAL HEALTH*

**T. Vallmanya Cucurull**

*Hospital Arnau de Vilanova de Lleida*

## INTRODUCCIÓN

**La Teoría del apego (attachment)** es una teoría explicativa que hace referencia a la influencia de las relaciones afectivas tempranas y su huella en el desarrollo ulterior, resultando determinante en la vida adulta.

Las primeras observaciones respecto a las consecuencias devastadoras de la rotura de vínculos en edades tempranas se hicieron en situaciones de privación de los cuidados maternos en las que las madres estaban ausentes por situaciones dramáticas de guerra y / o muerte de los progenitores, quedando los niños en instituciones y orfanatos, con precariedad y despersonalización, sin figuras de referencia con las que relacionarse y comunicarse de forma preferente y con consecuencias psicopatológicas graves.

J. Bowlby (1999), que es considerado uno de los padres de la teoría del apego, hace referencia a que la continuidad de los cuidados maternos es esencial para el bienestar psicológico de los niños pequeños, la función de estas personas como base segura para explorar entornos desconocidos y como refugio de seguridad en momentos de alerta y la tendencia del ser humano a crear lazos afectivos con determinadas figuras en particular. Fue el primer autor que utilizó el término “interacción” en el artículo: “La índole del vínculo madre-hijo” publicado en 1958, y



que ha tenido una gran influencia en los estudiosos del tema y condujo a los investigadores a utilizar el método observacional y etológico y ha permitido profundizar en el conocimiento de dichas relaciones.

M. Ainsworth (1978) es otra investigadora coetánea que objetivó en sus trabajos la importancia del attachment, diseñó una situación experimental: “la situación en el extraño” que permitió diferenciar 3 patrones principales de apego: 1) seguro; 2) inseguro - evitativo, 3) inseguro - ambivalente. Posteriormente se añadió el 4) inseguro-desorganizado. Estandarizando su aplicación, ha permitido homogeneizar todos los estudios y aportar avances significativos al respecto.

En los primeros meses de vida las relaciones son muy primarias, pero no por ello menos esenciales. Se basan fundamentalmente en los sentidos: vista, oído, olfato, gusto y tacto. Las experiencias van dejando memoria, unas llevan a las otras, tanto las positivas como las negativas: dejan su huella y eso va dibujando el carácter y la personalidad individual. El bebé ve en la cara de la madre los efectos de su propia conducta, aprendiendo sobre sí mismo (Brazelton 1990).

En estas relaciones tempranas intervienen: el tiempo, la forma y la intensidad. La observación de la interacción es una fuente de información fundamental que ayuda a entender las relaciones entre padres e hijos. Según numerosos autores, la intervención en etapas tempranas es una de las mejores oportunidades que hay en cuanto a prevención de psicopatología. (Heinz Brisch, K. and coles 2003, 2005).

Esta teoría permite entender y predecir desarrollos psicopatológicos. De ahí el interés que tiene su conocimiento por los profesionales de la salud infantil en general y de los Pediatras en particular, tanto en la Atención Primaria como en la Hospitalaria por la posibilidad que da de poder aplicar medidas de prevención primaria y secundaria en la población infantil general y prestando especial atención a los niños más vulnerables, que presenten factores de riesgo, tanto físicos como psíquico-emocionales, como socio-familiares o ambientales o bien todos juntos. A medio y largo plazo son las medidas que resultan más rentables tanto en términos de salud como económicos.

## HIPOTESIS Y OBJETIVOS

El objetivo del trabajo es hacer un análisis de diversas variables, en un grupo de pacientes hijos de madre HIV positivas, que permitan verificar **la influencia de determinados factores personales y ambientales** y su repercusión en la evolución de cada niño.

La población estudiada es de un grupo de 30 niños, hijos de madre VIH +, seguidos en el Hospital desde el nacimiento o bien desde el momento del diagnóstico: 15 son **todos** los niños que han resultado infectados por el VIH por transmisión vertical que se controlan en el hospital y los otros 15 son de los serorevertidos a los que se ha hecho el seguimiento en Consultas Externas de Pediatría desde su nacimiento hasta la actualidad o bien un mínimo de 5 años.

Se han estudiado 15 variables:

- Unas relacionadas con el *desarrollo físico*: edad, sexo, peso y talla.
- Otras con la condición de *salud, de estar o no infectados*: estado de portador, situación inmuno-viológica, adherencia al tratamiento, cumplimiento de visitas, número de ingresos hospitalarios, asistencia a CDIAP / CSMIJ.
- Otras como marcadores socio-familiares: Vía de transmisión de la infección de la madre, país de origen, tipo de familia (núcleo de familia tradicional, mono parental, familia extensa, centro de acogida, familia desestructurada o bien en familia de acogida). Debemos tener en cuenta que algunos de estos niños a lo largo de su vida han sufrido múltiples cambios relacionados con la situación física, psíquica y social de sus progenitores, condicionados por la enfermedad de base (infección VIH), la adicción o no a drogas, en relación o no con delincuencia y prostitución, situaciones de pobreza que les han obligado a abandonar el país de origen.
- Otras *culturales: grado de escolarización*. Y las he relacionado con la *variable psico-afectiva*: tipo de apego, para poder comprobar si tiene o no influencia específica en la evolución.

En el subgrupo de niños hijos de madres que habían adquirido la infección por ADVP, dichas madres, con problemas de salud física relacionados con su infección, a su vez tenían problemas de salud mental por la adicción a las drogas y problemas socio-familiares añadidos (no tenían pareja fija y muchas veces sustentaban su adicción con actividades delictivas y con la prostitución y formaban parte de familias muy desestructuradas). Una parte de estos niños se quedaron huérfanos y acabaron viviendo con familia extensa, otros fueron a vivir en un primer tiempo en un centro de acogida y años después en familias de acogida.

En el subgrupo de niños cuyas madres adquieren la infección por vía heterosexual, éstas presentan menos factores desfavorables de salud tanto física como mental, con factores socio ambientales y familiares mejores que conllevan menos comorbilidad en sus hijos, con estabilidad clínica y viro-inmunológica que les permite incorporarse a una vida normalizada y escolarización regular, como muchos otros niños con enfermedades crónicas.

Por otra parte, con el aumento de la inmigración han llegado niños de diferentes edades procedentes la mayoría de países del África Subsahariana, con infección VIH por transmisión vertical y situaciones de inmunodeficiencia grave y cargas virales muy elevadas, con madres infectadas por vía heterosexual sin otros factores socio-familiares añadidos al de su enfermedad y a los motivos de la inmigración; que han presentado tanto ellas como sus hijos buena adherencia al tratamiento con buena respuesta tanto vírica como inmunológica y han podido ser controlados incluso desde primer momento del diagnóstico en CCEE de Pediatría. Alguna de éstas son familias mono parentales pero con muy buenos lazos afectivos madre-hijo.

Dentro de los niños serorevertidos también hay hijos de madres que han adquirido la infección por ADVP y otros por vía heterosexual con los mismos patrones diferenciales de comportamiento y relacionales con los hijos, que han acabado en algún caso con la muerte de uno o ambos progenitores y los niños han vivido situaciones de inestabilidad en los primeros meses o años de la vida (cambios de casa, de vida y familia y que han acabado en familia extensa y / o en centros de acogida y / o en familias de acogida).

A la vista de los factores de riesgo psicosocial que rodean a estos niños ya desde la concepción que los convierte en una población vulnerable, se prevén unas relaciones afectivas muy alteradas con patogenicidad en el desarrollo y en la salud mental posterior.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un trabajo observacional, descriptivo y transversal en una población de 30 niños de diferentes edades, hijos de madre VIH +, seguidos en el Hospital desde el nacimiento o bien desde el momento del diagnóstico: 15 son todos los niños que han resultado infectados por el VIH por transmisión vertical, que se controlan en el hospital y los otros 15 son los serorevertidos a los que se ha hecho el seguimiento a Consultas Externas de Pediatría desde su nacimiento hasta la actualidad o bien un mínimo de 5 años.

Se han analizado las 14 variables relacionándolas con el tipo de apego. Se han agrupado los tipos de apego en: apego seguro y apego no seguro, incluyendo este último los subtipos inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente e

inseguro-desorganizado. Para definir estos grupos se utiliza las definiciones de M Ainsword (1978). Se utiliza como variable criterio el tipo de attachment (seguro - no seguro) y se la relaciona con el resto de variables.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 12.0. Dado que todas las variables utilizadas, más allá de la edad, son cualitativas, se utiliza la Chi cuadrado de Pearson.

## DISCUSIÓN

El análisis estadístico no evidencia relación entre el tipo de attachment y el género, como tampoco con el estar o no infectado.

Lo que si muestra diferencias significativas es el grupo de niños hijos de madres VIH, que han adquirido la infección por ADVP: con mucha más frecuencia presenta attachment inseguro, siendo la diferencia significativa.

Este hallazgo sería del todo esperado dado que estas madres son las que presentaban una salud física y mental más precaria en general y con un alto porcentaje de gestaciones mal controladas y sus bebés, consecuentemente, han tenido unas relaciones afectivas más pobres, inestables y con diversas formas y grados de abandono, rechazo, abuso o cuidados inconsistentes que lleva a los niños a un apego inseguro.

## COMENTARIOS / CONCLUSIONES

- 1) Las alteraciones de las relaciones afectivas tempranas tienen consecuencias muy negativas en el desarrollo y la salud mental de los niños: 56'6% presentan attachment inseguro (35% apego desorganizado), con repercusión negativa en mayor o menor grado en el desarrollo de peso y talla, rendimiento escolar, conducta, habilidades sociales y salud mental.
- 2) El trabajo apoya otros estudios que apuntan la importancia de las relaciones afectivas tempranas en el desarrollo y/o en la salud mental. (Flora de la Barra, M. 2010).
- 3) Evidencia la importancia de la detección de factores de riesgo socio-familiares para poder aplicar medidas preventivas eficientes y mejorar la salud materno infantil. (Bedregal, P. 2006).
- 4) Los profesionales dedicados a la infancia podemos ser una fuente de detección de alteraciones en el vínculo y/u otros factores de riesgo que nos permitan intervenir de forma precoz. Las relaciones entre padres e hijos o cuidador y el niño es una importante fuente de intervención, mientras que la relación entre servicios de salud, los padres y el niño son el medio a través del cual se produce el cambio. (Brichs, K. H. and cols. 2010).

## LIMITACIONES DEL TRABAJO

- 1) Se trata de un estudio descriptivo, de modo que no se pueden inferir relaciones causales.
- 2) La muestra de niños es pequeña. Sin embargo, resulta difícil disponer de muestras amplias de estas características. Destacar que la muestra de niños VIH + infectados vía materna es la muestra universal dentro de las tierras de Lleida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ABURTO BASELGA, M. Psicotraumatología. El trauma temprano. *Clínica e investigación Relacional*. Vol. 1(1). Jun. 2007; 91-109.
- AINSWORTH, M. D. (1989) Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- BEDREGAL, P. *Eficacia i efectividad en la atención de niños entre 0 y 4 años*. Expansiva.2006.
- BOWLBY. *Vinculos afectivos: Formació, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata.
- BRAZELTON, T.B., BERTRAND G CRAMER. *La relación mas temprana. Padres Bebés y el drama del apego inicial*. 1999). Ed. Paidós. Psicología profunda.
- BRICH, C. H. AND COLS. Attachment Quality in Very Low-Birthweight Premature Infants in Relation Maternal Attachment. *Representations and Neurological Development*. Vol. 5, Issue 4. October 2005; 311-331.
- BRICH, C. H. AND COLS. Early preventive attachment-oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birthweight premature infant: Results of attachment and neurological Development. *Attachment and Development*, Volume 5, Issue 2. June 2003, 120-135.
- BRICH, C. H. AND COLS. The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants neurobiological risk mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*. Vol 26 Issue 5; 423-441.
- FLORE DE LA BARRA, M. Epidemiología evolutiva en niños y adolescentes. *Rev. Chil neuro-psiquiatria 2010*; 48(2): 152-159.
- MARRONE, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. Ed. Psimática. Psicología clínica.
- OLIVA DELGADO, A. *Revista de Psiquiatria y Psicología del niño y del Adolescente*. 2004, 4 (1); 65-81.
- RIZZOLATTI. G., FOGASSI. L., I GALLESE,V. "Neuronas espejo", *Investigación y ciencia*, gener 2007.Universitat de Parma.
- SAN ROMAN VILLALÓN, R. *Factores del riesgo del desarrollo en la primera infancia*.

Mesa / Table 6.1.

## MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

### TÉCNICAS PARA AFRONTAR LA HISTORIA PERSONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS

TECHNIQUES TO CONFRONT THE PERSONAL HISTORY OF THE ABUSED CHILDREN

A.Sancho Calleja; F.J. Ruano López; I. Santos Andrés; E.Hernándo Carrillo; M. Rodrigo Maraión

y G. García García

ASECAL

Los menores con los que trabajamos se encuentran dentro del sistema de Protección a la Infancia de la Junta de Castilla y León y están separados de sus familias por los diferentes tipos de maltrato a los que han sido sometidos.

El enfoque terapéutico que empleamos se fundamenta en la teoría sistémica, del apego y trauma, pero también a la hora de aprovechar herramientas en el análisis transaccional, en EMDR, o técnicas narrativas y rituales.

Tras 12 años de trabajo nos gustaría explicar cómo abordamos en terapia los comportamientos y sentimientos asociados a la experiencia de maltrato y separación.

Los menores maltratados presentan problemas en diferentes áreas de su vida como:

- Afectiva (con distintos problemas de apego, bloqueo emocional, inexpresión, falta de empatía, etc).
- Física (Déficit de atención, inquietud, nerviosismo, etc).
- Procesamiento cognitivo (rigidez en el pensamiento, problemas de reflexión, planificación, diálogo interno, orientación al futuro, etc..).
- Social (dificultad para entender las normas sociales, mantener relaciones, etc).

Lo hacen a través de comportamientos y sentimientos tales como culpabilidad, creer que no ser dignos de que les quieran, negación de la realidad, vergüenza, rabia, frustración, bloqueo afectivo, olvido rápido y represión de sentimientos, aprendizaje difícil de la experiencia, dificultad en manejar el tiempo (P/Pdo/F) se rigen por el principio del placer, agotamiento, cansancio vital, desapego por las cosas...etc.

Hay que destacar que nuestros niños no acuden a terapia por petición propia o porque entiendan que tienen algún problema personal que solucionar por eso algún adulto responsable del menor decide que necesita ir a terapia. La relación que el terapeuta establezca con el menor es muy importante ya que permitirá, no sólo que acepte la terapia en sí sino que forme parte de ella, que entienda su historia personal y el tipo de relaciones que mantenían hasta ese momento y han llevado a la separación de su núcleo familiar.

En definitiva que nos permitan ayudarles a entender su historia personal y los motivos que han llevado a la separación y poder enseñarles a sentirse lo suficientemente competentes como para establecer otro tipo diferente de relaciones que les permitan desarrollarse de manera más adecuada en todas las áreas de su vida en un futuro.

Hemos dividido en **áreas** las problemáticas presentadas para así poder abordarlas con más facilidad con diferentes técnicas.

#### Área Física:

- Identificar sensaciones.
- Expresión corporal.
- Técnicas de relajación.
- Deporte.
- Baile.

#### Área Afectiva:

- Dibujo del Nido de Pájaros de D. Kaiser como un instrumento de evaluación que nos ofrece información gráfica sobre el tipo de apego vivido, sobre la seguridad y la protección.
- Círculo de apego por Brennikmeyer y Dromey. Basada en la concepción teórica del ciclo de formación del apego, (necesidades/activación, expresión de necesidades, respuesta del adulto, respuesta emocional del bebé):
  - o Mapa de los afectos
  - o Fichas de los afectos en la familia
  - o Genogramas
  - o Fichas de rutinas familiares
- Los cuentos porque les da una oportunidad de elaborar una narrativa de su vida o de determinados sucesos, les proporciona oportunidades de reelaboración. Modela el aprendizaje de nuevas formas de afrontamiento, es una oportunidad de abordaje que respeta la suficiente distancia emocional como para evitar retraumatizaciones.

#### Área Cognitiva:

- El lenguaje reflexivo y el diálogo como modelador de habilidades de procesamiento de la información.
- Ayudarles a etiquetar y/o nombrar emociones, acciones, pensamientos.
- Escribir, contar o representar historias o cuentos a través de muñecos y personajes.
- Lecturas.

#### Área Social:

- Técnicas de Rol playing.
- Dilemas morales de Manuel Segura.
- Fichas de trabajo.
- Películas.
- Lecturas.

El trabajo terapéutico con niños que han sufrido maltrato nos obliga a estar abiertos a teorías, recursos, y técnicas que nos permitan ayudar más y mejor y a ser exigentes con nuestro trabajo. La infancia que sufre no puede esperar.



Mesa / Table 6.1.

## MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

### DEPENDENCIAS RELACIONALES EN SUJETOS MALTRATADOS EN LA INFANCIA

*RELATIONAL DEPENDENCIES IN SUBJECTS ABUSED DURING CHILDHOOD*

**M.V. Moral Jiménez y C. Sirvent Ruiz. Facultad de Psicología**

*Universidad de Oviedo*

### INTRODUCCIÓN

Las emociones son concebidas como rasgos constitutivos no de los individuos sino de las relaciones (Barriga, 1986; Gergen, 1996), lo cual representa el reconocimiento de una modulación social del fenómeno ya que son reformuladas intersubjetivamente y están influenciadas por la interrelación de factores de muy diversa índole que conforman un complejo entramado. De este modo, según las teorías psicopsicológicas de las emociones de corte interaccionista, discursivo y construccionista social (Harré, 1984; Harré y Stearns, 1995), con las que mostramos nuestro acuerdo, se proponen una serie de presupuestos básicos alusivos a las siguientes cuestiones: *a)* las estructuras sociales determinan las emociones por los patrones de experiencias formados diferencialmente, *b)* existe una variabilidad cultural y subcultural asociada a la socialización de la emoción; *c)* se asume la construcción social de las emociones a partir de las normas sociales, del lenguaje y de las definiciones socialmente convenidas y, entre otros presupuestos de partida, *d)* las emociones cumplen funciones sociales ya que sirven en ciertos contextos para mantener y reforzar el sistema de relaciones sociales.

A nivel socioafectivo, se incide en la disfuncionalidad de los vínculos afectivos, las relaciones desadaptativas e interferentes, el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, el intercambio no equilibrado de afectos, la asimetría de la relación con subordinación emocional o la necesidad cronificada del otro como principales descriptores sintomáticos de una Dependencia Relacional. El maltrato físico y/o psicológico, así como el desapego en la infancia

con demandas afectivas frustradas, constituyen factores etiológicos de las citadas dependencias, específicamente de la Dependencia Emocional (DE), como trastorno relacional con entidad propia, y de la Codependencia (CDP) y la Bidependencia (BDP) como dependencias mediatizadas, secundarias a trastornos adictivos. Específicamente, la *Dependencia Emocional* (D.E.) se describe como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico.

Como expusimos en Moral y Sirvent (2008), algunas de las características descriptoras más destacadas hacen referencia a: *a)* la posesividad y el desgaste energético psicofísico intenso, *b)* la incapacidad para romper ataduras, *c)* el amor condicional (dar para recibir), *d)* la pseudosimbiosis (no estar completo sin el otro), *e)* el desarrollo de un locus de control externo, *f)* la elaboración de una escasa o parcial del problema, *g)* la voracidad de cariño/amor, *h)* la antidependencia o hiperdependencia del compromiso y, finalmente, *i)* la experimentación de desajustes afectivos en forma de Sentimientos Negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono). A su vez, la Codependencia se describe como un tipo de Dependencia Relacional que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas alcohólicas, dependientes de otras drogas y/o pacientes de enfermedades crónicas con los que desarrollan un patrón relacional conflictuado y disfuncional. Los sujetos codependientes presentan un patrón relacional propio de comportamientos de sobrecontrol, focalización en el otro con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, pseudoaltruismo, afán de proteccionismo y mecanismos de autoengaño como principales criterios patognomónicos (May, 2000; Moral y Sirvent, 2007, 2010).

Por su parte, la Bidependencia se describe como una dependencia sentimental mediatizada propia de adictos a sustancias psicoactivas que presentan, además, una dependencia relacional. Representa un hábito relacional acomodaticio caracterizado por la concurrencia de dependencia pura, búsqueda de sensaciones, craving, autoengaño, autodestrucción y egoísmo, como principales factores descriptivos (Sirvent, Moral, Blanco, Gómez, Rodríguez y Delgado, 2006). En suma, en relación con la implicación de los antecedentes personales, los dependientes relacionales presentan una puntuación media-alta (síndrome acusado) en semejante descriptor, dada la importancia de las experiencias vitales conflictuadas en la manifestación de vínculos sociorelacionales.

Descrito lo anterior, se plantea que el objetivo de este estudio es analizar los perfiles diferenciales en antecedentes personales de maltrato físico y/o psicológico, ambiente continuamente hostil, separación paterna, infancia o adolescencia desdichadas y diversos acontecimientos traumáticos que influyan en su devenir psicológico y psicosocial tanto en submuestras de dependientes relacionales como en población general.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

La muestra total está constituida por 611 participantes, de los cuales se han seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple 311 sujetos de población general que representan el 50.9% de la muestra total. Mediante un acuerdo inter-jueces de los equipos interdisciplinarios de Fundación Instituto Spiral (Madrid y Oviedo) se han seleccionado 78 casos de dependientes emocionales (12.8%), 67 bidependientes (11.0 %) y 39 codependientes (6.4%) como muestra clínica y como muestra de comparación han participado en el estudio 69 adictos (11.2%) y 47 familiares no codependientes (7.7%).

### VARIABLES E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Como instrumento de evaluación se ha empleado el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales* (I.R.I.D.S.-100) de Sirvent y Moral (2007) que está integrado por 100 ítems evaluados mediante escala Likert de cinco puntos (Muy de Acuerdo a Muy en Desacuerdo). Según la estructura factorial obtenida por rotación varimax está integrado por siete subescalas (Interdependencia, Acomodación situacional, Autoengaño, Sentimientos Negativos, Identidad y Límites relacionales, Antecedentes personales y Heterocontrol) y veintitrés factores sindrómicos. Específicamente, nuestro interés investigador se centra en la *Escala de antecedentes personales* que coincide con el factor del mismo nombre y valora antecedentes que puedan dejar una impronta personal.

### PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Mediante un riguroso diagnóstico diferencial respecto a otras patologías (apego ansioso, trastorno de personalidad límite, sociotropía, etc.) realizado por un equipo multidisciplinar, mediante el procedimiento de doble ciego y acuerdo inter-jueces, se han diagnosticado los casos aludidos de pacientes dependientes relacionales. La recogida de la información se ha llevado a cabo por profesionales de "Fundación Instituto Spiral" dentro del programa terapéutico contando con suficientes garantías metodológicas (asignación de un código identificativo, confidencialidad, etc.). En este estudio descriptivo el procesamiento y el tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 19.0 y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias

y desviaciones típicas, etc.), análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs), así como técnicas estadísticas de análisis multivariadas para la exploración de las relaciones entre las variables.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En virtud de los resultados hallados se comprueba la existencia de perfiles relacionales diferenciales en función de haber sufrido maltrato y/o desapego afectivo en la infancia con mayores manifestaciones patognomónicas en las subpoblaciones de dependientes relacionales respecto a las muestras de comparación y a la población general ( $F=39.365$ ,  $p<.0001$ ). Asimismo, estos resultados se confirman mediante el empleo de la prueba *post hoc* Tukey b confirmándose las diferencias significativas en función del tipo de dependencia relacional investigado, siendo más manifiestos en el caso de los bidependientes respecto a los dependientes emocionales y de ambos en relación con los casos de codependientes.

Profundizando en la relación descrita, se aboga por la necesidad de potenciar la realización de estudios integradores mediante los que se consolide la entidad gnoseológica de las Dependencias Relacionales. Se incide en la necesidad de evaluar con exhaustividad el problema contextualizándolo y vinculándolo a un estilo de vida y relacional que cuenta con una profunda raigambre sociocultural, de ahí la necesidad de promover cambios actitudinales y en las representaciones sociales sobre la violencia y los roles atribuidos. Potenciar la toma de conciencia de la situación e ir descubriendo coparticipadamente las pautas disfuncionales permite redimensionar cognitivamente la condición de dependencia, autoengaño, sobreimplicación incondicional, identidad deteriorada, etc., como principales descriptores, desprendiéndose emocionalmente de aquello que puede resultar dañino en la esfera socioafectiva y relacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAFIC REFERENCES

- BARRIGA, S. (1996). *Las emociones cotidianas. De la Biología a la Psicología Social. Lección inaugural en la Solemne Apertura del Curso Académico 1996-97*. Universidad de Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- HARRÉ, R. (1984). Social elements as mind. *British Journal of Medical Psychology*, 57(2), 127-135.
- HARRÉ, R. Y STEARNS, P. N. (1995). *Discursive psychology in practice*. London: Sage Publications Inc.
- MAY, D. (2000). *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- MORAL, M.V. Y SIRVENT, C. (2007). Caracterosis en codependientes comparados con familiares control. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 89-90.
- MORAL, M.V. Y SIRVENT, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 145-167.
- MORAL, M.V. Y SIRVENT, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(2), 120-143.
- SIRVENT, C. Y MORAL, M.V. (2007). Presentación del TDS-100 (IRIDS-100): Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 94-95.
- SIRVENT, C., MORAL, M.V., BLANCO, P., GÓMEZ, J.C., RODRÍGUEZ, C. Y DELGADO, R. (2006). Estudio comparado de las relaciones íntimas en adictos y bidependientes. Libro de resúmenes del *I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas* (pp. 50-51). Madrid, 20 de enero de 2006.

Mesa / Table 6.1.

## MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

### MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS

### ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

### CHILD ABUSE AND ITS INFLUENCE ON THE PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF INTERNATIONALLY ADOPTED CHILDREN

### E. León Manso y J. Palacios González

Dpto. de Psicología Evolutiva y de La Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla<sup>16</sup>

Uno de los factores de riesgo más frecuentemente encontrados en la historia previa de los niños adoptados es la experiencia de los malos tratos. Esta experiencia negativa afecta a distintos niveles al desarrollo y al ajuste psicológico infantil (Amorós y Palacios, 2004).

Han sido distintos los **estudios que han identificado las experiencias de malos tratos previas a la adopción** como claros factores de riesgo que aumentan las posibilidades de inadaptación psicosocial en los niños adoptados y amenazan su desarrollo y ajuste personal posterior (Grotevant, Van Dulmen, Dunbar, Nelson-Christinedaughter, Christensen, Fan, et al., 2006; Rushton, Mayes, Dance y Quinton, 2003; Van der Vegt, Van der Ende, Ferdinand, Verhulst y Tiemeier, 2009).

No obstante, la literatura existente indica que un alto porcentaje de los niños presenta un buen ajuste posterior a la adopción (Juffer y Van IJzendoorn, 2005; Rushton y Dance, 2006; Van IJzendoorn y Juffer, 2006). Estos resultados vienen a subrayar la considerable *heterogeneidad* encontrada en los niños adoptados ante las respuestas a la

16 Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. C/ Camilo José Cela, s/n, 41018, Sevilla

adversidad (Rutter, Kreppner y O'Connor, 2001). De esta forma, hay niños en los que, habiendo pasado por experiencias tan negativas como la de los malos tratos, su desarrollo y ajuste no se ven tan desfavorecidos como el de otros cuyas historias previas se considerarían menos perjudiciales. De hecho, aunque son bastantes los niños que llegan a su familia adoptiva afectados severamente por la adversidad vivida hasta ese momento, no todos presentan problemas significativos a la llegada a las nuevas familias, ni años después.

Es de común acuerdo en la actualidad que el grado de desarrollo, adaptación y ajuste del menor depende no solo de su condición de adoptado o de las influencias de sus experiencias previas a la adopción, sino también de la capacidad del entorno adoptivo de compensar los riesgos que provienen de la historia del menor y regular positivamente el desarrollo, adaptación y ajuste del niño o la niña (McGuinness y Pallanch, 2000). Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre adopción han utilizado como marco de trabajo las relaciones encontradas entre los factores de riesgo de los niños (por ejemplo, las experiencias de malos tratos) y sus indicadores de desarrollo y ajuste, mientras que bastante menos estudios se han centrado en el análisis de las variables familiares relacionadas con la adaptación tanto del menor como del sistema familiar.

En este trabajo se analiza la influencia de las experiencias previas de malos tratos en el desarrollo psicológico de niños y niñas adoptados internacionalmente, tanto en el momento de su llegada como pasados una media de tres años en su familia adoptiva. No obstante, los resultados muestran cómo el desarrollo psicológico de niños y niñas a su llegada reflejaría más la influencia de las experiencias previas, mientras que los indicadores posteriores reflejarían también el impacto de la experiencia con la familia adoptiva. Los datos proceden de una amplia investigación (León, 2011), fruto de proyectos previos (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005; Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, 2007). La muestra objeto de estudio está compuesta por 191 niños y niñas, con una media de edad de 35.03 meses. Los menores, procedentes de China, Colombia, Guatemala, India, Rumanía y la Federación Rusa, habían sido adoptados por familias de las comunidades autónomas de Andalucía, Castilla y León, Madrid y Valencia.

El 46.6% (89 menores) padecieron uno o varios tipos de malos tratos previos a su adopción, frente al 53.4% (102 menores) que no sufrieron maltrato (fundamentalmente, abandonos muy tempranos). El desarrollo psicológico se evaluó de forma retrospectiva con la escala Battelle para el momento de la llegada; para el momento del estudio se empleó la escala Battelle para los menores de 6 años y el test Wisc-r para los niños de 6 años en adelante.

El haber sufrido el niño o la niña malos tratos previos a la adopción se relacionaba de forma significativa con su desarrollo psicológico a la llegada, tras controlarse la variable edad de los niños en el momento de la adopción. Mediante el desarrollo de un análisis de regresión logística binaria, se pudo confirmar estadísticamente la capacidad predictiva de las experiencias de malos tratos como factor de riesgo en el desarrollo evolutivo de los niños en el momento de su adopción. En la regresión se incluyeron como variables predictoras las experiencias de malos tratos y la edad de llegada de los menores. Concretamente, el maltrato previo realizó la principal contribución en la predicción de la clasificación de los niños en función de su desarrollo psicológico inicial, seguida de la edad de llegada. Así, es cuatro veces más probable que los niños que han sufrido maltrato previo a la adopción presenten problemas en su desarrollo psicológico a la llegada a la familia adoptiva.

Pasado un promedio de tres años con su familia adoptiva, se observó una notable recuperación general en el desarrollo psicológico de los niños. Así, hay que destacar en positivo que, en el momento del estudio, el 63.8% de los niños ya estaban situados en la media o por encima de ella. Asimismo, hay que seguir prestando atención a un 36.2% de estos menores que continuaban padeciendo retrasos en su desarrollo psicológico, siendo calificados de severos para un 17.2% de ellos.

En el momento del estudio, al comparar las medias en el desarrollo psicológico de los niños que sufrieron malos tratos antes de su adopción con las medias de aquellos que no padecieron estas negativas experiencias, se obtuvieron diferencias significativas. Con el objetivo de controlar la variable edad de los niños a la llegada, se realizó un análisis de la covarianza (ANCOVA). El modelo explica una parte significativa de la varianza observada del desarrollo psicológico de los niños en el momento del estudio, obteniéndose un tamaño del efecto medio. Así, los niños que no habían sido maltratados antes de su adopción presentaban medias significativamente más altas en su desarrollo psicológico, tres años después de su adopción, que los niños que habían sufrido malos tratos previos.

No obstante, debe tenerse en cuenta que el desarrollo psicológico de los niños evaluado varios años después de su adopción correlaciona de forma significativa con diversas variables familiares. Así, por ejemplo, el desarrollo psicológico de los menores correlaciona de forma positiva con la independencia de estos niños hacia sus padres. También se encontraron correlaciones negativas con la resistencia al control y el distanciamiento afectivo, de forma que las dificultades o retrasos en el desarrollo psicológico de los niños de la muestra se asocian a una mayor resistencia al control de los padres y un mayor distanciamiento afectivo. Además, el desarrollo psicológico de los



niños en el momento del estudio correlaciona también de forma negativa con el nivel de estrés familiar, de manera que los niños con peor desarrollo psicológico viven también en familias con más estrés, y viceversa.

En conclusión, el trabajo muestra **la influencia negativa ejercida por las experiencias previas de malos tratos**, constituyéndose como un **claro factor de riesgo respecto al desarrollo psicológico de los menores al inicio de su adopción**. Se muestra además la persistencia de esta influencia negativa, transcurridos tres años con su familia adoptiva, pese a ser notable y destacada la recuperación en el ámbito del desarrollo psicológico de estos niños. No obstante, debe destacarse que la mayoría de estos niños se desarrollan adecuadamente, aunque se trata de una población heterogénea y, tras su adopción, algunos continúan manifestando dificultades en su desarrollo psicológico. Además, debe tenerse en cuenta que, globalmente, el mayor peso a la hora de evaluar el bienestar y la salud psicológica de estos niños, no lo hemos encontrado en la influencia de sus experiencias pasadas anteriores a la adopción, sino en la influencia del entorno y las experiencias posteriores que los niños tienen la oportunidad de vivir junto a sus familias adoptivas, constituyéndose la adopción de forma clara como una intervención potencialmente muy eficaz frente a las huellas de la adversidad inicial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMORÓS, P. Y PALACIOS, J. (2004). *Acogimiento Familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- GROTEVANT, H. D., VAN DULMEN, M. H., DUNBAR, N., NELSON-CHRISTINEDAUGHTER, J., CHRISTENSEN, M., FAN, X., ET AL. (2006). Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: Prediction from early history and adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 105-131.
- JUFFER, F. Y VAN IJZENDOORN, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- LEÓN (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: factores de riesgo y de protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia*. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- MCGUINNESS, T. M. Y PALLANSCH, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49(4), 457-465.
- PALACIOS, J., SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. Y LEÓN, E. (2005): *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- PALACIOS, J., SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y., LEÓN, E. Y ROMÁN, M. (2007). *Adopción Internacional en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- RUSHTON A. Y DANCE C. (2006). The adoption of children from public care: a prospective study of outcome in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 877-883.
- RUSHTON, A., MAYES, D., DANCE, C. Y QUINTON, D. (2003). Parenting late-placed children: The development of new relationships and the challenge of behavioral problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 389-400.
- RUTTER, M. L., KREPPNER, J. M. Y O'CONNOR, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- VAN DER VEGT, E. J. M., VAN DER ENDE, J., FERDINAND, R. F., VERHULST, F. C. Y TIEMEIER, H. (2009). Early childhood adversities and trajectories psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(2), 239-249.
- VAN IJZENDOORN, M. H. Y JUFFER, F. (2006). The Emmanuel Miller memorial lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.

Mesa / Table 6.1.

## MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

### EL MALTRATO PSICOLÓGICO: CONSECUENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y

#### AJUSTE ESCOLAR DEL/LA ADOLESCENTE

*PSYCHOLOGICAL MISTREATMENT: CONSEQUENCES IN THE COGNITIVE FUNCTIONING*

*AND SCHOOL ADJUSTMENT IN TEENAGERS*

**J.E. Gaspar Pérez, G. Roquerías Pruna y S. Caloca González**

**Equipo de Valoración e Intervención Especializada de Casos de Menores de Primera**

*Acogida pertenecientes a La Asociación Kanaria de Infancia (AKI)<sup>17</sup>*

## INTRODUCCIÓN

El maltrato psicológico es el segundo tipo de maltrato más frecuentemente detectado en diferentes estudios realizados (Moreno, M. C., Jiménez, J., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D., 1995). El maltrato psicológico comprende conductas como rechazar, aterrorizar, aislar o exponer a los menores a violencia doméstica y crónica. Otros autores incorporan en la definición conductas similares como desdeñar, aterrorizar, aislar, explotar/corromper, negar respuesta emocional, descuidar física o mentalmente la salud o la educación (Garbarino, 1999). En el presente estudio algunas de estas conductas se han considerado como negligentes, existiendo en la práctica una considerable dificultad para diferenciar en algunos casos la negligencia del maltrato. No se ha tenido en cuenta el nivel de gravedad, fundamentalmente por cuestiones relacionadas con la naturaleza de los datos a los que se ha tenido acceso. En los que no siempre se dispuso de esta información.

Los resultados de múltiples investigaciones, que asocian al maltrato psicológico determinadas consecuencias,

dependen de la definición que adopta el investigador cerca del maltrato psicológico así como de las metodologías empleadas en su estudio (factores elegidos y/o controlados por el investigador), así como por la facilidad de acceso a los datos, la disponibilidad de sujetos, edad de la muestra, características del fenómeno (factores contextuales), etc. Por lo que se considera pertinente hacer explícitas aquello que el *EVIECMPA (Equipo de Valoración e Intervención Especializado en Casos de Menores de Primera Acogida)* ha valorado como maltrato psicológico, que coincide con lo expuesto por Arruabarrena (1996, ver más adelante método).

En el presente estudio los datos parten de informes que se usan en procesos de decisiones en momentos puntuales de la vida del adolescente, y como en otros estudios se encuentra que junto a chicos y chicas que son maltratados por primera vez en su adolescencia, se dan casos en los que el maltrato viene teniendo lugar desde la infancia (Oliva Delgado, 2002) no encontrándose consenso entre los diferentes investigadores del porcentaje de menores que contaban con historia previa de maltrato durante su infancia (oscilando las cifras desde el 50 al 90% según la investigación, Oliva Delgado, 2002).

Diversas investigaciones han encontrado relación entre distintos procesos cognitivos básicos y el maltrato, ya sea inespecífico, o psicológico (Hodar Pérez, 2003). Alteraciones en el lenguaje (morfología, sintaxis, semántica y pragmática), retrasos en el desarrollo, síntomas compatibles con trastorno por déficit atencional con hiperactividad, etc. En el presente estudio los procesos cognitivos que se han explorado en relación con el maltrato psicológico son la atención, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, la memoria verbal auditiva, el razonamiento y la fluencia fonética/ semántica. Así mismo, se ha sometido a estudio el ajuste escolar, teniendo en cuenta que numerosos estudios/manuales ponen de manifiesto una relación entre el maltrato psicológico y el desajuste escolar. En algunos estudios se emplean términos afines como son el retraso escolar, el bajo rendimiento, las malas notas, el desfase curricular, insuficiente rendimiento académico, etc. (Hodar Pérez, 2003; De Paul Ochotorena, 1999; Orjuela López; 2008). Dado que el maltrato emocional, suele acompañarse de otras tipologías de maltrato, se valoró el tener en cuenta si las víctimas de maltrato psicológico verían comprometidos aspectos psicomotrices, en concreto evaluando praxias.

<sup>17</sup> Equipo de Valoración e Intervención Especializada de Casos de Menores de Primera Acogida pertenecientes a la Asociación Kanaria de Infancia (AKI), Proyecto financiado por la Unidad Orgánica de Infancia y Familia del Instituto de Atención Social y Sociosanitario del Cabildo Insular de Tenerife.. C/ Bethencourt Alfonso, nº 22. CP 38002. Santa Cruz de Tenerife. España

## MÉTODO

**MUESTRA:** La muestra ha sido accidental, recopilada atendiendo a un criterio de conveniencia, compuesta por 56 sujetos que tenían una edad mínima de doce años, y máxima de 17, con una media de 14,89, y una desviación típica de 1,47. La moda se encuentra en los sujetos de 15 años.

**INSTRUMENTOS:** Se elaboró un sencillo registro digital que permitió explotar la información de los informes psicológicos y propuesta con respecto a las variables de tipo cuantitativo y cualitativo de interés según sigue:

- *Tipologías de maltrato o situaciones de desprotección confirmadas*, atendiendo al sexo del cuidador principal<sup>18</sup> al que se le atribuye la responsabilidad de cuidar del menor (incluyendo los casos de imposible cumplimiento): *Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección Infantil en la Isla de Tenerife* (UOIF, 2008) y *Tipologías de maltrato o situaciones de desprotección* (Arruabarrena, M. I., Sánchez Redondo, J. M., 1996).
- *Procesos cognitivos básicos: Impulsividad:* Test de las A (En un listado de letras, se le pide al sujeto que indique la aparición de la letra A, se anota cuando el adolescente confunde la letra o cuando la omite). *Atención/ Memoria de trabajo:* Puntuación directa y Puntuación típica de la prueba de dígitos de las Escalas de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-III-R. TEA, 1993). *Velocidad del procesamiento / atención sostenida:* Puntuación directa y Puntuación típica de la prueba de claves del WISC-III R. *Memoria verbal auditiva:* Test de aprendizaje auditivo verbal de Rey (Lezak, 1983). *Razonamiento:* Puntuación directa y Puntuación típica de la prueba de semejanza del WISC-III R, puntuación directa y puntuación CI del TONI 2 (TEA, 2000). *Fluencia fonética/ semántica:* FAS (Guilford, 1967). *Praxias:* Test de la Figura compleja de Rey.
- *Rendimiento escolar:* Se valoró ajuste cuando el niño estaba en el curso que le correspondía atendiendo a su edad. Desajuste cuando el niño no había alcanzado el nivel de escolaridad correspondiente a su edad.

**PROCEDIMIENTO.** El método de recogida y análisis de información empleado por el EVIECMPA es multimodal y se fundamenta en la complementariedad metodológica (Roquerías Pruna, 2010). Los datos del presente estudio proceden de los informes emitidos por este Equipo.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

**1. El maltrato psicológico y otras tipologías.** Se han valorado situaciones compatibles con la existencia de maltrato psicológico por parte de las madres hacia el 58,2% de los adolescentes participantes en este estudio, frente al 29,4% de los padres varones en los que se ha valorado este tipo de maltrato. Tras el análisis de las correlaciones de las situaciones de desprotección valoradas, sólo se han encontrado correlaciones significativas ( $r=0.29$ ;  $p>0.05$ ) entre el maltrato emocional paterno y el abandono (incumplimiento) materno.

Otras correlaciones significativas se hallaron entre la negligencia emocional materna y maltrato físico paterno ( $r=-0.29$ ;  $p>0.05$ ), entre el imposible cumplimiento materno y negligencia física paterna ( $r=0.38$ ;  $p>0.01$ ), entre la negligencia emocional paterna y negligencia emocional materna ( $r=0.39$ ;  $p>0.01$ ); entre el abandono del padre y la negligencia física de la madre ( $r=0.33$ ;  $p>0.01$ ).

**2. Los procesos cognitivos básicos.** Se ha considerado desajuste cuando el desempeño en las tareas se encontraba significativamente por debajo de la media, adoptando un criterio estadístico, se entiende que el desempeño desajustado es aquel que se encuentra 2 desviaciones típicas por debajo de su grupo de referencia. En las subescalas del WISC dicho criterio de ajuste se estableció con puntuaciones típicas superiores a 8. Para poder establecer diferencias entre la muestra del estudio y un grupo normativo, aunque no se pueda establecer la significación estadística, los datos ofrecen una información interesante desde el punto de vista cualitativo.

Destacan las puntuaciones ajustadas en la mayoría de escalas de los procesos cognitivos, como la atención, la concentración y la memoria, procesos básicos para el aprendizaje, lo que contrasta con los resultados académicos. Una tentativa explicativa sugerida puede ser que los procesos cognitivos no estén afectados, por lo tanto, no haya lesión cerebral, pudiendo no recibir la suficiente estimulación del ambiente para desarrollar las habilidades potenciales que tienen. Del mismo modo se puede considerar como tentativa explicativa un ambiente familiar en el que no haya un apoyo y estimulación al aprendizaje, lo que limita el que si puede existir en otros contextos, como

18 En el presente estudio el concepto de cuidador principal, hacer referencia a padre /madre ya que son las personas que se someten a valoración ante situaciones provisionales de desamparo, en la mayoría de las ocasiones.

en el escolar, el cultural (medios comunicación, servicios de apoyo...), desempeñando un papel relevante variables no sometidas a estudio en esta ocasión como las relacionadas con el maltrato psicológico que atañen a las relaciones afectivas, el establecimiento de vínculos, la inestabilidad familiar, la exposición a ambientes conflictivos, etc. que explicarían la baja motivación hacia los contenidos escolares en algunos casos.

No se hallaron correlaciones significativas entre las distintas variables que compusieron el estudio (de tipo cognitivo), en función del sexo de la persona a la que se atribuye la responsabilidad, sin embargo el ajuste en velocidad de procesamiento y/o atención sostenida correlaciona negativa y significativamente con el maltrato psicológico cuando la responsabilidad era atribuida a los dos cuidadores principales ( $r = -.30$ ;  $N = p > 0.05$ ), no sólo a alguno de ellos.

Teniendo en cuenta los resultados en el Test de las A, la mayoría de la población valorada, el 81%, obtiene puntuaciones ajustadas. Si se tienen en cuenta aquellos en los que se detectó desajuste se observa que la media de errores es mayor en confusión, variable relacionada con la impulsividad, y por lo tanto, con la capacidad de autocontrol, siendo los errores por omisión relacionados con una baja respuesta al estímulo o una respuesta muy lenta, con un funcionamiento de tipo inhibido.

La subescala reporta un 78.8% de adolescentes ajustados, encontrándose la media en 8,6, puntuación de ajuste al encontrarse por encima de 8 la media del grupo normativo. En la Sub Escala de Claves el 65% presenta ajuste, si bien analizando la media de las puntuaciones típicas, esta es de un 6.81, puntuación que indica que un importante número de sujetos obtiene puntuaciones por debajo de los parámetros normativos.

En la escala de Memoria Verbal, en el ensayo de retención, observamos que el 96% de los sujetos evaluados presentan una curva de aprendizaje ascendente, esto significa que en el primer ensayo inician con un aprendizaje de mayor de dos elementos, y finalizan con una retención mayor que 7, y por lo tanto, el 96% de la población de la muestra no presenta dificultades ni de codificación ni almacenamiento de información nueva de tipo verbal. En el ensayo de memoria diferido, el porcentaje de ajuste disminuye levemente, un 89%, puntuación que si bien es elevada, nos indica que hay un porcentaje de sujetos, un 7%, que tiene dificultades para recuperar material aprendido anteriormente, fallo mnésico que puede ser debido al efecto de las interferencias entre el último ensayo y el diferido.

En cuanto al razonamiento (Martínez y De Paúl, 1993; Moreno, 2003) destacan las dificultades del niño maltratado en las diferentes áreas del desarrollo. Algunas de las principales consecuencias, entre otras son las incapacidades para abstraer y generalizar los conceptos, dificultad en la comprensión de nociones abstractas y limitado razonamiento lógico. En el presente estudio, existe un 89.5% de ajuste en el Coeficiente Intelectual y un 68,6% de ajuste en semejanzas del WISC.

Algunos estudios han encontrado repercusiones en aspectos comprometidos con el lenguaje en poblaciones víctimas de maltrato psicológico (Moreno Manso, 2003), si bien se han interesado por otras cualidades del lenguaje (morfología, sintáctica, semántica, pragmática). La investigación consultada refiere efectos sobre el lenguaje que sugieren la pertinencia con los padres que maltratan emocionalmente a sus hijos de trazar objetivos dirigidos a capacitarlos en una comunicación efectiva y afectiva, así como mejorar la expresión y la comprensión de los niños. Los datos indican que en los niños en situación de maltrato y abandono emocional se producen procesos de simplificación de elementos de las frases. La estructura de las frases no está alterada en orden, pero sí empobrecida.

La creatividad lingüística es limitada. El vocabulario reducido, aunque son capaces de utilizarlo adecuadamente en sus contextos más habituales. La adquisición de vocabulario requiere el uso de la memoria y de la capacidad de pensamiento abstracto a medida que vamos adquiriendo un vocabulario más amplio y complejo. Para que un discurso sea coherente, se necesita la capacidad de planificación y el manejo de los conceptos que este discurso incluya. Por otra parte, el discurso conlleva la elaboración previa de interpretaciones e ideas acerca del mundo. Tanto desde el principio del aprendizaje, en el que el niño escucha el lenguaje adulto, como a lo largo de la vida en las situaciones de comunicación utilizamos nuestra capacidad de análisis y síntesis. Los padres que potencian un clima seguro y equilibrado, fomentan el desarrollo del lenguaje y los procesos cognitivos (Puyuelo y Rondal, 2003; Rodríguez, 2005). En nuestro estudio el porcentaje de ajuste en fluencia fonética fue menor, que en fluencia semántica (lo que es interesante teniendo en cuenta las tentativas explicativas esbozadas con anterioridad. En cuanto a las praxias, se encontró un porcentaje del 98% de ajuste en éste área, considerando el 2% de desajuste aquellos casos en los que existían limitaciones físicas adscritas a algún diagnóstico (retraso mental, espina bífida, parálisis cerebral, etc.).



**3. Rendimiento escolar.** En cuanto al ajuste escolar, el 19,2 % de la muestra se encuentra en el nivel que le corresponde atendiendo a su edad, independientemente de la tipología de maltrato que se haya confirmado (recuérdese que la muestra está compuesta sólo por casos en los que se ha confirmado la existencia de alguna situación de desprotección). Por otra parte, al analizar las correlaciones entre el ajuste escolar y la persona responsable del maltrato, se encuentra que el ajuste escolar correlaciona negativa y significativamente con el maltrato psicológico por parte de alguno de los progenitores ( $r=-.37$ ;  $p>0.01$ ). No hallándose correlaciones significativas entre el ajuste y el maltrato por parte de ambos progenitores.

En la muestra del presente estudio existe una mayor proporción de adolescentes que no presentan ajuste escolar y se ha confirmado maltrato emocional por parte de la progenitora, concretamente un 49%, siendo de un 25% los casos de sujetos que no presentan ajuste escolar y se ha confirmado maltrato emocional por parte del progenitor.

Otros estudios han hallado datos similares con métodos y criterios diferentes. Los resultados ponen de manifiesto que un criterio como es el desajuste escolar se da en un alto porcentaje de menores víctimas de malos tratos psicológicos (Terreros Guardiola, M. G., 2006; Hódar Pérez, 2003).

Sería interesante considerar que papel desempeñan las cuidadoras principales, madres en su mayor proporción en la muestra, cuando se dan situaciones de maltrato emocional, debido probablemente a que la figura materna es mayoritariamente la figura de apego, y por lo tanto, la que establece mayores interacciones con el niño/a y su referente afectivo. Un déficit en interacciones positivas, poco diálogo, baja estimulación, no estimula ni desarrolla las habilidades, el conocimiento y la motivación de los niños, y por consiguiente se presume un mayor fracaso escolar en aquellos casos en los que la responsable del maltrato psicológico es la madre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ARRUABARRENA, M. I. (2011) Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. *Psicosocial Intervention*, vol. 20, nº 1, págs. 25-44.
- ARRUABARRENA, M.I. Y SÁNCHEZ REDONDO, J. M. (coord.) (1996) *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección infantil*. Junta de Castilla y León. Valladolid.
- DE PAUL OCHOTORENA, J. (1999) El maltrato psicológico infantil. *Escritos de psicología*, 3. pp. 29-37.
- DE PAÚL, J., ARRUABARRENA, M. I., TORRES, B. Y MUÑOZ, R. (1995) La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipuzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71 (5), 49-58.
- HÓDAR PÉREZ, J. C. ET AL. (2003) Estudio sobre las alteraciones psicológicas en población infantil maltratada y derivada a un servicio municipal de menores. *Bienestar y Protección Infantil*. Vol. 2, 1.
- MORENO, M. C., JIMÉNEZ, J., OLIVA, A., PALACIOS, J. Y SALDAÑA, D. (1995) Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza. *Infancia y Aprendizaje*, 71 (5), 33-48.
- MORENO MANSO, J.M (2003) Estudio sobre las repercusiones lingüísticas del maltrato y abandono emocional infantil. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, Vol.23, Nº4, 211-222.
- OLIVA DELGADO, A. (2002) Maltrato adolescente. *Revista de Bienestar y Protección Infantil*. Vol. I. Número 0.
- ROQUERIAS PRUNA, G.; GASPAREZ, J. E.; CUBAS Balsa, R. M. (2010) Estudio descriptivo evolutivo acerca del desarrollo emocional, el apoyo social y los antecedentes en el sistema de protección en función del motivo de desamparo. Ponencia presentada en el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada, Celebrado en Sevilla del 4 al 6 de Noviembre de 2010.
- TERREROS GUARDIOLA, M. G. (2006) Maltrato psicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44). pp.103-116.
- UOIF (2008). *Protocolo de Valoración de Situaciones de Desprotección Infantil en la Isla de Tenerife*. IASS. Tenerife.
- WECHSLER, D. (1995). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños Revisada (WISC-R)*. Madrid: TEA.

Mesa / Table 6.1.

MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO  
CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES

RESILIENCIA INFANTIL Y RELACTACIÓN: UNA RELACIÓN POR EXPLORAR

CHILD RESILIENCE AND RELACTATION: A RELATIONSHIP TO BE EXPLORED

M.P. Tormo Irun

Valencian International University<sup>19</sup>

En este trabajo teórico se explora **la relación entre la resiliencia infantil y la relactación o la lactancia inducida**, con el objetivo de conocer si esta práctica constituye una opción que contribuya al desarrollo de la resiliencia infantil en contextos de vulnerabilidad social. La investigación sobre la resiliencia, entendida como la capacidad para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y continuar con su desarrollo, pone de manifiesto que algunas de las características de los/as niños/as resilientes se relacionan con la autoestima y los vínculos de apego que hayan forjado. Asimismo, se asume que un apego seguro materno-filial proporciona una base para la resiliencia a los factores estresantes de la vida y la base para el ajuste psicológico posterior, la competencia social, y el logro académico y profesional. Y una elevada sensibilidad materna también predice la resiliencia emocional infantil, y ésta última contrarresta los problemas de conducta y la ansiedad/depresión infantil (Conway y McDonough, 2006).

Paralelamente, un cuerpo creciente de investigación ha puesto de manifiesto la asociación de la lactancia materna con una mayor vinculación materno-filial (Julvez *et al.*, 2007; Kim *et al.*, 2011; Oddy *et al.*, 2010), así como con un menor número de trastornos de la conducta en la infancia (Perdikidi Olivieri y Martín Muñoz, 2012). De hecho, se han diseñado programas de intervención para favorecer un apego seguro infantil que incluyen la lactancia materna entre sus medidas (Klopfer y Marquette, 2009).

A pesar de las incuestionables ventajas de la lactancia materna, en muchas ocasiones ésta es interrumpida o mal dirigida -porque la atención rutinaria no ha resultado efectiva o porque una mujer no puede amamantar a su hijo/a debido a que está enferma o no está presente- y la salud del bebé está en situación de riesgo por una alimentación artificial inadecuada. Sin embargo, ahora hay suficientes informes que muestran que la lactancia puede ser restablecida en la mayoría de los casos si las mujeres están motivadas y tienen información y apoyo adecuados. En varias circunstancias puede surgir la necesidad de considerar la posibilidad de *relactación* (en el caso de que una mujer haya interrumpido la lactancia de su hijo/a, recientemente o en el pasado) o *lactancia inducida* (si nunca había estado embarazada): para el manejo de algunos lactantes enfermos, con bajo peso al nacer o con problemas de alimentación; para aquellos que han sido separados de sus madres, por ejemplo, por hospitalización; en situaciones de emergencia; en situaciones individuales como el cambio en la manera de pensar o en el caso de adopción; o cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo/a, por ejemplo, por estar gravemente enferma, por fallecimiento o porque es seropositiva por VIH (OMS, 1998).

Por eso, consideramos que la **relactación o lactancia inducida podría ser un recurso altamente beneficioso** para la promoción de la resiliencia infantil en contextos de vulnerabilidad social, en tanto mecanismo protector del vínculo afectivo entre la madre/figura de apego y el/la niño/a.

19 Valencian International University / VIU, C/ José Pradas Gallén, s/n, 12006, Castellón

Mesa / Table 6.2.

ACOGIMIENTO FAMILIAR  
FOSTER CARE

LA INTERVENCIÓN SOCIO-EDUCATIVA EN EL ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA:

REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA

*SOCIO EDUCATIONAL INTERVENTION IN EXTENSIVE FOSTER CARE: REFLECTIONS*

*FROM THE SYSTEMIC PERSPECTIVE*

T. Garcia Bermejo y J.L. Fuentes

*Centro de Atención a la Infancia Nº. 3 (Ayuntamiento de Madrid-Grupo 5)<sup>20</sup>*

*y Departamento de Teoría e Historia de La Educación, Universidad Complutense de Madrid<sup>21</sup>*

El **acogimiento en familia extensa** representa hoy la medida utilizada mayoritariamente en aquellas situaciones en las que la retirada de los menores del domicilio familiar resulta imprescindible para garantizar su bienestar. Del Valle, Bravo y López (2009, 36) indican que en nuestro país este tipo de medidas supone el 46,8% de los casos, superando así al acogimiento en centro residencial con un 45,3% y al acogimiento en familia ajena que representa el 7,9%.

Muchas son las ventajas que la acogida con familiares cercanos reporta a los acogidos (Vid. Fuentes y García, 2012). A pesar de la separación que tiene lugar entre el niño y sus padres, al pasar al cuidado de otros adultos que forman parte de su familia, el niño no tiene que generar nuevos lazos afectivos –como ocurriría en otro tipo de medidas–, sino, como mucho, estrechar otros ya existentes. Además, al residir con sus familiares es fácil que éstos conozcan el pasado de los niños y de sus padres, así como las circunstancias que motivaron el acogimiento, lo cual, resultará decisivo para la formación de la identidad del acogido. Y por otro lado, la etiqueta que pueden

recibir los niños entre su grupo de iguales cuando son internados en algún centro se ven disminuidas en los acogimientos en familia extensa, pues a pesar de que el menor no reside con sus padres, lo hace con su familia, lo que da normalidad a su situación (Amorós y Palacios, 2004).

No obstante, tales beneficios no eximen de la **necesidad de una intervención educativo social con las familias acogedoras**, pues son varias las dificultades que se presentan en esta modalidad de acogimiento familiar. Cuando los progenitores continúan presentes en las vidas de sus hijos, las relaciones que se establecen entre las tres partes implicadas, padres, acogedores y acogidos, suelen generar un conflicto de lealtades en los menores, si dichas relaciones no se trabajan. Además, en numerosas ocasiones, los acogedores viven con miedo la posibilidad del retorno de los padres: ellos han sido los que han criado y educado a los niños de la mejor manera que han podido y temen que la aparición de los progenitores pueda hacer tambalear estos cimientos.

Unido a esto, el modelo sistémico ha adquirido en los últimos años gran protagonismo en diversos ámbitos de intervención *psicosocioeducativa*, y especialmente, en la atención familiar. La creciente profesionalización del trabajo con los acogimientos en familia extensa reclama una mirada hacia los enfoques actuales más relevantes, esperando encontrar en ellos los fundamentos para la creación de un corpus teórico que oriente su práctica. En la confluencia de estos dos factores se sitúa nuestra investigación que, partiendo de la experiencia de trabajo y las aportaciones del modelo sistémico, estudiará las características de los acogimientos en familia extensa y propondrá algunas pautas para la intervención que puede llevarse a cabo.

20 Centro de Atención a la Infancia 3 (Ayuntamiento de Madrid - Grupo 5), c/Ricardo Beltrán y Rozpide nº 33 28026. Madrid.

21 Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad Complutense de Madrid, c/Rector Royo Villanova s/n 28040. Madrid.

Mesa / Table 6.2.

## ACOGIMIENTO FAMILIAR FOSTER CARE

### EL ACOGIMIENTO FAMILIAR PROFESIONALIZADO. ANÁLISIS DE CASOS

PROFESSIONAL FOSTER CARE. CASE ANALYSIS

P. Jodra Jiménez

Fundación Internacional O'Belén (FIOB)

La idea de que, aquellos menores que no puedan convivir con su familia de origen, puedan ser acogidos por otro sistema convivencial que asuma la responsabilidad de su educación y su cuidado en todos los aspectos necesarios, tiene siglos de tradición, aunque con formas muy diversas dependiendo de cada cultura o sociedad. El recurso del acogimiento familiar como sistema de protección a la infancia, se regulariza administrativamente con la Ley 21/87, pero es con la publicación de la Ley Orgánica 1/1996 cuando se hace necesaria la creación de programas específicos que desarrollen estos servicios (Amorós y cols, 2001; Amorós y Palacios, 2004). Los avances legislativos, las aportaciones de las investigaciones, las experiencias profesionales y la implementación de metodologías propias de intervención han contribuido a redefinir el acogimiento familiar como una alternativa familiar y temporal que busca satisfacer las necesidades del menor enfatizando su derecho a vivir en comunidad, a la vez que se facilita su reinserción familiar.

Las demandas por encontrar contextos familiares adecuados para menores con ciertas particularidades, requieren de la puesta en marcha de **programas sobre el acogimiento familiar profesionalizado**. Estas particularidades de los menores pueden estar relacionadas con un diagnóstico clínico donde se especifiquen trastornos graves del comportamiento, una disminución física, psíquica o sensorial, o una enfermedad crónica; también puede tratarse de una situación jurídica donde el menor deba convivir en un contexto familiar diferente al biológico, de una etapa evolutiva donde sea difícil el acogimiento familiar convencional, o de una composición familiar de varios hermanos.

Los programas sobre acogimiento familiar profesionalizado tienen su origen en la primera mitad del siglo XIX en Estados Unidos, y cuya evolución ha estado determinada por una doble finalidad (Bryant, 1981): como un tratamiento complementario a los hospitales psiquiátricos y a los centros residenciales; y como una alternativa a la institución, con el objetivo de que los menores no pasaran por los centros residenciales. Las experiencias de esta modalidad de acogimiento familiar en diversos países (Reino Unido, Francia, Alemania,...), desde hace medio siglo, han demostrado resultados positivos en dos aspectos: la atención de niños y jóvenes desde una familia facilita una mejor adaptación del menor a su entorno, y la disminución del coste de la atención.

Entre las **características** que se requieren en esta modalidad de acogimiento familiar tenemos:

- Voluntariedad de las personas acogedoras, puesto que deben comprender y aceptar lo que implica pertenecer al programa de acogimiento familiar.
- Exigencia de formación profesional específica en aquellos casos en los que las necesidades de los menores requieran una atención profesional continua.
- Compensación económica por los gastos del mantenimiento del menor acogido, como se establece en los acogimientos familiares convencionales.
- Retribución económica por los servicios profesionales que se prestan.
- Soporte técnico que facilite la labor profesional.

El acogimiento familiar profesionalizado puede definirse jurídicamente como aquel acogimiento encomendado a una persona o familia, especialmente cualificada que acoge en su núcleo familiar uno o varios menores, y recibe una retribución por su labor y por los gastos de alimentación y educación derivados del acogimiento (De Palma, 2006). Va destinado a ofrecer un ambiente familiar a menores que presentan necesidades educativas especiales o ciertas particularidades que requieren una atención más especializada y requiere de una especial formación y dedicación por parte de la persona o familia acogedora.

Entre las observaciones que podemos advertir en los programas de acogimiento familiar profesionalizado, tenemos:

- Es importante la presencia de la familia de acogida en las decisiones del caso.
- Así mismo, se hace necesaria la presencia de un referente del caso externo a la familia y a la administración, con funciones de supervisión, mediación, apoyo, orientación,...
- En cuanto a los informes, provienen del acogedor profesional, del agente externo (sobre el acogimiento), del equipo clínico externo e interno al caso, y del equipo técnico de la administración.
- Hay que tener en cuenta la temporalidad del caso; cuando tiene un carácter terapéutico, se debe temporalizar la presencia en función de la evolución.



Las diferentes circunstancias que pueden existir en el acogimiento familiar profesionalizado determinan que se establezcan distintos niveles:

- **Nivel I:** trastorno grave del comportamiento; menores con medidas judiciales.
- **Nivel II:** disminución psíquica, disminución sensorial, disminución física, enfermedad crónica.
- **Nivel III:** la edad del menor sea mayor de 12 años, el número de hermanos acogidos sea mayor de dos.
- **Nivel IV:** menores extranjeros no acompañado, situaciones étnicas especiales.

Las experiencias de los diferentes casos analizados contemplan una propuesta de intervención con los siguientes OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar un entorno familiar cálido, afectuoso, predecible, seguro e individualizado para los menores cuando éstos no puedan permanecer atendidos y/o protegidos en su propio hogar.
- Promover el bienestar integral del menor atendiendo a sus posibles dificultades y/o necesidades en los diferentes ámbitos del desarrollo, fomentando el mantenimiento de su identidad familiar y dotándole de habilidades que le permitan desempeñar los roles correspondientes a su edad.
- Proporcionar a los padres biológicos y menores acogidos los recursos necesarios para que puedan afrontar y superar el proceso y las consecuencias de la separación y pérdidas implícitas en el Acogimiento Familiar.
- Evitar las rupturas, cambios y prolongación innecesarios del Acogimiento, siguiendo para ello criterios adecuados. En este caso buscar el perfil de la persona profesional que vaya a acoger al menor con dificultades, para poder ayudarlo de manera más efectiva.
- Ayudar a preparar a la familia del menor, a la acogedora y al niño/a para que alcancen con éxito la finalidad perseguida por el Acogimiento profesionalizado.
- Promover que la persona acogedora sirva de modelo apropiado de funcionamiento individual y relacional para el menor acogido y su familia natural, desde una postura de colaboración.
- Informar con claridad a los acogedores de sus derechos, responsabilidades, roles, funciones y tareas, proporcionándoles apoyo y supervisión por parte de profesionales preparados.
- Desarrollar un trabajo interdisciplinar y en equipo en el que los Servicios de Protección Infantil y los acogedores puedan trabajar en colaboración con otros profesionales y promover la implicación activa de los padres de los menores en la Intervención.
- Promover la idea de que el Acogimiento Profesionalizado es un servicio basado en la comunidad y que la comunidad -con los apoyos legales e institucionales necesarios- debe asumir la responsabilidad de cuidar y proteger a los menores y sus familias.

Los resultados obtenidos hasta el momento describen cambios positivos en los menores, que se ajustan a los descritos en diferentes estudios (Reddy y Pfeiffer, 1997; Hudson y Levasseur, 2002), como son el desarrollo de habilidades sociales, la reducción de los problemas de conducta, la estabilidad emocional y referencial en la dinámica de vida del menor, el ajuste y la expresión de emociones y afectos, o remisión de sintomatologías asociadas.

Entre las conclusiones, destacar la importancia del proceso de evaluación de las familias de acogidas profesionalizadas, para que puedan asumir el caso en toda su amplitud; además, la consideración de las familias como miembros del equipo técnico, y la necesidad de un apoyo adecuado y constante a través de profesionales externos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMORÓS, P.; FREIXA, M.; FUENTES, N. Y MOLINA, M<sup>ª</sup>C. (2001). Specialist Fostering in Spain. *Adoption and fostering*, 6 -17.
- AMORÓS, P. Y PALACIOS, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza.
- BRYANT, B. (1981). *Special Foster Care: Evaluation of an Alternative to Institutions for Disturbed Children*. University of Virginia.
- HUDSON, P. Y LEVASSEUR, K. (2002). Supporting foster parents: caring voices. *Child Welfare*, 81(6), 853-877.
- REDDY, L. A., Y PFEIFFER, S. I. (1997). Effectiveness of Treatment Foster Care With Children and Adolescents: A Review of Outcome Studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 581-588.

Mesa / Table 6.2.

## ACOGIMIENTO FAMILIAR FOSTER CARE

### TENDENCIAS Y RESULTADOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN PORTUGAL

*PATTERNS AND RESULTS OF FOSTER CARE IN PORTUGAL*

**P. Delgado y J. Carvalho**

*Escola Superior de Educação Do Porto e Instituto Superior Da Maia (Portugal)*

#### RESUMEN

El acogimiento familiar constituye, en la mayoría de los países occidentales, la primera y más expresiva respuesta de colocación de niños que son retirados a sus familias biológicas (Colton & Williams, 1997 e 2006). El sistema de protección portugués se centra, con todo, en el acogimiento institucional, tendencia que se ha acentuado en los últimos años.

La aplicación práctica de la medida de acogimiento familiar ha sido objeto de algunas críticas en su aplicación, tales como la escasa promoción de la medida, la ausencia de criterios de selección específicas de las personas involucradas, la carencia de formación previa y de acompañamiento técnico (Delgado, 2010). Por otra parte, faltan más proyectos de investigación sobre el tema, siendo que la comunidad científica portuguesa ha privilegiado, en el marco de la escasa investigación en el ámbito de Protección a la Infancia, otras vertientes de intervención socio-educativa como la adopción o el problema de la violencia.

**El estudio «O Acolhimento familiar no Distrito do Porto»**, integrado en el ámbito de actuación de la INED, el Centro de Investigación e Innovación en Educación, de la Escuela Superior de Educación del Instituto Politécnico de Porto adaptó a la realidad portuguesa la investigación desarrollada por Del Valle, López, Montserrat y Bravo, titulado *El Acogimiento Familiar en España. Una evaluación de resultados* (Del Valle, López, Montserrat & Bravo,

2008). En el distrito de Porto, en el área geográfica abarcada por el estudio, en 2011, se encontraban en régimen de acogimiento familiar más de la mitad de los niños en situación de acogimiento familiar en Portugal (289 de un total de 485 niños).

Analizamos, en el área geográfica de estudio, los rasgos esenciales de la medida, los actores que moviliza, las diferentes fases y procesos colocación, el grado de satisfacción que la experiencia proporciona a los acogedores y cuáles son las implicaciones que esta situación supone para el desarrollo de los niños involucrados. En esta comunicación se presentan los resultados de dicho estudio.

Se ha pretendido responder a las cuestiones planteadas en el estudio y en función de cada uno de los casos analizados, combinando criterios más objetivos (integración y comportamiento escolar; salud del niño/niña de acogida) con criterios de naturaleza cualitativa, por tanto más ricos y fructíferos, que evidencian la evolución de los niños durante el proceso de colocación, en la opinión necesariamente subjetiva de los principales actores del Acogimiento Familiar.

Este estudio pretende contribuir a la divulgación y a la implementación más generalizada del Acogimiento Familiar, en la línea de disminuir el número de niños acogidos en instituciones, además de aproximar a los programas predeterminados de colocación de niños en riesgo existentes en los países occidentales (Eurochild, 2010). Es un proyecto innovador en el contexto nacional, de importancia innegable en el ámbito de las medidas de colocación y de definición de políticas de protección a la infancia.

#### ACOGIMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS

La familia es generalmente el mejor contexto para garantizar el desarrollo del niño, la promoción de su autonomía y de su bienestar. Por tanto es natural que en casos extremos de malos tratos, cuando los presupuestos señalados no se dan y sitúan al niño en su contexto de vida en una circunstancia inaceptable de peligro, se deba considerar la colocación en un nuevo espacio familiar, como alternativa de vida que garantice lazos de afectividad y proximidad, en el respeto por la privacidad.

El acogimiento familiar se basa en el derecho de todo niño a la individualidad y el afecto que las instituciones, a menudo superpobladas, difícilmente pueden permitirse. Como reflejo de esta prioridad, hay muchos países que han tratado de asegurarse de que la familia de acogida sea, en el ámbito de la protección de los niños y la satisfacción de sus necesidades y su interés superior, la ubicación preferida en la retirada de la familia (Eurochild, 2010).

La protección no se limita al alejamiento del peligro o incluso a la recuperación física y emocional de los daños sufridos. También tiene por objeto garantizar las condiciones necesarias para el pleno desarrollo del niño, siendo en este contexto donde tiene sentido hablar del espacio de la familia, por ser la que mejor cumple las condiciones necesarias para lograr ese fin.

El acogimiento familiar es un reto porque pide a los acogedores un «amor desapasionado», cuidar del niño manteniendo al mismo tiempo la capacidad de «desistir» (Sinclair, Baker, Gibbs & Wilson, 2005). Desafío que aumenta naturalmente con la extensión en el tiempo de acogida. En comparación con la adopción, el acogimiento familiar no ofrece el mismo grado de certeza o estabilidad para adoptantes y adoptados, que se convierten en padres e hijos. Pero también se sabe que la adopción no es factible para la mayoría de los niños que viven en familias de acogida o en instituciones, unidas entre sí por vínculos con su familia biológica, por la necesidad de preservar su identidad, por su edad, o simplemente debido a que no quieren ser adoptadas (Delgado, 2011; Schofield & Beek, 2008; Sinclair, 2005).

El contexto familiar es el lugar y el tiempo que debe proporcionar el afecto, la seguridad, el aprendizaje de los límites. El acogimiento familiar puede ser para muchos niños, la mejor oportunidad de crecer de una manera sana y es, por tanto, una medida de indudable interés y motivo de reflexión para la investigación en el sistema de protección infantil.

## **EL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN EL DISTRITO DE OPORTO. UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

El Informe del Instituto de Seguridad Social (2012) recoge los perfiles de los niños y jóvenes en situación de Acogida en Portugal, en familia y en institución. Incluye los casos de acogimiento familiar en el ámbito de un proceso de promoción y protección, es decir, en la secuencia de una intervención administrativa o judicial planificada. Se excluyen en el mismo las situaciones de acogimiento de hecho, sin tutela o supervisión en el marco de una entidad pública, y la colocación familiar con miras a la adopción.

En 2011, hubo 8.938 niños acogidos en Portugal, distribuidos de la siguiente forma: 5834 niños en residencias de niños y jóvenes, 2144 en centros de acogida temporal y 485 en acogimiento familiar. Los otros 475 permanecían en respuestas residenciales de otra naturaleza. En definitiva, nos encontramos ante un sistema de protección monocentrado en el acogimiento residencial, que recibe alrededor del 94% de los niños.

La recogida fue complementada por la realización de entrevistas presenciales e individuales con 50 acogedores en sus casas, tiempo de reflexión y de una mirada sobre el pasado y una previsión sobre el futuro y sobre el sentimiento de pertenencia y de seguridad que la acogida ofrece. Se buscó analizar el grado de sobrecarga de los acogedores, a través de la utilización de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview, de Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980), probado y aplicado en el estudio desarrollado por Del Valle, López, Montserrat & Bravo (2008).

El **objetivo general** de esta investigación es caracterizar y analizar las situaciones existentes en el acogimiento familiar en Porto. Los objetivos específicos del estudio son describir en detalle el perfil de los protagonistas directos de la medida, determinar las diferentes etapas y procesos de cada colocación, analizar el grado de satisfacción de los acogedores con la experiencia, analizar el grado de satisfacción de los niños con la experiencia, analizar los itinerarios educativos de los niños en acogimiento familiar y determinar de qué modo el Acogimiento Familiar prolongado puede garantizar la seguridad y permanencia deseados a los niños acogidos.

Metodológicamente, se recogieron los datos por los miembros de los Equipos de Acogimiento de la Seguridad Social en el distrito de Porto, responsable de la supervisión de las estancias, a partir de los expedientes relativos a todos los niños acogidos en mayo de 2011, un total de 289. La recogida de información se complementa con entrevistas presenciales e individuales a 50 acogedores en sus hogares, que supusieron un tiempo de reflexión, de mirada hacia el pasado y al futuro de la experiencia, así como sobre el sentido de pertenencia y seguridad que ofrece la Acogida. Hemos tratado de analizar el grado de sobrecarga acogedor a través del **uso de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Entrevista Caregiver Carga de Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980)**, probado y aplicado en el estudio de Del Valle, López, Montserrat y Bravo (2008).

Por último, hubo dos grupos focales con niños acogidos, con la edad y la madurez necesaria para expresar libremente sus opiniones sobre la experiencia del acogimiento, sus aspectos positivos y negativos, los procesos y abordar algunas de las cuestiones más polémicas. Tratamos de dar voz a la protagonista de la medida, escuchar sus opiniones y propuestas en una conversación abierta y fluida.

## RESULTADOS

En la actualidad, se dispone de los datos recogidos de los archivos de los niños acogidos por miembros de los Equipos de Acogimiento de la Seguridad Social, correspondientes a 289 niños, pertenecientes a 214 familias de origen y acogidas por 167 familias de acogida.

Las familias están constituidas en su mayoría por parejas, en el 78,9% de los casos, registrando un 20,5% de los casos en los que la mujer acoge sola y apenas 1 caso de un hombre singular acogedor. La edad de los acogedores, en promedio, es de 54 años para las mujeres y 56 años para los hombres. La edad relativamente elevada está asociada con la estructura tradicional de la familia nuclear, ya que el 93,4% de los hogares tiene hijos. Son sólo 11 casos de acogedores sin hijos. La mayoría de los acogedores tiene 2 hijos, lo que sucede en el 44,8% de los casos, seguidos de los acogedores con un hijo, el 18,8%, o con 3 niños, en el 18,2% de los casos.

Los niveles de educación son bajos. Una mayoría significativa de los acogedores (64,5%) tiene sólo 4 años de escolaridad y el 15,1% tiene 6 años. Sólo el 6% de los acogedores han terminado la escuela secundaria o la universidad. Las profesiones de los acogedores reflejan el bajo nivel de formación. Entre las mujeres, el 63,9% son amas de casa, jubiladas el 6% y otro 6% son pensionistas. Entre los hombres, el 23,3% son jubilados, el 8,4% trabaja en la construcción, el 5,4% está desempleado y el 4,2% son pensionistas. En definitiva, nos encontramos ante un grupo de familias nucleares con niños en una etapa avanzada de la vida, cuando muchos ya están en el retiro, con un escaso nivel educativo y profesional.

En el grupo de estudio, sólo 59 niños son acogidos hasta 3 años. Alrededor del 55% de acogimientos tiene una duración de más de 8 años, revelando un patrón que apunta a la permanencia de la colocación y la evolución probable de los lazos parentales entre acogidos y acogedores.

Las interrupciones o discontinuidades en acogimientos familiares anteriores ocurrieron en sólo 39 casos (13,5% del total) y de éstos, sólo 4 niños tuvo dos interrupciones o discontinuidades, que es un pequeño número de acogidas durante la aplicación de la medida de protección. Las interrupciones o discontinuidades tuvieron como razón la ocurrencia de maltrato o descuido por parte de los acogedores en 8 casos. La actitud de los padres frente al proceso de acogida es la ausencia, en la mayoría de los datos recogidos (122/214 = 57%), seguido de lejos por la cooperación (15%), la ambigüedad (7%), la oposición (5%) y otras circunstancias (2%). En el 14% de los casos

el padre, la madre o ambos habían fallecido. En el distrito de Porto, un número significativo de niños no reciben visitas (122/289 = 42,2%), lo que refleja un acogimiento que es en su mayoría permanente o del tipo sustitutivo.

El proyecto de vida de los niños apunta hacia la permanencia. La reinserción familiar es el proyecto de sólo 38 niños (13,1%). La mayoría se orientan hacia la autonomía, como se constata en 158 casos (54,7%), suponiendo el acogimiento una estancia hasta cerca de la mayoría de edad y el tiempo de la transición a la independencia.

La evolución de los niños recibidos es evaluada positivamente. Desde el punto de vista de los miembros de los Equipos de Acogimiento de la Seguridad Social, la salud mejoró (63,3%) o se mantuvo estable (36,3%). El patrón de respuesta es igual para la escolarización, que mejoró (70,4%) o se mantuvo estable (26,5%) y empeoró en unos pocos casos (3,1%). La evolución comportamiento tiene un patrón similar, ya que mejora (59,2%) o se mantuvo estable (37,4%) y empeoró en algunos casos (3,4%). Como reflejo de esta evolución, los resultados del acogimiento familiar son evaluados con éxito en la gran mayoría de las colocaciones (81,8%), con algunos resultados (15,8%), y en un número muy reducido de casos con algunos problemas serios (2,4%).

Los datos recogidos hasta la fecha, y que se complementaran con los obtenidos en los grupos focales y las entrevistas, permite concluir desde este momento la importancia de difundir y promover la cultura del acogimiento familiar, de implementar nuevos procesos de reclutamiento y selección de nuevos acogedores, de invertir los recursos necesarios para el seguimiento continuo y la supervisión rigurosa de los acogedores. Lo que sólo será posible en Portugal con el cambio de prioridades en las políticas de protección de la infancia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- COLTON, M. & WILLIAMS, M. (1997). *The world of foster care: an international sourcebook on Foster Family Care System*. Aldershot: Ashgate.
- COLTON, M. & WILLIAMS, M. (2006). *Global perspectives on Foster Family Care*. Dorset: Russell House Publishing.
- DEL VALLE, J. LÓPEZ, M., MONTSERRAT, C. & BRAVO, A. (2008). *El Acogimiento Familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- DELGADO, P. (2010). O Acolhimento Familiar em Portugal. Conceitos, práticas e desafios. *Psicologia & Sociedade*, vol. 22, n.º2, Maio/Agosto, pp.336-344.
- DELGADO, P. (2011). *Acolhimento Familiar de Crianças. Uma perspectiva ecológica*. Porto: Profedições.
- Eurochild (2010). *Children in alternative care - National Surveys*. Bruxelas: Eurochild.
- INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2012): *Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- SCHOFIELD, G. & BEEK, M. (2008). *Achieving Permanence in Foster Care*. London: BAAF.
- SINCLAIR, I. (2005). *Fostering Now. Messages from research*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- SINCLAIR, I., BAKER, C., WILSON, K. & GIBBS, I. (2005). *Foster children. Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mesa / Table 6.2.

ACOGIMIENTO FAMILIAR

FOSTER CARE

10 AÑOS DE EXPERIENCIA DE FAMILIAS CANGURO EN MALLORCA

10 YEARS OF EXPERIENCE IN KANGAROO FAMILIES IN MALLORCA

J. Escandell Mayans

Sección de Acogimiento Familiar, IMAS - Consell de Mallorca

En el año 2001 se inicia en **Mallorca el programa de familias canguro** con el objetivo de evitar el internamiento de menores de 0 a 3 años. El programa empezó con una formación de todos los técnicos de protección de menores sobre el programa de familias canguro, y una gran campaña publicitaria de captación de familias.

Ese mismo año 2001 realizamos 9 acogimientos. En la celebración de los 10 años que hacemos coincidir con el día de la infancia, 20/11/2011 teníamos 65 menores acogidos. En estos 10 años hemos realizado un total de 605 acogimientos, pudiendo evitar desde el 2002 el ingreso de bebés en centros.

Para conseguir este objetivo el Servicio de Menores ha ido revisando y madurando el programa inicial. Desde un punto originario donde se basaba en una línea gruesa básica de evitar el internamiento, a ir valorando más finamente el papel de los **diferentes intervinientes en el proceso del acogimiento familiar temporal** como son:

1. Responsable político.
2. Jefatura del Servicio de menores.
3. Técnicos de protección de menores.
4. Equipo técnico del programa familias canguro.
5. Familias de acogida.
6. Menores acogidos.
7. Familias biológicas.

**1. Responsable político:** Es la persona que tiene que apostar por el programa, conocer sus objetivos y funcionamiento para que lo apoye y vea los beneficios que puede aportar al Servicio de Menores: beneficios para el menor separado de sus padres de poder vivir en una familia. Igualmente juega un papel importante a la hora de poder reconocer a las familias acogedoras la labor que hacen en pro de la infancia desfavorecida.

**2. Jefatura del Servicio de Menores:** Desde su posición jerárquica en el Servicio de Menores tiene que poder ajustar al resto de los equipos del servicio que van a participar en el proyecto individual del menor acogido para que estén coordinados y compartan una manera de proceder en los diferentes momentos del acogimiento: al inicio, en las visitas supervisadas, en la valoración del caso, en el seguimiento del menor, en la decisión final, en el proceso de retorno, etc.

**3. Técnicos de protección de menores:** Tienen que creer en el programa, valorar los tiempos de trabajo con las familias biológicas, tener en cuenta el punto de vista de los técnicos del programa familias canguro. Su principal responsabilidad es ofrecer al menor y a su familia todos los recursos que puedan ayudar a recuperar su convivencia. Cada vez hay más consenso en que este trabajo tiene que programarse dentro de un plan de trabajo temporalizado que no haga del acogimiento familiar temporal (ni del acogimiento residencial) un medida de protección que dure más tiempo del necesario, considerando los dos años como un tiempo más que suficiente para ello.

**4. Equipo técnico del programa familias canguro:** Tiene que asumir que va estar en medio de todos los intervinientes. Todos le van a pedir lealtad, compromiso, que defienda su visión:

- El menor le va a pedir su atención.
- Los técnicos de menores que explique a la familia canguro el porqué de sus decisiones: visitas, salidas, retorno, separación definitiva, etc.
- Las familias, que sean escuchadas y tenidas en cuenta y que su opinión cuente, pero que cuente de verdad...Que estén acompañadas en los momentos clave del acogimiento: inicio, crisis del acogimiento, finalización.
- Las familias biológicas que les garanticen que su hijo va estar bien cuidado y que se lo devuelvan ya.

**5. Familias de acogida:** Son el sostén del programa, el edificio, los que cuidan a los niños, y por tanto a quien hay que valorar, formar, confiar, apoyar, cuidar y hacerlas participes del programa. Cuando hablo del programa hablo del de **Canguros: acogimiento familiar temporal**. El que estén satisfechas con el programa implica que los menores están bien atendidos, que van a repetir acogimientos familiares y que van a hacer llegar su experiencia a otras familias.

Para que estén satisfechas, las familias tienen que tener un seguimiento (no solamente los niños acogidos sino las familias como tal), tienen que ser tratadas como PERSONAS. Personas que tienen sus horarios, su intimidad, y sus sentimientos hacia los menores que cuidan. Sin olvidar que quien decide sobre las medidas jurídicas del menor es el Servicio de Menores.

Para poder crear el sentimiento de grupo es importante que sepan que hay otras familias que hacen lo mismo que ellas, que no son “bichos raros” en esta sociedad. Desde el Consell de Mallorca organizamos encuentros de familias canguro donde pueden compartir sus experiencias, tanto con otras familias, como con los técnicos del programa canguro y los responsables políticos.

Igualmente se ha fomentado la creación de una comisión de familias canguro para que puedan hacer llegar al Servicio de Menores su opinión, en un principio las organizamos en tres grupos que trataron los siguientes temas:

- El programa de familias canguro como tal..
- El programa de familias canguro dentro el Servicio de Menores.
- El programa de familias canguro dentro de Mallorca: otras instituciones, prensa, captación etc.

Actualmente estos tres grupos se han unido en una comisión que nos reunimos cada dos meses.

**6. Menores acogidos:** Son las personas indefensas que hay que cuidar mientras se decide la medida definitiva. Menores a los que tenemos que garantizar su crianza pero a la vez defender sus derechos, empezando por el primero que es trabajar para que pueda volver con sus padres o familiares. Son niños y niñas que nos obligan a poner orden en todo este proceso para que no sean usados como objetos.

**7. Familias biológicas:** Hay que hacer un esfuerzo para que puedan conocer el programa, que sepan que sus hijos van a estar cuidados por familias que su único interés es cuidarles hasta que ellos se recuperen, y por tanto que no vean a la familia canguro como una rival.

Todo ello ha ido ajustando el programa para llegar a la situación actual dónde el programa viene definido por:

- Medida jurídica de Acogimiento familiar simple en familia ajena.
- Temporalidad del acogimiento de días hasta dos años.
- Dirigido especialmente a menores de 0 a 3 años, con la intención de aprovechar la experiencia de las familias para atender a menores hasta 6 años.
- El acogimiento finaliza siempre, ya sea con un retorno, con un acogimiento en propia familia o con un acogimiento preadoptivo.
- La situación en que el menor queda en la familia canguro siempre es una excepción.

## CONCLUSIONES: SON 9

### 1. La mejor medida para un menor de 0 a 3 años en situación de desamparo es el acogimiento familiar temporal.

- Permite llevar una vida normalizada.
- Garantiza una atención individualizada.
- Mantienen contactos con los padres o familiares.
- Propicia que los menores desarrollen vínculo de apego seguro.
- Este vínculo de apego seguro podrá traspasarse de la familia acogedora a una nueva familia (padres, familiares, padres adoptivos).

2. El político responsable del programa tiene que asumir sus características.

3. En el Servicio de Menores tiene que valorar el programa de familias canguro en el organigrama, qué sitio ocupa. En nuestro caso en la sección de acogimiento familiar, completamente separado de la sección de adopciones.

4. Todos los técnicos de protección de menores, comparten estos criterios.

5. Los técnicos del programa familias canguro se coordinan con los técnicos de protección, no las familias de acogida.

6. El planteamiento es conseguir un grupo de familias que puedan ir atendiendo diferentes menores a lo largo del tiempo.

- Las familias satisfechas repetirán su experiencia de acoger.
- Aportarán a nuevas familias.

7. Las familias acogedores son el objeto de atención de los técnicos de programa de familias canguro, si la familia está bien atendida el menor estará bien atendido.

- El acogimiento familiar implica asumir un riesgo por parte de la administración al dejar un menor en poder de una familia.
- Se parte de un principio de confianza basado en la valoración psico-social, la formación y el seguimiento.
- Tienen derecho a conocer como va el caso jurídico del menor.
- Participan en la mejora del programa.

8. Los menores tienen que tener un técnico de familias canguro de referencia, que lo conozcan y puedan acompañar al menor en todo el proceso.

- Especial atención en la finalización del acogimiento.

9. Las familias biológicas tienen que conocer el programa de familias canguro, sobretodo la parte de:

- El acogimiento familiar finaliza siempre, ya sea con un retorno, con un acogimiento en propia familia o con un acogimiento preadoptivo.

Mesa / Table 6.2.

ACOGIMIENTO FAMILIAR  
FOSTER CARE

EL PAPEL DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADAPTACIÓN DEL MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

THE ROLE OF SELF CONCEPT IN THE CHILD ADAPTATION TO FOSTER CARE

L. Villanueva y A. Ballester Comins

Universidad Jaume I<sup>22</sup>

Un tema muy estudiado resulta ser la adaptación de los menores en protección que se desarrollan en familias de acogida ajenas. Aun así, estas evaluaciones se han focalizado en la seguridad de los menores, así como en el tiempo de permanencia de éstos en el acogimiento, sin que se haya progresado suficientemente en la incorporación de medidas sistemáticas sobre su bienestar en la familia acogedora (Shaw, 2010). Por ello, esta investigación plantea medidas de autoinforme y de terceros para valorar el bienestar del menor en la familia. El proceso de adaptación se encuentra valorado en base a dos variables: la propia percepción del menor, y la existencia de problemas en el menor tras un período de seguimiento de dos años, valorado por los técnicos de seguimiento. La principal aportación de este trabajo se refiere a que la valoración de la adaptación incluye variables ecológicas más allá de la relación con la familia acogedora, como son la relación con la comunidad, los técnicos, o el propio sistema de protección.

Por tanto, el **objetivo principal** de este trabajo es analizar la influencia que ejerce la historia previa del menor y su autoconcepto sobre su adaptación al proceso de acogimiento. Con este objetivo, 21 menores en acogimiento permanente, entre los 7 y 16 años (edad media 11.3 años), cumplieron un cuestionario de autoconcepto y un cuestionario de adaptación. Al cabo de dos años, se revisó la continuidad del acogimiento, así como los problemas

que presentaban los menores. Los resultados muestran **la contribución que el nivel de autoconcepto ejerce sobre la adaptación del menor**, destacando el hecho de que los niños/as con un desarrollo más óptimo del autoconcepto conductual y global obtienen niveles más altos de adaptación al proceso de acogimiento. Estos datos envían un mensaje esperanzador, ya que muestran la relación que presenta el autoconcepto con la calidad y estabilidad del ambiente familiar en el que el niño acogido vive, frente a la pérdida de la influencia de su historia negativa previa.

22 Universitat Jaume I de Castellón, Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Avda. Sos Baynat, s/n 12071 Castellón



Mesa / Table 6.2.

ACOGIMIENTO FAMILIAR  
FOSTER CARE

LA INFLUENCIA DEL APEGO Y EL AUTOCONCEPTO EN LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO  
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS EN DESVENTAJA SOCIOECONÓMICA

*THE INFLUENCE OF ATTACHMENT AND SELF-CONCEPT ON BEHAVIOR PROBLEMS IN CHILDREN FROM  
SOCIOECONOMICALLY DISADVANTAGED FAMILIES*

A. Torres Castaño y M.J. Rodrigo López

*Universidad de La Laguna*

Este artículo analiza la relación entre el apego, el autoconcepto y los problemas de comportamiento en niños/as de 6 a 12 años, provenientes de familias en riesgo medio caracterizadas por desventaja socioeconómica (102) y de familias normalizadas (114) de la isla de Tenerife (España). Los participantes produjeron narrativas sobre las figuras de apego basadas en el Rochester Parenting Stories, completaron la Escala de autoconcepto infantil, y sus comportamientos fueron evaluados por sus profesores y educadores mediante el Child Behavior Checklist y el Interpersonal Competence Scale. Los resultados muestran que el grupo de riesgo manifestó estructuras más pobres y una mayor resistencia a producir narrativas sobre sus figuras de apego y valores más bajos de autoconcepto en varias dimensiones. Todos estos aspectos actuaron como predictores de problemas de comportamiento de tipo externalizado, problemas cognitivos-sociales y problemas de agresividad, estando dichas relaciones moderadas por el estatus de riesgo familiar, siendo los menores en situación de desventaja socioeconómica quienes presentaron mayores dificultades en los ámbitos señalados.



Mesa / Table 7.1.

## ADOPCIÓN (III): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN

### ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS

#### ESTUDIO SOBRE LA INTEGRACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS ADOPTADOS EN LA ESCUELA

##### A STUDY ON THE INTEGRATION AND THE LEARNING OF ADOPTED CHILDREN IN SCHOOL

R. Sellarés; A. Beneria González; E. Martín Martínez y L. Beneria Farrero

Fundación Presme e Intress

Se trata de presentar los resultados de un estudio preliminar hecho en colaboración entre PRESME (Pro Educació i Salut Mental) e INTRESS (ICIF de Lleida).

#### JUSTIFICACIÓN

Muchos maestros y psicólogos constatan como, a menudo, los niños/as adoptados/as presentan dificultades de adaptación y aprendizaje en la escuela. Numerosos estudios muestran también estas dificultades, así IJzendoorn y otros, 2005<sup>23</sup>, en un meta análisis de 62 estudios (N=17,767 niños adoptados) encontraron que, aunque los niños y niñas adoptados tienen mejores puntuaciones en CI que sus hermanos no adoptados o que los compañeros de su misma edad, iban por detrás en lo referente a sus capacidades lingüísticas, y que más niños/as adoptados/as tenían problemas de aprendizaje.

Son datos que no sorprenden si se parte de la base que para aprender no es suficiente con las capacidades cognitivas, necesarias pero no suficientes, sino que hacen falta otros requisitos madurativos de tipo emocional y social como por ejemplo: contar con sentimientos básicos de identidad y de seguridad, sentir que se pertenece al grupo en el que se aprende, ser capaz de combinar la necesidad de explorar con la búsqueda de seguridad (Geddes, 2010)<sup>24</sup> (Sellarès, 2009)<sup>25</sup>.

Podríamos preguntarnos qué dificultades o manifestaciones presentan los niños/as adoptados/as en la escuela. La respuesta sería que son las mismas que los niños/as de padres biológicos (baja tolerancia a la frustración, inhibición, poco control emocional, etc.) y que pueden estar relacionadas con déficits en las experiencias de satisfacción de necesidades básicas que afectan negativamente el sentimiento de seguridad y confianza de las personas, o con déficits educativos.

Los resultados que se presentan pertenecen a un estudio preliminar de un proyecto más amplio, cuyos objetivos son:

- Conocer mejor las dificultades de aprendizaje y de integración en la escuela de los niños/as adoptados/as.
- Estudiar los patrones de vinculación en niños/as adoptados/as.
- Ayudar a sus familias a comprender mejor dichas dificultades, y a las escuelas a favorecer su integración.
- Diseñar un protocolo para la detección precoz de las dificultades.
- Diseñar un programa de intervención con familias y escuelas para la prevención de dificultades en la escuela de niños/as adoptados/as.

El trabajo que se presenta ha consistido en un estudio de un grupo de 10 niños y niñas de edades entre 5 y 9 años con los que se ha trabajado individualmente. La muestra ha sido seleccionada por INTRESS, entidad que ha coordinado el proceso pre y post adoptivo de los niños seleccionados.

#### Protocolo:

- Entrevistas con la familia.
- Entrevistas con los tutores.
- WISC IV.
- Achenbach (CBCL) (TRF).
- Dibujo de la familia.
- Historias de apego (ACST).
- Evaluación psicopedagógica del grado de asimilación de los contenidos curriculares.

Los primeros resultados permiten mostrar como la resiliencia y el éxito o el fracaso de la adaptación a la escuela se ven fuertemente influidos por las experiencias pre y post adoptivas, por la edad de adopción y por la calidad del entorno familiar y escolar.

23 IJzendoorn, Marinus, H.; Buffer, F.; Phoeilus, C. (2005). Psychological Bulletin. Vol 131 (2), 301-316.

24 Geddes, H. (2010). *Apego en el aula*. Barcelona: Graó

25 Sellarés, R. (2008). Aprenem tal com ens vinculem. *Guix infantil*, 46, 40-45.

Mesa / Table 7.1.

## ADOPCIÓN (III): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS

### RUPTURA DE LA ADOPCIÓN EN PORTUGAL: TASAS Y PREDICTORES

#### ADOPTION DISRUPTION IN PORTUGAL: RATE AND PREDICTORS

S. Marinho; M. Barbosa Ducharne y R. Mcroy

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade Do Porto y Boston College,

Graduate School Of Social Work (USA)

Las tasas de ruptura de la adopción nacional (salida del niño de un emplazamiento adoptivo antes de que la adopción haya sido legalizada) en diferentes países, varían de un estudio a otro, entre un 5% y un 50% y con una media entre un 9% y un 15% (estimada por Festinger, 2005), pudiendo alcanzar el 25% en los niños mayores.

A pesar de la multiplicidad de resultados contradictorios, un patrón empieza a surgir. Los niños con mayor edad en el momento del emplazamiento adoptivo, con problemas de conducta, con mayor número de colocaciones previas, con un historial de abuso sexual y con dificultad para desvincularse de la familia biológica presentan mayor riesgo de ruptura, particularmente si han sido emparejados con padres jóvenes, con expectativas poco realistas e inflexibles, rígidos en términos de funcionamiento de la familia, con bajo apoyo de la familia y amigos, y que no han recibido información exacta y precisa sobre las características del niño y una preparación adecuada (Barth y Berry, 1988; Festinger, 2005; Smith y Howard, 1991).

Estos estudios se llevaron a cabo principalmente en los EE.UU., Canadá y en el Reino Unido, en los años ochenta y principios de los noventa. En Portugal, sólo hay referencia de uno estudio cualitativo, en que se entrevistaron cuatro familias de adopciones rotas, sobre las quejas planteadas por los “padres”. Por lo tanto, esta investigación tiene como **objetivos** determinar la prevalencia de la ruptura de la adopción en Portugal, analizar el impacto de

las variables del niño, de la familia adoptiva y de las prácticas profesionales en el resultado de la adopción (éxito o ruptura) e identificar las razones de la ruptura aportadas por los padres. Los estudios anteriores han identificado la edad del niño en el momento del emplazamiento adoptivo como el factor de riesgo de mayor impacto. No obstante, la mayoría de estos estudios ha comparado un grupo de ruptura (GR) con un grupo de éxito (GE) compuesto por niños más pequeños, de 1 a 5 años en media. Así, es posible, que otras variables del niño quedan enmascaradas detrás de su edad (Marinho, Barbosa-Ducharne y McRoy, 2012; Smith y Howard, 1991). Por esta razón en este estudio se ha optado por bloquear la variable edad del niño en el momento del emplazamiento adoptivo, emparejando los dos grupos (GR y GE) en función de esta variable, a fin de identificar otros factores explicativos de la ruptura.

## MÉTODO

### MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el total de casos de ruptura, entre 2006 y 2009, de 8 servicios de adopción (n = 71). Cada caso de ruptura fue emparejado con un caso de éxito, seleccionado en el mismo servicio de adopción y año de emplazamiento adoptivo. Así, la muestra final estuvo compuesta por 142 casos.

Las características descriptivas de ambas muestras quedan resumidas comparativamente en la tabla 1.

**Tabla 1. Características de los grupos muestrales**

	Sexo	Edad	Raza/Etnia				
	% niñas	Media (DT)	Caucásica	Negro	Mestiza	Gitano	Otras
GR	53.5	7.84 (3.23)	87.3	11.3	0	1.4	0
GE	47.9	7.76 (3.17)	91.5	5.6	1.4	0	1.4

## INSTRUMENTO

Los datos fueron reunidos a través de la lectura sistemática de los 142 expedientes seleccionados y la información ha sido recogida en una Hoja de Codificación desarrollada para el estudio.

## RESULTADOS

En Portugal, durante el periodo 2006-2009, 1898 acogimientos pre-adoptivos nacionales han terminado en adopción y 117 fueron rotos. **La tasa de ruptura** quedó, por lo tanto en un 6.2%

Se llevaron a cabo análisis bivariado y análisis de regresión logística bivariado para identificar las variables asociadas y los predictores de los **resultados de la adopción (éxito o ruptura)**.

### Variables del niño

El abandono por uno o dos padres está relacionado con la ruptura  $X^2(1) = 7.21, p = .007; f = 0.23$ . Así 61.4% de los niños que han sufrido abandono pertenecen a lo GR, mientras 38.6% integran lo GE.

Los problemas de conducta concretos que presentan diferencias estadísticamente significativas en función de la situación de ruptura son la desobediencia en la casa o en la escuela ( $t(140) = -2.96, p = .004, d = 0.50$ ), el llanto ( $t(140) = 2.26, p = .026, d = 0.37$ ), la infantilidad ( $t(140) = -2.31, p = .023, d = 0.39$ ) y decir palabrotas o utilizar lenguaje obsceno ( $U = 2378.50, p = .043$ ). Los niños del GR eran más desobedientes e infantiles, pero lloraban menos y no decían palabrotas, en comparación con los niños del GE.

La autonomía del niño está relacionado con el éxito de la adopción, con un tamaño de efecto bajo,  $X^2(1) = 4.28, p = .039, f = 0.17$ .

Los niños del GR ( $n = 47, M = 2.36, DT = 0.71$ ) estaban significativamente menos disponibles emocionalmente para su adopción que los niños del GE ( $n = 48, M = 2.67, DT = 0.52$ ). Esta diferencia ( $t(93) = 2.40, p = .019$ ), presenta un tamaño del efecto medio,  $d = 0.50$ .

### Variables de la familia adoptiva

La religión de los padres está relacionada con la ruptura ( $X^2(1) = 4.89, p = .027, f = 0.19$ ), en que el 61.2% ( $n = 30$ ) de los padres que valoran el componente religioso pertenecía al GR y sólo el 38.8% ( $n = 19$ ) pertenecía al GE.

Los datos indican una relación significativa entre la historia previa de abuso (físico, emocional o sexual) del padre hombre y la ruptura de la adopción, ( $X^2(1) = 8.19, p = .004$ ) con un tamaño del efecto medio ( $f = 0.26$ ).

En el GE las relaciones establecidas de los padres con su familia extensa (padres y hermanos) fueron más positivas que las establecidas en el GR. Además, en el GE la familia extensa estaba significativamente más receptiva al proyecto de adopción ( $M = 2.68, DT = 0.59$ ) que en el GR ( $M = 2.51, DP = 0.57$ ). También, los padres del GE tenían una red social que podría proporcionar apoyo más regular ( $n = 58, M = 3.10, DT = 0.77$ ) que en el GR. Esta diferencia ( $t(113) = 2.75, p = .007$ ) se refiere a un tamaño del efecto medio ( $d = 0.51$ ).

En lo referente a las motivaciones, el estudio muestra una relación entre los problemas de fertilidad y el éxito de la adopción ( $X^2(1) = 4.97, p = .026$ ), con un tamaño del efecto bajo ( $f = 0.19$ ).

Las madres del GE tienen más confianza en el desempeño de su futuro rol parental ( $n = 71, M = 2.54, DT = 0.65$ ) que las madres del GR ( $n = 62, M = 2.21, DT = 0.68$ ).

Del mismo modo, se encontraron diferencias significativas ( $t(134) = 2.28, p = .024$ ), con un tamaño del efecto bajo ( $d = 0.39$ ), entre el GE y el GR en función del grado de conocimiento de las particularidades y los retos de la adopción,  $t(134) = 2.28, p = .024$ . En el GE los padres son más conscientes de las particularidades ( $M = 2.84, DT = 0.73$ ) que en el GR ( $M = 2.57, DT = 0.67$ ).

Mientras que no hay relación entre la presencia de hijos en el hogar y la ruptura, los datos apuntan a una mayor tendencia de la ruptura entre los padres con experiencia previa de paternidad ( $X^2(1) = 5.02, p = .025, f = 0.19$ ).

Finalmente, en el GE los padres eran más flexibles ( $M = 2.52, DT = 0.64$ ) y las madres más comunicativas ( $M = 2.77, DT = 0.56$ ) que en el GR ( $M_{flexible} = 2.23, DT = 0.63; M_{comunicativa} = 2.36, DT = 0.86$ ).



## Variables de las prácticas profesionales

La preparación de los padres para la adopción de hermanos fue significativamente mayor en el GE (n = 22, M = 1.55, DT = 0.91), en comparación con el GR. Esta diferencia (t (42) = 2.12, p = .043) tenía un tamaño de efecto medio (d = 0.65).

## Predictores

Con el intento de determinar el mejor modelo predictor de la ruptura se calcularon varios modelos que han combinado las características de los niños y de los padres y fue elegido el modelo de abajo.

**Tabla 2. Predictores de la ruptura: factores relacionados con los niños y con los padres (N = 119)**

Predictores	B	S.E.	p	Exp (b)	IC 95%
Constante	4.81				
Desobediencia del niño	2.10	0.47	.000	8.15	3.26 – 20.31
La experiencia del abandono infantil	3.05	0.82	.000	21.20	4.24 – 105.92
Rigidez parental	1.79	0.58	.002	5.99	1.94 – 18.50
La consciencia de las particularidades	-3.03	0.70	.000	0.05	.01 -. 19

Nota: G2 (4) = 82.53, p = .000;  $\chi^2$ HL (7) = 5.01, p = .659; R2CS = .50; R2N = .67.

**Este modelo fue compuesto por cuatro predictores significativos, dos de los niños, y dos de los padres.**

Por cada incremento de una unidad en la desobediencia del niño la probabilidad de ruptura aumenta 8.15 veces, manteniendo constantes todas las demás variables en el modelo. Los niños que han sufrido abandono son 21 veces más propensos a sufrir ruptura de la adopción, en comparación con los que no ha experimentado abandono, manteniendo todas las demás variables constantes. Los padres rígidos tienen seis veces más probabilidad de sufrir la ruptura de la adopción y finalmente, por cada aumento de una unidad en la variable de consciencia de las particularidades, la probabilidad de ruptura de la adopción disminuye 20 veces, dejando todas las otras variables de modelo constante.

El modelo explica un 66.8% de la varianza en la ruptura y clasifica correctamente el 82.4% de los casos, con igual capacidad para los casos de éxito (82.1%) y de la ruptura (82.5%). Con respecto a las razones de ruptura aportadas por los padres se verificó que la ruptura no es explicada solamente por una razón, sino a través de la combinación de diferentes razones, con una media de 4 (M = 4.36, DT = 2.51) e uno máximo de 11 razones. La razón que aparece con más frecuencia en los expedientes se refiere a la conducta del niño (agresiva, externalizante, etc.). Aunque el 50.7% de los padres refieren la conducta del niño, sólo el 34.8% reconoce su incapacidad para manejar estas mismas conductas, por lo que en el 15.9% de los casos los padres ha asignado únicamente al niño la causa de la ruptura.

Las dificultades de apego mutuo (la familia hacia el niño y viceversa) también tienen protagonismo. En 11 casos, la dificultad del niño para vincularse a la madre fue asociada con la dificultad de desvincularse de la familia biológica, pero en los otros 13 casos, esta asociación no fue mencionada por los padres.

En lo que se refiere a las prácticas profesionales, los padres han destacado la información incompleta, inexacta o incorrecta sobre el niño (n = 19; 27.5%). Pocos padres han mencionado un emparejamiento inadecuado, una rápida transición; o la falta de apoyo psicológico y la insuficiente preparación de los niños para su adopción.

Los factores situacionales como la presión social (n = 4), la enfermedad física de los padres adoptivos (n = 1), las dificultades económicas (n = 2), el divorcio (n = 1) también han sido apuntados pero con una menor expresión.

## DISCUSIÓN

En esta investigación, la tasa estimada fue de un 6.2%, por tanto, menor que las registradas en estudios conducidos en otros países. Sin embargo, el hecho de que las adopciones rotas sean poco frecuentes no evita que sean una realidad traumática para la familia y en especial para el niño.

Cuando se controla la edad de los niños no se encuentran, en general, diferencias significativas entre los grupos (ruptura y éxito) en las otras variables del niño. No obstante **determinadas conductas del niño como la desobediencia son predictores de la ruptura**. De hecho, en algunos estudios, las conductas externalizantes eran consideradas más difíciles de manejar por las familias adoptivas (Barth y Berry, 1988; Berástegui, 2003). Ahora, la preparación previa de los padres para recibir niños con estas características y para ajustar sus expectativas es esencial. Del mismo modo la preparación del niño para vivir el duelo por la separación de la familia biológica y

facilitar su incorporación en la familia adoptiva es importante porque los niños de GR estaban menos disponibles emocionalmente para su adopción.

Las capacidades de los padres adoptivos (la flexibilidad, la confianza en su rol, la conciencia de las particularidades y retos de la adopción, las habilidades de comunicación), las relaciones establecidas con la familia extensa y los recursos disponibles son **factores de protección que contribuyen para el éxito de la adopción**. Estos resultados apuntan hacia una perspectiva centrada en las fortalezas y la necesidad de erradicar ideas preconcebidas de que familias monoparentales o con menos estudios o ingresos son menos ideales (Berry, 1997).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BARTH, R. P., & BERRY, M. (1988). *Adoption & disruption: Rates, risks and responses*. New York: Aldine de Gruyter.
- BERÁSTEGUI, A. (2003). *Adopciones truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- BERRY, M. (1997). Adoption disruption. In R. J. Avery (Ed.), *Adoption policy and special needs children* (pp. 77-106). Westport, CT: Auburn House.
- FESTINGER, T. (2005). Adoption disruption: Rates, correlates and service needs. In G. P. Mallon & P. Hess (Eds.), *Child welfare for the 21st century: A handbook of children, youth, and family services—Practices, policies, and programs* (pp-452-466). New York: Columbia University Press.
- MARINHO S., BARBOSA-DUCHARNE M., & MCROY R. (2012). Predictors of adoption disruption and permanency. *In 15th European Conference on Developmental Psychology* (pp. 225-235). Bologna: Medimond International Proceedings.
- SMITH, S. L., & HOWARD, J. A. (1991). *A comparative study of successful and disrupted adoptions*. *Social Service Review*, 65(2), 248-265.

Mesa / Table 7.1.

ADOPCIÓN (III): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN

ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS

ADOPCIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ÉXITO: LA CALIDAD EMOCIONAL DEL ENTORNO

FAMILIAR PREDICTOR DEL AJUSTE DEL NIÑO ADOPTADO

ADOPTION AS A SUCCESSFUL INTERVENTION: EMOTIONAL QUALITY IN THE ADOPTIVE

FAMILY PREDICTS PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF ADOPTEES

M. Barbosa Ducharne; J. Ferreira; J. Soares; R. Barroso y J. Costa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto<sup>26</sup>

## INTRODUCCIÓN

La adopción constituye una medida de protección a niños y niñas que no han podido crecer en su familia de origen. Estos niños y niñas “sin padres permanentes” (McCall, van IJzendoorn, Juffer, Groark & Groza, 2011) vivieron un pasado marcado por experiencias de abandono, negligencia y abuso en la familia biológica, siendo con frecuencia institucionalizados posteriormente. La institucionalización es reconocida como experiencia de “negligencia estructural”, pues el acogimiento residencial se caracteriza a menudo por una interacción cuidador-niño emocional y social inadecuada (Van IJzendoorn et al., 2011). La adopción, además que una medida de protección, también se percibe como una intervención exitosa para los niños que han sufrido adversidad temprana, permitiendo la

26 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto – FPCEUP; Joana Soares, FPCEUP; Joana Ferreira, FPCEUP; Raquel Barroso, FPCEUP; Joana Costa, FPCEUP.

recuperación en áreas como el desarrollo físico, socio-emocional y cognitivo (Van IJzendoorn, & Juffer, 2006). La investigación señala, sin embargo, que estos avances no se producen de la misma manera en todas las áreas de desarrollo, dependiendo del tipo de adversidad temprana, y, sobre todo, de la calidad de las experiencias en la familia adoptiva, que son cruciales para el ajuste psicológico de los adoptados.

El **objetivo** de este estudio es identificar cuáles son las variables del niño y/o de la familia adoptiva que tienen impacto en el ajuste psicológico de niños y adolescentes adoptados.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron en este estudio 125 figuras parentales (76% mujeres) con edad media de 43.58 (DP=5.34) años y con 13.28 años promedio de escolaridad (DP=4.58), que habían adoptado 125 niños y niñas (60.8% varones) que tenían como media 8.02 años (DP=2.98), adoptados hacia 4.58 años (DP=2.42). Todos estos niños y niñas fueron adoptados en Portugal a través del sistema nacional de protección, tras experiencias de adversidad a diferentes niveles.

### Instrumentos

Los datos fueron recogidos a partir de entrevistas realizadas en el domicilio familiar a través de la **Entrevista sobre el Proceso de Adopción (EPA)** (Barbosa-Ducharne, Moreira, Ferreira da Silva, Monteiro, & Soares, 2009, adaptada de la EPA española de Palacios, Sanchez-Espinosa & Sanchez-Sandoval, 1995), el *Cuestionario de Parentalidad para Padres (QPP)* (Barbosa-Ducharne, Soares, Barbosa, Ferreira da Silva, & Cardoso, 2011) y el *Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)* (Goodman, 1997).

## RESULTADOS

Los resultados de este estudio muestran que, según sus padres, los niños y niñas adoptados tienen puntuaciones medias de dificultades o problemas dentro de los valores normativos. En la tabla 1 son presentadas las puntuaciones obtenidas en cada escala, y el porcentaje de niños clasificados como normal, límite o anormal de acuerdo con los valores de referencia.

**Tabla 1. Medidas descriptivas de las variables relativas al total das dificultades y a las distintas escalas do Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) para o total de participantes, valores de referencia y porcentaje de niños y niñas en cada intervalo**

	N	M	DP	Mín	Máx	Normal
<b>Límite Anormal</b>						
<b>Síntomas emocionales</b>	110	2.00	1.39	0	7	(0-3)
85.5%	(4)					
8.2%	(5-10)					
6.3%						
<b>Problemas de conducta</b>	110	2.33	1.60	0	9	(0-2)
55.5%	(3)					
24.5%	(4-10)					
20%						
<b>Hiperactividad</b>	110	5.77	2.49	0	10	(0-5)
47.3%	(6)					
15,4%	(7-10)					
37.3%						
<b>Problemas con compañeros</b>	110	1.63	1.69	0	7	(0-2)
78.2%	(3)					
8.2%	(4-10)					
13.6%						
<b>Conducta pro social</b>	110	8.64	1.32	5	10	(6-10)
97.3%	(5)					
2.7%	(0-4)					
0						
<b>Puntuación total de dificultades</b>	110	11.73	4.98	3	25	(0-13)
70.9%	(14-16)					
11.8%	(17-40)					
17.3%						

Importante ahora es entender cómo las variables - del niño, de los padres y del entorno familiar - se organizan para predecir el ajuste psicológico. Por lo tanto, después de explorados los datos y analizadas las relaciones entre las variables y el ajuste psicológico, se utilizaron en un análisis de regresión múltiple, como variables independientes, a la emocionalidad negativa del entorno familiar, la evocación de sentimientos positivos en la relación con el niño/niña, el grado de satisfacción de los padres con respecto a la comunicación con el niño/niña, el periodo de acogimiento institucional y su estado actual de los niños con relación con el bienestar, la salud, la adaptación y rendimiento escolar y las relaciones sociales. La variable dependiente, traductor de ajuste psicológico, utilizada es la percepción de los padres sobre los problemas y dificultades del niño o adolescente.

Para explorar la combinación lineal de las variables que mejor explica la variable dependiente, se realizó una regresión lineal múltiple con el método backward. Se analizaron los presupuestos del modelo, es decir, la distribución normal, la homogeneidad y la independencia de los errores. Éstos han sido validados gráficamente a través de estadística de Durbin-Watson ( $d = 1.71$ ).

Además, como algunas de las variables predictores están moderadamente correlacionadas, se utilizaron los índices de tolerancia y VIF (coeficiente de variación de la inflación) para el diagnóstico de multicolinealidad y no ha sido encontrado ninguno problema en este nivel (valores de tolerancia entre 0,60 y 0,99 y entre las 1:01 VIF y 1,65).

La regresión lineal múltiple ha permitido identificar las variables relacionadas con la calidad del entorno familiar y la dimensión emocional de la relación padre-hijo, la emocionalidad negativa ( $\beta = .427$ ,  $p < .001$ ) y los sentimientos positivos evocados en relación con el niño ( $\beta = -.233$ ,  $p = .006$ ), así como las variables relacionadas con el niño, como el tiempo de permanencia en acogimiento ( $\beta = .229$ ,  $p = .001$ ) y su estado actual relativo a relaciones sociales, rendimiento y adaptación escolar, salud y bienestar ( $\beta = -.234$ ,  $p = .002$ ), como predictores altamente significativos -  $F(4, 105) = 34.24$ ,  $p < .001$  - de la existencia de dificultades y problemas de conducta en los niños y explican 55% de la varianza ( $R^2 = .55$ ).

El análisis de la contribución de cada predictor sobre la variable dependiente pone en evidencia que la variabilidad se explica principalmente por la emocionalidad negativa en el entorno familiar, seguida del estado actual del niño, de los sentimientos positivos evocados en la relación con el niño/niña y del tiempo de institucionalización, todos con valores idénticos en los coeficientes de regresión estandarizados. Nótese sin embargo que las variables relativas a las emociones positivas en la relación con el niño/niña y el status del desarrollo del niño/niña presentan

valores de  $\beta$  negativos, evidenciando que cuanto más emociones positivas son evocadas en la relación padres-niños y cuanto mejor el status de desarrollo de los niños, menos dificultades de ajustamiento psicológico son percibidas por los padres.

Estos resultados muestran, por tanto, que la existencia de un ambiente familiar emocionalmente negativo es el mayor predictor de problemas y dificultades en el niño, lo que señala el efecto de los sentimientos negativos y de la percepción negativa de la relación padre-hijo en el ajuste psicológico del niño / adolescente adoptado.

## CONCLUSIONES

Estos resultados muestran **la importancia de la calidad emocional del entorno familiar y de la relación padre-hijo** para la adaptación de los niños y adolescentes adoptados, y pone de relieve la importancia de la preparación de los padres y el seguimiento post-adopción a lo largo de todo el ciclo de vida de la familia adoptiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BARBOSA-DUCHARNE, M., MOREIRA, A., FERREIRA DA SILVA, A., MONTEIRO, J. & SOARES, J. (2009). *Entrevista sobre o Processo de Adopção*. Policopiado. Versão para Investigação.
- BARBOSA-DUCHARNE, M., SOARES, J., BARBOSA, M., FERREIRA DA SILVA, A. & CARDOSO, C. (2011). QPP- Questionários sobre parentalidade para pais: Resultados obtidos junto de pais adoptivos. In A.S. Ferreira, A. Verhaeghe, D.R. Silva, L.S. Almeida, R.Lima, & S. Fraga (Eds.). *Actas do VIII Congresso Ibero-Americano de Avaliação psicológica e XV Conferencia internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp.1655-1665). Lisboa: FPUL
- GOODMAN, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- MARÔCO, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- MCCALL, R. B., VAN IJZENDOORN, M. H., JUFFER, F., GROARK, C. J., & GROZA, V. K. (2011). Children without permanent parents: research, practice and policy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, serial nº 301, vol, 76, nº4.



- PALACIOS, J, SANCHEZ-ESPINOSA, E., & SANCHEZ-SANDOVAL, I. (1995). EPA - *Entrevista sobre el proceso de adopción*. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidade de Sevilla
- VAN IJZENDOORN, M. H. & JUFFER, F. (2006). The Emanuel Miller memorial lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1228-1245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x.
- VAN IJZENDOORN, M., PALACIOS, J., SONUGA-BARKE, E., GUNNAR, M., VORRIA, P., MCCALL, R., LE MARE, L., BAKERMANS-KRANENBURG, M., DOBROVA-KROL N., & JUFFER, F. (2011). Children in institutional care: delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76 (4), 8–30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.

Mesa / Table 7.1.

ADOPCIÓN (III): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN  
ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS

CASAS CONECTADAS EN RED: UN RECURSO PSICOSOCIOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN

Y REPARACIÓN DE LAS RUPTURAS DE LA CONVIVENCIA Y RELACIÓN EN ACOGIMIENTO

FAMILIAR Y ADOPCIÓN

C. C. R.: A PSICOSOCIOEDUCATIONAL RESOURCE FOR PREVENTION AND SOLVING OF  
BREAKDOWNS IN FOSTER CARE AND ADOPTION

A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores

Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari

En los últimos años conforme la edad media de las personas adoptadas tanto nacional como internacionalmente ha ido llegando a la adolescencia y la mayoría de edad ha ido incrementándose la preocupación y detección de situaciones de alto riesgo y de gran conflictividad en familias adoptivas.

**La adolescencia tanto en acogimiento familiar como en adopción** es una etapa clave en la que a la búsqueda de la propia identidad en las personas acogidas y/o adoptadas se une la necesidad de completar su historia, de conectar y ser capaz de controlar las vivencias que todo este proceso genera. Este proceso de identificación supone elaborar a su vez cuánto ha incorporado de sus diferentes familias, proceso que tiene implicaciones diferentes en los menores acogidos y/o adoptados.

En diferentes estudios llevados a cabo se ha detectado un incremento de las conductas de riesgo tanto dentro del entorno familiar como fuera. El mantenimiento de estas conductas (robos, amenazas, agresiones, abandono de estudios y formación,...) ha incrementado un temor generalizado a la adolescencia en muchas familias de acogida y adoptivas, valorando muchas de ellas que estas conductas son la expresión del fracaso familiar y de que la persona adoptada o acogida no pertenece ni se parece a la familia en la que ha vivido durante muchos años.

Para muchas familias se hace difícil comprender el significado de estas manifestaciones, asociándose en muchas ocasiones esas conductas a factores genéticos o a conductas repetidas y/o aprendidas en el pasado, señalando un determinismo conductual que va a ser poco útil a la hora de manejar estas dificultades y poder dar continuidad a la relación establecida.

El trabajo desarrollado a lo largo de los últimos años desde el Servicio ADOPTIA de Agintzari, se ha llevado a cabo tanto en acogimiento familiar como en adopción, si bien para este estudio se focalizará específicamente en la realidad de las personas adoptadas.

Lo señalado hasta aquí son algunos de **los factores asociados a los mal llamados “fracasos en adopción”**. A lo largo de los últimos años se han detectado desde nuestro servicio privado numerosas situaciones de familias adoptivas y personas adoptadas que viven separadas desde tiempo antes de alcanzar la mayoría de edad, encontrándose las personas adoptadas bien en internados, conviviendo con otros familiares y/o con amistades, y en ocasiones en situaciones de exclusión social.

Teniendo en cuenta todo esto desde el **Servicio ADOPTIA, iniciativa privada de Agintzari** que desde hace aprox 15 años viene desarrollando actuaciones en el ámbito del acogimiento familiar y la adopción, se inicia hace varios años un estudio de **la realidad de las rupturas de convivencia en acogimiento y adopción**, así como un proceso de reflexión sobre recurso y necesidades técnicas novedosas para hacer frente a estas situaciones.

**Casas Conectadas en Red** surge como una iniciativa para prevenir los mal llamados “fracasos en adopción” y acogimiento, es decir, las rupturas de convivencia motivadas por dificultades en la relación y/o de conducta en chicos y chicas que han estado acogidos y/o adoptados por familias de acogida y/o adoptivas.

Esta iniciativa se concibe como un programa intensivo de intervención integral con una duración máxima de 3 meses y en la que se promueve la separación familiar con el objetivo de promover la reparación del daño causado, contribuir a reconectar emocionalmente a las familias con las personas adoptadas y confrontar a las personas adoptadas con su realidad como forma de ayudarles a tomar conciencia de su situación, sus riesgos y fomentar una toma de decisión compartida sobre la continuidad o no de la convivencia y en los casos que ésta no sea posible, garantizar el mantenimiento de la relación familiar.

Para ello el programa cuenta con diferentes pisos para jóvenes adoptados mayores de edad, y con un programa de intervención tanto socioeducativo (formación, red de amigos y de apoyo, ámbito laboral, gestión del ocio y tiempo libre...) como psicosocial especializado y organizado de manera diferencial cada mes de intervención realizado por especialistas en acogimiento y adopción.

La experiencia técnica señala que fomentar la conexión emocional entre las personas adoptadas y sus familias si bien no es un factor reparador de todos los conflictos, sí se ha mostrado como un factor que contribuye a minimizar las conductas de riesgo y por tanto se convierte inicialmente en el principio del cambio, un factor protector a nivel familiar que previene situaciones de exclusión así como la confirmación del miedo al abandono en personas que han vivido abandonos en sus primeros años de vida.

Agintzari desarrolla este recurso desde el año 2010. La metodología e intervención **se basa en la teoría del apego y la teoría sistémica principalmente** y parte de que en las situaciones de conflicto donde se producen relaciones de simbiosis familiar, la distancia física es una necesidad que contribuye a poner distancia emocional y por tanto a poder recolocar y reubicar las dificultades emocionales en la base de muchas de estas conductas de riesgo.

Los resultados de este recurso experimental muestran la efectividad del recurso en la medida que permite conectar emocionalmente y de manera muy intensiva tanto a las personas adoptadas como a sus familias con las vivencias a la base del repertorio de conductas de riesgo, genera un contexto de control desde el que poder confrontar y reparar heridas no resueltas, y contribuye a que resurjan la relación emocional y el vínculo establecido, en la medida que la supervisión y la tarea de control parental es delegada a terceras personas como paso previo a responsabilizar a la propia persona adoptada.

**Casas Conectadas en Red** es una metáfora que trata de mostrar la necesidad de que establecer una separación en la convivencia temporal y generar una conexión familiar limitada, puede contribuir a reparar el daño que las conductas de riesgo generan tanto en la persona adoptada como en la familia adoptiva, fomentando la conexión emocional con el miedo al abandono y con la soledad que muchas de las personas acogidas y/o adoptadas sienten en sus familias especialmente en etapas como la adolescencia y la mayoría de edad.

Más información: [www.adoptia.org](http://www.adoptia.org)

Mesa / Table 7.1.

ADOPCIÓN (III): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN

ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS

NECESIDADES EDUCATIVAS Y DE SALUD MENTAL DE MENORES Y ADOLESCENTES EN

ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN: CLAVE PARA LA DETECCIÓN DE NUEVAS NECESIDADES

DE APOYO E INTERVENCIÓN

EDUCATIONAL AND MENTAL HEALTH NEEDS OF ENFANTS AND TEENAGERS IN FOSTER

CARE AND ADOPTION: A KEY FOR THE DETECTION OF NEW NEEDS OF SUPPORT AND INTERVENTION

A. Rodríguez González, B. Guijarro Masero y J. Múgica Flores

Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari

En los últimos años desde el Área de Acogimiento y Adopción de Agintzari se ha venido trabajando para recoger el perfil y necesidades en diferentes áreas de las personas adoptadas y acogidas y sus familias.

Esto ha venido motivado por el incremento del número de menores que presentan diagnósticos psicopatológicos de gravedad que interfieren en su integración socioemocional, a nivel escolar así como en las relaciones sociales.

Con este objetivo se ha llevado a cabo una investigación con una muestra de 250 personas acogidas y/o adoptadas mediante la aplicación de dos cuestionarios fundamentales: *Child Behavior Check-list* (CBCL, Achenback, 1978; Achenback y Edelbrock, 1985) **y el CANES un cuestionario de elaboración propia** para la medición de las necesidades educativas y de salud mental.

El CANES es una herramienta diseñada en el Servicio ADOPTIA, iniciativa de Agintzari para la atención psicosocial y la investigación y consultoría en acogimiento y adopción, destinada a medir las dificultades en los ámbitos escolar y de salud mental así como las necesidades de apoyo en población tanto acogida como adoptada.

Entre los **resultados** más destacados tanto del CANES como del CBCL podemos destacar los siguientes:

- En torno a un 15 % de la población de menores acogidos y/o adoptados han sido diagnosticados con un trastorno de salud mental. En torno a 1/3 de estos menores presentaban diagnósticos de carácter psicótico, destacando a continuación en porcentaje el de menores que presentan estructuras límites de personalidad.
- Del análisis se ha podido extraer que estos resultados son mayores en menores que han sido adoptados internacionalmente y que provienen de manera destacada de países de la Europa del Este.
- Más de un 40 % de los casos de menores adoptados han acudido a una media de 2,5 profesionales antes de ser atendidos y/o diagnosticados por especialistas, valorando especialmente las familias la necesidad de contar con recursos especializados para la atención psicológica, educativa y de salud mental para estos niños, niñas y adolescentes.
- La aplicación del CBCL en diferentes edades muestra cómo las escalas de síntomas que se sitúan a nivel límite o clínico son los problemas de atención y la conducta agresiva en general para toda la población analizada; entre la edad de 10 a 13 años a su vez destaca la sintomatología ansiosa-depresiva y los problemas sociales y en la adolescencia la sintomatología propia de incumplimiento de normas y salto de límites.
- Analizados estos resultados de manera más específica en población adolescente y contrastando los resultados de los cuestionarios aplicados a los propios adolescentes y a sus familias adoptivas y/o de acogida se obtienen como conclusiones que: no existe apenas diferencias entre lo que valoran adolescentes y familias si bien las familias valoran la situación siempre más problemática que los adolescentes; en ambas poblaciones 3 de las 8 escalas de síntomas se sitúan a nivel límite considerándose éstas como áreas con necesidad de apoyo; comparando lo que más preocupa a familias y/o adolescentes ambos coinciden en los dos primeros (los problemas de atención y el comportamiento de salto de normas y límites) mientras que el tercero en relevancia para los adolescentes son los problemas afectivos y para las familias la conducta agresiva.

En los últimos años han sido varios los estudios a nivel estatal en que se han comparado los resultados con la prueba del CBCL en población acogida y/o adoptada. Los resultados de nuestro estudio muestran resultados que señalan un nivel de mayor problematicidad en la mayor parte de los indicadores tanto en la adolescencia como en otras franjas de edad. Se considera que estas dificultades no pueden concluir si las medidas de protección son eficaces de por sí o el grado de integración socioemocional a nivel familiar, sino que muestran las consecuencias de daño emocional vivido en los primeros años de vida, la institucionalización y el maltrato vivido.

En los últimos diez años la atención principal a nivel de salud mental se ha realizado haciendo un especial hincapié en las dificultades escolares y destacando en el diagnóstico de hiperactividad, considerando conforme esta población va avanzando en edad que las dificultades escolares son una dimensión en la que se visibiliza las dificultades estructurales de personalidad que emergen de manera destacada en las fases de la preadolescencia y adolescencia y que van a requerir respuestas adaptadas e intensivas desde el sistema sanitario que permita responder a una demanda creciente y cuya integración familiar va a depender de la capacidad del sistema de ofrecer recursos (técnicos, de respiro, intervención individual y/o familiar) y/o de apoyo adaptados a todos ellos.

Más información: [www.adoptia.org](http://www.adoptia.org)

Mesa / Table 8.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS

FOSTER CARE (III): PROGRAMS

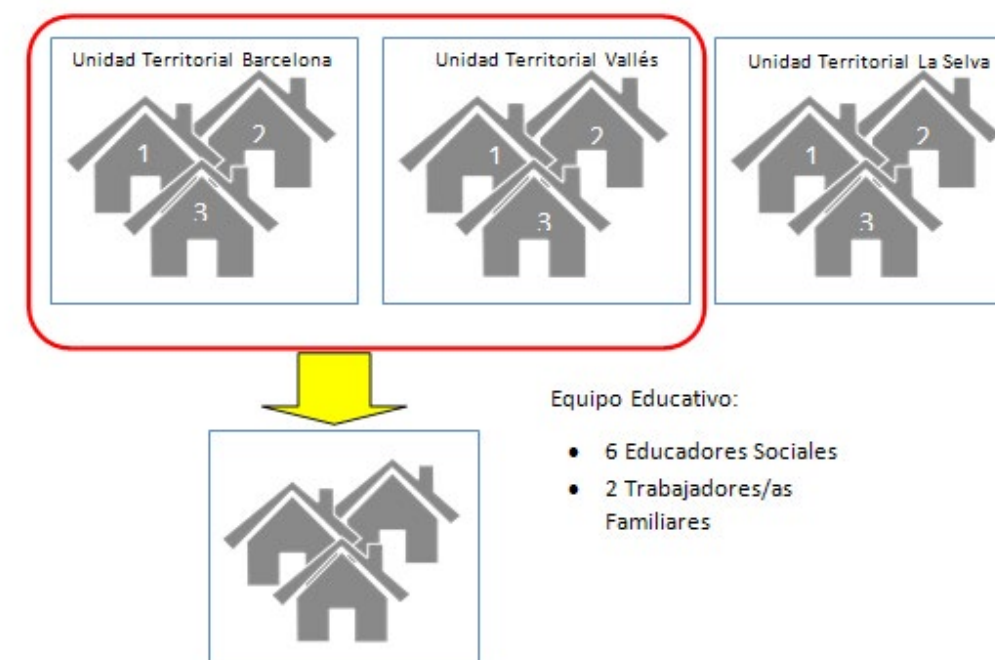
### ESTRECHANDO LAZOS PSICO-SOCIO-FAMILIARES

STRENGTHENING PSYCHO-SOCIAL AND FAMILY TIES

N. Rodríguez Cabrera

Casa D'Infants Vallés Occidental-Barcelonés / Fundación Acción Social Infancia (FASI)

En 2010 se aprueba en Cataluña la Ley 14/2010 del 27 de mayo (Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia), que despliega el artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, el cual reconoce el derecho de todas las personas menores de edad a recibir la atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y su bienestar en el contexto familiar y social.





En paralelo a la aprobación de dicha ley, el 16 de octubre del 2009 nace la **Fundación Acción Social Infancia (FASI)** con un programa que constituye el paradigma de lo que establece la nueva ley. Ofrece oportunidades, en tanto, presenta un proyecto que tiene por **objetivo**: *Garantizar que todo menor, que en un momento determinado de su vida se encuentra en situación de riesgo, sea atendido de manera integral, trabajando conjuntamente con la propia familia y la participación del propio menor, para evitar su institucionalización o garantizar que la duración de esta sea la mínima imprescindible con el fin de no desvincular al menor de su entorno habitual.*

FASI pone en marcha las llamadas “Casas d’Infants”. Actualmente, estas se constituyen en 3 Unidades Territoriales que se ubican en Barcelona capital, la Selva y el Vallés Occidental- Barcelonés.

Cada Unidad Territorial está gestionada por 1 director/a y se compone de 3 Casas ubicadas en zonas de proximidad entre sí y, donde se establece una buena comunicación respecto a los transportes públicos.

Cada “Casa d’Infants” dispone de un Equipo Educativo compuesto por 6 educadores sociales y 2 trabajadoras familiares, los cuales trabajan con familias en riesgo que tienen menores de edad a su cargo y que vienen derivadas por parte de Servicios Sociales Primarios (SSP) o por Equipos Especializados de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (EAIA).

La intervención familiar hasta ahora planteada en este proyecto es individualizada. Cada familia cuenta con un plan de trabajo individualizado, en el que se establecen los objetivos a trabajar entre la familia, los profesionales de Casa d’Infants y los técnicos del servicio derivante.

A pesar de que dentro de las casas las distintas familias interactúan entre sí, actualmente, esta interacción no es utilizada por los profesionales como herramienta de intervención potenciadora de cambio.

Frente a este tipo de intervención, y teniendo presente que “*es más fácil cambiar a una persona en un grupo que hacerlo individualmente*” (Lewin, K 1946), nace la propuesta de crear un grupo de resocialización, el cual nos permita trabajar las habilidades parentales.

Nuestra propuesta persigue **utilizar al grupo como instrumento de cambio** y como elemento que favorece la resocialización o, lo que es lo mismo, la socialización positiva. Trabajando con los grupos de padres y madres que participan de “Casa d’Infants” se pretende potenciar la eficacia y la eficiencia del mismo, agilizando los procesos de cambio personal y social de los participantes, miembros de la familia.

De este modo, se presenta a FASI una propuesta piloto que se llevará a cabo en una de las 3 Unidades Territoriales que constituyen “Casa d’Infants” a modo de estudio. Esta será la Unidad Territorial del Vallés/ Barcelonés. Se pretende mostrar la incidencia que la realización de esta propuesta tiene sobre los indicadores de éxito de su proyecto, quedando bajo la potestad de FASI la decisión de ampliar o no su aplicación.

Para garantizar dicha incidencia es necesario lograr el cumplimiento de **los siguientes objetivos** planteados:

- Potenciar la Parentalidad Positiva en los miembros de las familias partícipes del proyecto “Casas d’Infants”.
- Potenciar la comunicación asertiva frente a la resolución de conflictos intrafamiliares.
- Transformar y/o transferir el grupo de resocialización formal en una red social de apoyo informal.

Para ello, se realiza un diseño cuasi-experimental en el que se establece la asignación de 3 grupos de comparación -un grupo de familias similar por cada casa que compone la Unidad Territorial del Vallés/ Barcelonés-.

A cada grupo de comparación se le administra un pre- cuestionario y un post- cuestionario de habilidades parentales (Cuestionario PCRI), pero el tratamiento experimental sólo se realiza en una de las 3 casas; concretamente en “la Casa d’Infants Quim Grau” ubicada en la población de Hospitalet de Llobregat.

En esta “Casa d’Infants” se plantea **crear un grupo con los padres y las madres y, en el cual se trabajaran las habilidades parentales** de los mismos mediante un formato de talleres psico- educativos basados en la conceptualización del término Parentalidad Positiva, en tanto:

- Se trabaja en pequeños grupos (de 8 a 14 participantes).
- La participación de los propios sujetos adquiere valor respecto a la responsabilización de los propios aprendizajes.
- Se integran las experiencias personales de cada participante en el proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Los aprendizajes adquiridos influyen directamente en la acción de los propios sujetos.
- Los sujetos tienen la posibilidad de vivenciar una situación de enseñanza- aprendizaje en la que se prioriza el aprendizaje de nuevas actitudes, valores, habilidades y conductas relevantes para el desarrollo psicosocial de la persona.

De esta forma se promueve el aprendizaje grupal como herramienta de resocialización, propiciando el cambio conductual, de actitudes, percepciones, pensamientos, interacciones y/o creencias de los participantes.

Desde esta perspectiva, esta propuesta encaja perfectamente en el modelo “Casa d’Infants”, en tanto, parte de sus subsistemas (los progenitores) pasan a estar insertos en un grupo delimitado, en el cual se da un tipo de relación interpersonal concreta y caracterizada por una planificación e intencionalidad de mejora sobre las capacidades parentales positivas.

Esta mejora sustancial de las capacidades parentales positivas en los progenitores incidirá directamente sobre los individuos que están alrededor, en este caso los hijos.

## Evaluación

### Variables e instrumentos de evaluación

- Variable Principal: Habilidades parentales adquiridas en el grupo de resocialización. (Evaluación PCRI adaptada a la población española).
- Variables Secundarias: Análisis de la actividad grupal (Evaluación del AAG).

### Evaluación de la eficacia

- *Análisis de la variable principal* de cada uno de los participantes a partir de los 2 resultados obtenidos del cuestionario PCRI. El propósito de dicho análisis es comprobar si la consecución del programa ha producido los cambios esperados en los destinatarios en relación con los objetivos, la metodología y los contenidos propuestos.
- *Comparativa del desarrollo de las capacidades parentales* entre los resultados obtenidos en el análisis de la variable principal y los resultados de los cuestionarios PCRI administrados a las otras dos Casas d’Infants que pertenecen a la Unidad Territorial del Vallés y, en las cuales no se aplica dicha propuesta.

Antes de iniciar la selección de candidatos, tanto los Equipos Educativos de las Casas, como las familias que participan de las mismas serán informadas de todos los aspectos que entraña dicho proceso.

En el momento de iniciar la selección de los destinatarios del proyecto que aquí se propone en la Casa d’Infants Quim Grau (grupo diana), también se realizará una selección de candidatos en las Casas d’Infants de Terrassa y Sabadell. La selección se determinará atendiendo a las características del grupo diana respecto a porcentajes referentes a sexo, estructura familiar, edad de los hijos a su cargo, edad de los progenitores, formación académica... De este modo, se busca obtener tres grupos de control semejantes y comparables entre sí.

Una vez establecidos los tres grupos de control, se administraran los cuestionarios PCRI a los tres grupos respetando los tiempos establecidos en el grupo diana, con el fin de comparar la evolución del desarrollo de las habilidades parentales tanto con la aplicación del proyecto propuesto como en casos similares, pero sin la aplicación del proyecto. Esto nos permite conocer el mérito del programa según sus propios criterios internos de idoneidad.

### Evaluación de la eficiencia

- *Estudio de la variable secundaria*: Análisis de la Actividad Grupal (AAG) de cada una de las 10 sesiones y en su totalidad, con el fin de conocer la utilidad social del programa, en tanto generar un grupo de apoyo informal entre los destinatarios del proyecto.
- *Análisis de beneficios* que la propuesta aporta al proyecto Casa d’Infants: Por un lado se recopilaran los recursos destinados a la realización de dicha propuesta (Recursos humanos, recursos materiales, tiempo invertido...) y se realiza una comparativa entre los recursos invertidos por parte de la Entidad y los resultados (beneficios) obtenidos con la realización de dicha propuesta.

Mesa / Table 8.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS

### FOSTER CARE (III): PROGRAMS

#### UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE

#### A. Galán Rodríguez

Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia, Junta de Extremadura

### 1) LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA ESPECÍFICO

El objetivo central de los recursos residenciales del Sistema de Protección es proporcionar un entorno de cuidado alternativo a la familia cuando ésta no puede asumir esa responsabilidad. Dicha atención es prestada fundamentalmente desde un enfoque socio-educativo, si bien progresivamente se va tomando conciencia de incorporar a éste un componente psicoterapéutico que forme parte del desenvolvimiento cotidiano del recurso. Además, esa intervención educativo-residencial requerirá en algunos casos ser complementada con una atención psicológica individual de carácter clínico. Se han propuestos diversos modelos para complementar estos **dos abordajes** (el educativo-residencial y el clínico-psicológico). A veces se ha optado por conservar la especificidad de la intervención educativo-residencial e incorporar la perspectiva psicológica a través de figuras externas (consultor, psicoterapeuta, psiquiatra referente...); en otras ocasiones se ha preferido incorporar a dicho profesional (habitualmente un psicólogo) al propio recurso residencial. También encontraremos diversidad de propuestas en relación a la procedencia del profesional (público o privado, perteneciente al ámbito de protección o al sanitario...).

La evidencia de que un importante número de menores acogidos en recursos residenciales sufre dificultades psicológicas, llevó a la implantación en la provincia de **Badajoz del Programa de Atención Psicológica para Menores Acogidos (PAPMA)**, destinado a menores entre 6-19 años de centros de acogida y pisos tutelados. Esta iniciativa comparte inquietudes y planteamientos con el reciente **estudio “Salud Mental de Menores en Acogimiento Residencial” realizado por GIFI en Extremadura (Del Valle, Sainero y Bravo, 2011)**. El PAPMA

está dirigido por un psicólogo clínico trabajando en estrecha coordinación con los recursos residenciales, y su misión queda reflejada en sus tres niveles de intervención:

1. Identificación de los menores que puedan requerir una valoración psicológica complementaria a la intervención educativo-residencial. Cuando un profesional identifica dificultades significativas, cumplimenta el CBCL y solicita una reunión de las tres partes implicadas (equipo educativo, técnico de referencia, y profesional del PAPMA) para discutir el caso.
2. Si procede realizar una valoración psicológica, se realiza un estudio que incluye: a) entrevista con los educadores y/o equipo técnico; b) entrevistas con el menor (3-4); c) administración de pruebas de evaluación; y d) entrevistas con otras figuras significativas para el menor.
3. En función del resultado de la valoración, se plantean cuatro opciones:
  - a. Si las dificultades presentes en el menor no requieren una intervención psicológica, las actuaciones finalizan con la emisión del informe.
  - b. Si una orientación psicológica puede ayudar a la comprensión y abordaje del caso desde su espacio residencial, se organiza una reunión de devolución, destinada a ayudar al personal educativo a mejorar su atención al menor.
4. Si las dificultades del menor han cristalizado en la aparición de un trastorno mental cuyo atención se ajuste más adecuadamente a los perfiles asistenciales clínico-sanitarios, se hace una propuesta de derivación a recursos sanitarios.
5. Si se plantea la necesidad de un acompañamiento psicoterapéutico, destinado a ayudar al menor a elaborar de forma exitosa sus dificultades personales, el caso es asumido desde el propio Programa. Se trata de casos donde hay sufrimiento y/o desadaptación, que requiere un espacio de cierta duración donde implementar estrategias de intervención psicológica para ayudar a elaborar aspectos que no pueden ser tratados en el contexto de convivencia cotidiana.

## 2) ALGUNOS DATOS.

Desde el PAPMA trabajamos en la identificación de algunos indicadores básicos que nos permitan delimitar las necesidades asistenciales. Si bien se trata de un trabajo a largo plazo, en esta comunicación deseamos compartir unas primeras valoraciones. Más concretamente, nos centraremos en el análisis de los casos derivados al Programa a lo largo del año 2011.

El PAPMA atendió a menores de un total de cuatro centros de acogida (todos de titularidad pública) y once pisos tutelados (todos gestionados por asociaciones). Durante este período de tiempo la ocupación media anual fue de 195 menores (con un total de 159 ingresos durante ese período). A través de las reuniones de derivación se estimó la conveniencia de proceder a una valoración específica de 24 menores (18 varones, 6 mujeres), con edades comprendidas entre 7 y 19 años (M=12,33; D.T.=2,73). En todos los casos se mantuvo una entrevista con los derivantes, y habitualmente se utilizó el CBCL como instrumento de valoración inicial. Tras proceder a una valoración clínica a través de 3-4 entrevistas con cada menor, en el 75% de los casos se continuó con una intervención psicológica específica; en el resto, las dificultades no requerían una actuación complementaria a la atención socio-educativa en el recurso residencial.

Se aplicó el CBCL en 22 casos. Los valores T en sus tres escalas fueron:

- Internalizante: M=57,00; D.T.=10,49
- Externalizante: M=66,18; D.T.=11,78
- Total: M=64,41; D.T.=7,77

Los resultados en el CBCL recogen lo que el educador percibe y/o le preocupa. Por ello, no resulta extraño que las puntuaciones más altas se encuentren en la dimensión externalizante, en cuanto que son manifestaciones más visibles. Pero además, existe el riesgo de que la mirada de los profesionales se dirija exclusivamente a los aspectos que más dificulten la convivencia cotidiana y la relación con el menor; el riesgo de esta forma de actuar es que se desconsideran vivencias igualmente disfuncionales (sentimientos depresivos, síntomas ansiosos...) que requerirían atención. De hecho, resulta llamativo que las puntuaciones en la dimensión internalizante se mueva prácticamente en el rango de la normalidad, a pesar de que se trata de menores con recorridos vitales especialmente duros y complejos.

Dado que el CBCL fue situado en la puerta de entrada al Programa, como instrumento básico de despistaje, resultaba de interés determinar si constituía un buen predictor de la necesidad de intervención psicológica. Por ello, usamos el estadístico de Mann-Whitney con objeto de determinar si existían diferencias en las puntuaciones en las escalas del CBCL entre los que finalmente requerirían intervención psicológica y los que no. Los resultados fueron los siguientes:

- Interiorizada: U=37,00 (Sig=,449)
- Exteriorizada: U=33,50 (Sig=,294)
- Total: U=27,00 (Sig=,134).

Es decir, las puntuaciones en el CBCL parecían más bajas en quienes finalmente no serían idóneos para una intervención psicológica, pero la diferencia no resultaba estadísticamente significativa. Vemos por tanto que el CBCL no parece un instrumento muy adecuado, al menos en cuanto a especificidad; se requeriría una aplicación a toda la población residencial para determinar su sensibilidad.

Se aplicó la prueba de inteligencia WISC-R en 11 casos. El deseo original era incluir esta valoración intelectual de forma rutinaria en el Programa, pero se pudo comprobar que algunos menores vivían este tipo de prueba como una amenaza, de ahí que sólo se aplicara en algunos casos, y a veces tras una preparación previa. De hecho, la aceptación de la prueba ha sido el criterio más importante a la hora de decidir su aplicación. Los resultados fueron:

- CIV: Rango=46-127; M=65,82; D.T.=23,58
- CIM: Rango=44-106; M=68,00; D.T.=22,86
- CIT: Rango=40-120; M=61,82; D.T.=25,98

Podemos comprobar que los niveles intelectuales son muy bajos, lo que es importante por las implicaciones que tiene a nivel educativo y de intervención psicológica.



### 3) LA ESPECIFICIDAD DE UN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Un recurso de este tipo puede aportar una mejora importante en la atención a los menores acogidos, en cuanto que introduce un cambio cualitativo en el abordaje de los casos. No obstante, este campo de trabajo cuenta con su propia especificidad (Sánchez y López, 2010). No considerarlo y aportar una respuesta trasladada directamente de otros contextos de atención psicológica, puede hacer fracasar la intervención.

En primer lugar, la implementación de este tipo de programa conlleva una serie de dificultades que pueden derivar en fracaso si no existe una buena preparación previa. Los **principales retos** a los que se enfrenta un proyecto de este tipo son los siguientes:

- La necesidad de encajar dentro de una compleja dinámica institucional donde confluyen el menor, su familia, los educadores, el equipo directivo del recurso, el equipo técnico de referencia, y otros recursos asistenciales.
- La aparición en el resto de los profesionales de expectativas poco realistas acerca de las posibilidades de una intervención de este tipo, y que deriven en una peligrosa delegación del caso.
- La tendencia a subrayar lo que en el ámbito clínico se denominan conductas externalizantes (comportamientos disruptivos, falta de atención...), desconsiderando el grupo de manifestaciones psicopatológicas más silentes (depresión, ansiedad...).

Estas dificultades plantean un esfuerzo especial de definición del recurso y de planificación en su desarrollo, sobre todo en lo referente a los procesos de derivación (que estos se ajusten a protocolos consensuados y no a impulsos derivados de dificultades de manejo de los menores en situaciones críticas). El uso de instrumentos estandarizados de valoración puede ser útil a efectos de despistaje, si bien la determinación de cuál utilizar puede ser difícil; así, nuestro análisis ha arrojado algunas dudas sobre el cuestionario más utilizado en la actualidad (CBCL). Finalmente, parece recomendable una implantación gradual del Programa (tal como se hizo en este caso), y asumir una actitud proactiva ante los recursos residenciales.

Además de estos **problemas**, se han identificados otros más **específicos de la intervención psicológica** en este contexto. Entre ellos destacaríamos los siguientes:

- El carácter altamente resistente de muchos menores, con los que resulta difícil establecer una relación de confianza; podemos entender esto como un resultado de sus experiencias vinculares y, en algunos casos, de su larga trayectoria de profesionales que han participado en su recorrido dentro del Sistema de Protección. Esta dificultades se hacen aún mayores en la adolescencia, un período evolutivo especialmente difícil a la hora de dirigir intervenciones psicológicas (especialmente las que impliquen un componente introspectivo). Todo ello impone unos niveles de exigencia muy altos al profesional, quien va a necesitar un alto grado de flexibilidad y creatividad. No obstante, también encontramos en muchos menores una gran necesidad de establecer relaciones significativas, y también de contar con espacios de atención privilegiada; quizá por eso a veces podemos encontrarnos cierto sentimiento de orgullo ante el resto de los compañeros por el hecho de acudir al psicólogo. Estimamos que frecuentemente las dificultades más serias se plantean al principio de la intervención, cuando se inicia el contacto y se debe crear una alianza de trabajo; quizá sea en este momento cuando se requiera una mayor creatividad y capacidad de adaptación en la búsqueda de una distancia emocional óptima con el paciente.
- Encontramos un serio hándicap en el bajo nivel intelectual de muchos menores; posiblemente como consecuencia de una trayectoria de cuidado familiar marcado por la negligencia, la falta de estimulación y una precaria escolarización, las capacidades cognitivas de estos menores están situadas frecuentemente en un rango límite, lo que limita considerablemente el trabajo de carácter elaborativo a través de la palabra.
- Una dificultad de especial complejidad reside en el hecho de que son muchos los adultos que comparten las funciones parentales con estos menores: varios educadores, directores, equipos técnicos...; esto implicará una mayor probabilidad de que existan discrepancias entre los implicados acerca de la significación de los problemas del menor, y una gran complejidad en los juegos relacionales en los que puede verse implicada la intervención psicológica.

Existen en el Programa algunas **cuestiones pendientes** que deben ser abordadas en su desarrollo futuro. Así, debe cuestionarse su relación con los dispositivos de Salud Mental, buscando una coordinación/complementación que ayude a los menores. En segundo lugar, debe avanzarse en la inclusión en el Programa de los menores de

0 a 6 años de edad; se trata de una población que **presenta** unas especiales características (y complejidad) en cuanto a identificación y abordaje de los problemas psicológicos.

Finalmente, debemos señalar que como una cuestión de fondo, el desempeño de este Programa nos remite a la definición de un espacio de trabajo con unas características propias, y que se sitúa en la intersección entre lo clínico y lo social (González y Pablos, 1999). La atención a la infancia desprotegida conlleva una gran complejidad, derivada de la multiplicidad de aproximaciones que confluyen en cada menor (lo administrativo, lo social, lo educativo, lo clínico, lo judicial...) (Galán, 2011). Poco a poco debemos ir definiendo cada punto de intersección, y el PAPMA aparece como la respuesta del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia a uno de esos espacios compartidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- DEL VALLE, J.F., SAINERO, A.M., Y BRAVO, A. (2011). *Salud Mental de Menores en Acogimiento Residencial*. Junta de Extremadura-Servicio Extremeño de Salud.
- GALÁN, A. (2011). *La protección a la infancia. El desafío del Rey Salomón*. Madrid: EOS.
- GONZÁLEZ, J, Y PABLOS, P. DE (1999). Propuesta de un “dispositivo intermedio”, espacio interdisciplinar e interinstitucional de segundo nivel. En: IMSERSO (Comp.), *Calidad y responsabilidad compartida: retos del bienestar en el cambio de siglo* (pp. 433-446). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- SÁNCHEZ, G., Y LÓPEZ, R. (2010). La necesidad de intervención específica con niños y niñas bajo medidas de protección. Comunicación presentada en el *X Congreso Estatal de Infancia Maltratada*, Sevilla.

Mesa / Table 8.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS

### FOSTER CARE (III): PROGRAMS

## HABILIDADES SOCIO-EMOCIONALES DE LAS JÓVENES TUTELADAS EN CATALUNYA

### EMOTIONAL SKILLS OF GIRLS FOSTERED IN RESIDENTIAL CARE IN CATALONIA

N. Zárate Alva

Universitat Autònoma de Barcelona<sup>27</sup>

Un estudio realizado por Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez (2009) respecto a la inserción sociolaboral de los jóvenes tutelados encontró que un 46% de los mencionados presentaban mucha inestabilidad laboral y un 21% de los jóvenes presentaban serias dificultades para encontrar trabajo. Siendo una de las causas principales la inestabilidad emocional (59.6%) donde las chicas eran las que tenían más inestabilidad emocional (49.1% vs. 28.3%) y maternidad adolescente (30.4% vs. 9.4%) que los chicos.

Es por la complejidad de problemáticas psicosociales de los jóvenes tutelados que nos hemos planteado como objetivos: Analizar si las jóvenes tuteladas presentan diferencias en las habilidades socioemocionales respecto a las jóvenes no tuteladas y si fuese así, analizar si estas diferencias son atribuidas a la condición de ser tutelada o al ambiente desfavorecido, y por tanto, tendrían habilidades similares a las jóvenes no tuteladas de ambientes desfavorecidos. Así como, también analizar si las jóvenes tuteladas no madres presentan diferencias en las habilidades socioemocionales respecto a las jóvenes tuteladas madres. La muestra de nuestro estudio estuvo conformado por cuatro grupos: 18 madres tuteladas, 18 jóvenes tuteladas no madres y dos grupos control de 18 jóvenes no tuteladas de población normalizada y 18 jóvenes de ambientes desfavorecidos que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad.

27 N. Zárate Alva. (Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)); J. Sala Roca (UAB); A. Villalba Biarnès (Fundació Pere Tarrés); L. Arnau Sabatés (UAB); M. Marzo Arpón (Universitat Ramón Llull); M. Jariot García (UAB); M. Rodríguez Parrón (UAB); X. Oriol Granado (Universitat de Lleida (UdL)); G. Filella Guiu (UdL); A. Soldevila Benet (UdL); A. Peregrino Gutierrez (UdL); A. Pagès Mimó (UAB); E. Secanilla Campo (UAB).

El Instrumento utilizado fue el **Test de Habilidades Socioemocionales (EQi de Bar-On)**, el cual es un inventario compuesto por 5 factores generales: Componente Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Gestión del Estrés y Estado Afectivo.

Entre los principales **resultados** se encontraron que las jóvenes tuteladas informan de peores habilidades socioemocionales que las adolescentes no tuteladas de ambientes normales, pero no difieren de las no tuteladas de ambientes desfavorecidos, lo que implica que el entorno desfavorecido sería el que explicaría las carencias en las habilidades socioemocionales y no la tutela en sí. Respecto a las jóvenes tuteladas estas informan de peores habilidades socioemocionales que las tuteladas madres. Además, las jóvenes tuteladas madres informan de semejantes habilidades socioemocionales que las jóvenes no tuteladas de ambientes normalizados, lo que impresiona que la maternidad proporciona atribuciones emocionales positivas a las madres adolescentes.

Mesa / Table 8.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS

FOSTER CARE (III): PROGRAMS

### LA INSTITUCIONALIZACIÓN TRAS EL MALTRATO

INSTITUTIONALIZATION AFTER ABUSE

**M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez**

*Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla*

El sistema de protección para la infancia tiene la responsabilidad de atender a los niños y las niñas en situación de riesgo y desamparo. En muchos casos, se trata de menores que han sido maltratados y a los que se les debe ofrecer un contexto capaz de velar por su bienestar y su desarrollo. Numerosos estudios han demostrado que el maltrato tiene efectos severos sobre el desarrollo en sus distintas facetas, pero se sabe menos sobre los procesos de recuperación de estos niños una vez que la desprotección ha llegado a su fin. De las diversas alternativas que se pueden ofrecer a niños y niñas necesitados de protección en nuestro país, el acogimiento residencial sigue siendo el recurso al que más se recurre.

La investigación ha reflejado el negativo impacto de la institucionalización, especialmente en zonas como la de Europa del Este, en las que los centros de acogida generalmente se caracterizan por las altas ratios de menores por cuidador, los múltiples cambios del personal responsable y una atención y estimulación insuficientes. Lejos de esta situación, los centros de acogida españoles tienen un tamaño reducido, están dotados de profesionales cualificados y ofrecen un contexto más normalizado a los menores que en ellos residen. Pero, ¿son suficientes estas garantías para la adecuada promoción del desarrollo infantil?

Como parte de la **investigación Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección** que se ha llevado a cabo en la Universidad de Sevilla bajo la dirección del profesor Jesús Palacios y la financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2006-12216) y del Departamento de Salud y Bienestar Social de Suecia, se evaluó a un grupo de niños y niñas que residían en centros de acogida tras haber sufrido maltrato.

Aunque se trata de un estudio más extenso en el que también han colaborado familias adoptivas, la parte centrada en el acogimiento residencial trata de responder a las siguientes *preguntas de investigación*: *¿Cómo están los niños y niñas tras un tiempo de institucionalización? ¿Se han recuperado de los negativos efectos del maltrato?*

El grupo evaluado estaba formado por 50 niños y niñas que en el momento del estudio residían en centros de acogida de Andalucía. Todos tenían edades comprendidas entre los 4 y los 8 años y llevaban una media de 14 meses de institucionalización. El 52% eran niñas y el 48% niños. La edad media a la que llegaron estos menores a los centros de acogida fue de 64 meses, y en todos los casos la medida de protección derivaba de una situación de maltrato. Concretamente, el 22% de los menores habían sufrido o estaba en riesgo de sufrir abuso sexual, el 42% había sufrido maltrato físico y la mayoría de los niños y niñas que componían este grupo (92%) había sufrido negligencia. La evaluación se llevó a cabo en once centros de acogida. Con el objetivo de realizar análisis de comparación, se estudió un grupo control formado por 58 niños y niñas que vivían con sus familias biológicas, que no habían tenido ningún contacto con el sistema de protección de menores y que tenían, al igual que los niños acogidos en centros, edades comprendidas entre los 4 y los 8 años. El 50% de los menores del grupo control eran niños y el otro 50% niñas.

Para responder a las preguntas de investigación se llevó a cabo una extensa evaluación del desarrollo de estos menores, abarcando distintas dimensiones (desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, emocional y social) a través de dos visitas a los centros de acogida en los que se alojaban y una visita a los centros escolares en los que estudiaban, combinando los datos de la exploración directa del niño, con la información aportada por el cuidador principal del centro de acogida y por el profesor del centro educativo.

Nuestros **resultados evidenciaron** la existencia de diferencias significativas en el desarrollo físico de los menores acogidos en comparación con los del grupo control. Concretamente, mostraron que los distintos indicadores antropológicos examinados -talla, peso y perímetro cefálico- se encontraban por debajo de la media esperada para la edad en el caso de los menores en centros, resultando las puntuaciones significativamente inferiores a las mostradas por los niños y niñas del grupo control.

Las pruebas de evaluación del desarrollo cognitivo, realizadas a través de la subescala cognitiva del Inventario de Desarrollo Battelle (Newborg, Stock y Wnek, 1988), reflejaron la existencia de diferencias significativas entre los dos grupos, siendo inferiores las puntuaciones de los menores institucionalizados. Además, las limitaciones

que presentaban muchos de ellos fueron severas. En el plano escolar, el grupo de los menores acogidos también mostró un peor rendimiento académico.

Mediante el **Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales** (Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005) se detectó que los menores institucionalizados mostraban importantes limitaciones en la comprensión lingüística en comparación con los menores del grupo control.

Respecto al desarrollo emocional, la autoestima de estos menores fue evaluada a través de **la escala de Harter (1985)**, hallándose entre los menores de centros de acogida puntuaciones significativamente inferiores a las alcanzadas por los menores del grupo control. Por otra parte, las conductas de apego hacia los cuidadores, evaluadas a través de la escala Measure of Attachment Security (Chisholm, Carter, Ames y Morison, 1995), estaban marcadas por la inseguridad en los niños y niñas del grupo de centros, frente a la seguridad predominante entre los menores del grupo de comparación.

En el plano del desarrollo social, la evaluación a partir de la escala de habilidades sociales de Gresham y Elliot (1990) reflejó una menor competencia social entre los niños y niñas que se encontraban en centros de acogida. Asimismo, se detectó una mayor incidencia de problemas de conducta en este grupo, de acuerdo con la información obtenida a través del **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997)**.

**En conjunto**, los resultados de nuestro estudio con niños y niñas institucionalizados muestran la existencia de problemas severos y generalizados en el desarrollo de estos menores, un año y dos meses, como media, después de la llegada al centro de acogida. Estos niños y niñas presentaban retrasos significativos en el desarrollo físico, cognitivo y lingüístico, un peor desempeño escolar, una menor autoestima, inseguridad en sus conductas de apego y limitaciones en su integración social.

Sin duda, la mayoría de los problemas encontrados tienen su origen en las situaciones de abuso y negligencia que les llevaron a ser protegidos por los servicios sociales. No obstante, no deja de ser llamativa la persistencia y severidad de los problemas que siguen presentando un tiempo después de la llegada al centro. Al contrario de lo que ocurre con medidas de protección familiar como la adopción, en las que los niños y las niñas parecen estar en línea de recuperación, las dificultades de los menores institucionalizados parecen estar más estancadas. Si bien el acogimiento residencial puede aportar soluciones a algunos problemas, no parece servir para promover la



recuperación del desarrollo que estos menores necesitan, ni les ofrece el contexto de estimulación y afecto capaz de cicatrizar sus heridas.

**En el seguimiento** longitudinal ahora en curso, cuatro años después de la primera evaluación, se han localizado de nuevo a estos 50 menores y la mayoría de ellos sigue residiendo en un centro de acogida. Una vez concluya el análisis que se está llevando a cabo en estos momentos, en el que se ha vuelto a explorar el desarrollo evolutivo, se tratará de dar respuesta a la pregunta de cómo han evolucionado estos chicos y chicas. En el caso de los que siguen institucionalizados, algunos aspectos pueden haber mejorado y otros permanecer más estancados, pero también es bastante posible que algunas de las limitaciones que estos chicos y chicas presentaban se hayan agravado como consecuencia de la institucionalización.

## CONCLUSIONES

Nuestros datos muestran que la institucionalización no es la respuesta más adecuada ante las necesidades de los niños y las niñas que residen en centros de acogida. Esos datos animan a poner todos los esfuerzos necesarios para **promover alternativas familiares para los menores necesitados de protección**, que no deberían ingresar, y mucho menos permanecer durante tanto tiempo, en centros de acogida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- CHISHOLM, K., CARTER, M. C., AMES, E. W. & MORISON, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behaviour in children adopted from Romanian orphanages. *Developmental and Psychopathology*, 7, 283-294.
- GOODMAN, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 581-586.
- GRESHAM, F. M. & ELLIOT, S. S. (1990). *Social Skills Rating System. Manual*. Circle Pine, MN: American Guidance Service.
- HARTER, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- MENDOZA, E., CARBALLO, G., MUÑOZ, J. & FRESNEDA, M. D. (2005). Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales. Madrid: TEA.
- NEWBORG, J., STOCK, J. R. & WNEK, L. (1988). *Inventario de Desarrollo Battelle*. Madrid: TEA.

Mesa / Table 8.1.

## ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS

### FOSTER CARE (III): PROGRAMS

#### LA CALIDAD DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN PORTUGAL: UNA REALIDAD DESCONOCIDA

*THE UNKNOWN REALITY OF CHILDREN RESIDENTIAL CARE IN PORTUGAL: THE NEED FOR A CARE SYSTEM QUALITY EVALUATION*

**S. Lima Rodrigues; J. Fernández Del Valle y M<sup>a</sup>. A. Barbosa-Ducharne**

*Faculdade de Psicologia E C. da E. da Universidade Do Porto y Facultad de Psicología de La Universidad de Oviedo*

Aunque la terminología utilizada en la legislación portuguesa, incluso hoy en día, sea todavía “acogimiento institucional”, el acogimiento residencial es una de las medidas de promoción y protección de los niños y jóvenes en peligro, consagradas en la legislación nacional y representa más del 90% de las medidas de colocación extra familiar aplicadas en Portugal.

Desde el año 2004, de una manera muy gradual pero continuada, ha disminuido de año en año el número de niños acogidos en instituciones en Portugal, de acuerdo con las cifras oficiales. Sin embargo, la comparación de los datos de 2011 con 2010 revela una disminución de sólo el 1,5% en esta medida, al tiempo que se observa que en el acogimiento familiar esta reducción ha sido de un 12% durante el mismo período. En fuerte contraste con la realidad de España, el porcentaje de niños menores de 3 años colocados en acogimiento familiar en Portugal es sólo el 0,7%, por lo que a la inmensa mayoría de estos niños apartados de su familia para su protección se les acoge en instituciones. Esta situación esta plenamente en contra de todas las recomendaciones internacionales.

La legislación portuguesa designa el acogimiento institucional como último recurso, que siempre se debe utilizar durante un período lo más corto posible. Sin embargo, cuando el plan individual del niño o joven establece que regrese a su familia de origen, no hay en la ley portuguesa ningún plazo límite para la determinación de la capacidad de reestructuración de la familia. Este vacío legislativo a veces compromete la definición de un diseño alternativo y

perpetúa, más allá del recomendado, su colocación en el hogar de acogida. Independientemente de las razones por las que los Comités para la Protección de Niños y Jóvenes (*CPCJ*) o los tribunales portugueses deciden que el acogimiento residencial es la mejor opción para los intereses del niño, incluso con tan largas estancias, es urgente comprender cómo estas instituciones cumplen este objetivo.

En Portugal, la gran mayoría de los hogares de acogida (LIJ y CAT) son instituciones privadas de solidaridad social (IPSS) con acuerdo de cooperación con el Estado, que trabajan en régimen abierto y con el seguimiento y supervisión de los centros de distrito (unidades locales) de la Seguridad Social, bajo el control central del Instituto de Seguridad Social (ISS. IP). De acuerdo con la lista actualizada a 31 de diciembre de 2011 por el ISS. IP, la red de acogimiento residencial en Portugal continental incluía, en esa fecha, 207 alojamientos de tipo LIJ en los que vivían 5923 niños y jóvenes y 127 CAT con 2218 niños. Estas respuestas institucionales acogen, por tanto, aproximadamente a 8000 niños y jóvenes.

A diferencia de Portugal, España ya tiene una larga historia en la evaluación de **la calidad de sus instituciones de acogimiento para niños y jóvenes y de otros servicios de protección de la infancia.**

El ejemplo de España es paradigmático en cuanto a la forma en que una estrecha y continua colaboración entre los investigadores científicos y los órganos del poder político responsable de la gestión y la supervisión del acogimiento residencial pueden marcar la diferencia y promover el desarrollo de servicios verdaderamente más sensibles a las necesidades reales de los niños y jóvenes bajo su custodia. En los últimos años la calidad de estas respuestas y su adecuación a las necesidades reales de los niños y jóvenes comienza a establecerse como una preocupación central también en Portugal. Por lo tanto habrá que contribuir a desarrollar una base científica para las intervenciones que afectan a las vidas de los niños y jóvenes en acogimiento residencial en Portugal, dado el escaso apoyo empírico de las opciones estratégicas que se han publicado, incluso en forma de manual, y en las que se sostienen las prácticas y decisiones de quien administra y trabaja con las instituciones de acogimiento residencial en Portugal. El reconocimiento de la importancia de un diagnóstico de necesidades (que dará voz a los niños y jóvenes y a los otros actores en el contexto) y una evaluación de la calidad de los CAT y LIJ en Portugal podrá justificar científicamente las decisiones técnicas y opciones políticas en relación con el mantenimiento, desarrollo y creación de unidades de atención residencial y programas de intervención especializados para esta población específica, como ya ocurre en España. Para ello deberán implicarse las universidades portuguesas y sus investigadores. Es importante comprender cómo las necesidades percibidas, los servicios prestados y el bienestar psicológico del niño están relacionados.

Del análisis de la evolución histórica y de la actual contextualización del acogimiento residencial de los niños y jóvenes en **Portugal**, destaca el desconocimiento de cómo estas instituciones trabajan en la actualidad, de la calidad de los servicios proporcionados, de su adecuación a las necesidades de los niños y jóvenes acogidos, del tipo de intervenciones realizadas y de cómo se promueven la atención y actividades que favorecen los aspectos físicos, psicológicos y sociales de sus usuarios/clientes. Hay que señalar que, hasta ahora, las decisiones tomadas por los órganos de gestión y la práctica concreta de los colaboradores de estas instituciones se basan únicamente en la extrapolación de las experiencias de otros países y en una intuición bien intencionada, sin el apoyo de datos científicos basados en la investigación. Esta situación es bien diferente a la realidad observada en España, donde se han dado importantes avances en la evaluación de la calidad del acogimiento residencial, así como en la elaboración de manuales y criterios de actuación.

Se observa, por lo tanto, la **urgente necesidad** de comprender mejor la realidad del acogimiento residencial portugués mediante la investigación científica que permita apoyar las decisiones políticas y los criterios de intervención. Además de realizar contribuciones para la toma de decisiones políticas estructurales, será importante aportar elementos para decisiones de inversión económica, así como el desarrollo de estrategias de seguimiento, asesoramiento de métodos de trabajo más eficaces, de medios para promover mejores formas de intervención con esta población, establecer criterios de evaluación y supervisión, dar contenido a la fijación de estándares de autocontrol institucional, y asegurar la certificación de la calidad.

La importancia de **definir criterios** es indispensable, sobre todo cuando hasta la fecha la mayoría de las decisiones adoptadas en Portugal en las instituciones de acogimiento de niños y los procedimientos recomendados y protocolizados por los organismos de tutela no se basan en investigaciones científicamente comprobadas sobre la realidad actual. Se impone apoyar decididamente la investigación sobre acogimiento residencial en Portugal con el fin de remediar la actual falta de datos, permitiendo la comparación de la realidad portuguesa en el ámbito del acogimiento residencial para niños y jóvenes con lo que está sucediendo y se hace en otros países, en particular con la realidad española que, sin perjuicio de las distinciones que ya se ha subrayado, comparte con las instituciones y la población de Portugal la historia, los problemas y los retos de futuro. La identificación de factores de riesgo (que deben ser eliminados o controlados) y el reconocimiento de los factores de protección (a promover y proveer) en la vida de los niños y jóvenes en acogimiento residencial, permite elegir la “teoría de cambio” que realmente hace posible la definición y puesta en práctica de estrategias terapéuticas que sustenten la elaboración de sus proyectos de vida.

El futuro de estos niños se apoya en la forma en que les permitimos vivir el presente y sanar las heridas del pasado. Los niños en acogimiento residencial son, literalmente, los que necesitan más protección, y para los que, por lo menos temporalmente, se cerraron las puertas de una verdadera familia. Conocer, comprender y controlar la implementación en Portugal de la misión de ayudar a estos niños a crecer es algo a lo que **la comunidad científica portuguesa** no puede renunciar.





[ CUARTA PARTE  
POSTERS  
POSTERS ]





# Cuarta parte

## POSTERS

### Cuarta Parte. POSTERS

Poster 1.

Problemas emocionales y conductuales. Acogimiento en espera / Behavioral and emotional problems. Foster Care Waiting.

**L. Delgado; A. Fornieles y C. Burn-Gasca.**

Poster 2.

Perfil de salud y escolar en menores que han pasado por acogimiento y menores con otras medidas de protección / Profile of school and health in children that have passed through foster care and children with other measures of protection.

**F. González Sala; A. Gimeno Collado e I. Fernández Andrés.**

Poster 3.

Familias con medidas de protección al menor: indicadores de riesgo social / Families with protection measures: indicators of social risk.

**F. González Sala y A. Gimeno Collado.**

Poster 4.

El concepto de Adopción abierta como medida de protección de menores / The concept of open adoption as a child protection.

**P. Jodra Jiménez.**

Poster 5.

Análisis preliminar de los acogimientos de urgencia en la provincia de Málaga / Preliminary analysis of short-term foster care in the province of Malaga.

**I. M. Bernedo Muñoz; M. J. Fuentes Rebollo; M. A. García Martín; M. D. Salas Martínez y M. M. Jiménez Pérez.**

Poster 6.

Las visitas de los niños y niñas acogidos con su familia biológica / Contact of foster children with their biological family.

**M. J. Fuentes Rebollo; M. D. Salas Martínez; M. A. García Martín e I. M. Bernedo Muñoz.**

Poster 7.

Recogidos en un monasterio: una buena manera de proteger los nudos y la red de ayuda / Collected in a monastery: a good way to protect the knots and support network.

**F. Domingo Salvany; S. Nevado Gutiérrez; C. Piqué Anguera; C. Tello Casany y T. Vallmanya Cucurull.**

Poster 8.

Observación de los lazos afectivos intra familiares durante la estancia hospitalaria para un adecuado plan terapéutico / Observation of intrafamily bonds during hospital stay for proper treatment plan.

**Z. Ibars Valverde; T. Vallmanya Cucurull; R. Pérez; L. Martí Cosconera; P. Llena Isla; A. Fernández López y N. Pociello Almiñana.**

Poster 9.

La Interpretación de los mensajes educativos en las familias en riesgo: Discrepancias y similitudes desde la perspectiva de la madre y del Hijo/a / The Interpretation of educational messages in families at risk: differences and similarities from the perspective of the mother and child.

**M. Álvarez Lorenzo y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López.**

Poster 10.

Influencia de las características familiares sobre el estrés parental en familias en riesgo psicosocial / Influence of family characteristics on parental stress in psychosocial risk families.

**S. Padilla Curra, M.L Máiquez Chaves, M.J Rodrigo López.**

Poster 11.

Empatía y anhedonia, características distintivas de las madres negligentes / Empathy and anhedonia as distinctive characteristics of neglectful mothers.

**B. Rodríguez Ruiz; S. Byrne; I. León Santana y M<sup>a</sup>. J. Rodrigo López.**

Poster 12.

La evaluación de competencias y resiliencia en menores en situación de riesgo psicosocial / Competence assessment of children at psychosocial risk.

**E. Cabrera Casimiro; J.C. Martín Quintana y M<sup>a</sup>. J. Rodrigo.**

Poster 13.

Efectos a largo plazo del programa de apoyo personal y familiar sobre el entorno y el ambiente familiar / Long-term effects of the program of personal and familiar support on the environment and the familiar environment of families at psychosocial risk.

**M. Peña Hernández; M.L. Máiquez Chávez y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López.**

Poster 14.

Características sociodemográficas y psicosociales de una muestra de familias en situación de riesgo evaluadas con las escalas de bienestar infantil / Sociodemographic and psychosocial characteristics of a sample of at-risk families evaluated using the spanish version of child wellbeing scales.

**S. Menéndez Álvarez-Dardet; M. V. Hidalgo García; V. Grimaldi Puyana; J. Sánchez Hidalgo; L. Jiménez García y B. Lorence Lara.**

Poster 15.

Análisis de las notificaciones evaluadas por la comisión de casos de hospital de poniente. Unidad para la atención integral de menores del poniente almeriense (UPAIM) / Analysis of notifications assessed by the west hospital case commission. Comprehensive care unit for juvenile of western almeria (UPAIM).

**M.D. López Barranco; A. Martínez Angulo; A.R. Sánchez Vázquez; R. Montoya Muñoz; A. Calcerrada Labrador y M. Álvarez Segura.**

Poster 16.

La evaluación del nivel de riesgo familiar en la práctica y en la investigación: relación entre la valoración de los profesionales y la información aportada por algunos instrumentos de evaluación / Assessing the level of family risk in practice and research: relationship between professionals' assessment and some evaluation instruments.

**S. Menéndez Álvarez-Dardet; J. Pérez Padilla; B. Lorence Lara; M. V. Hidalgo García; J. Sánchez Hidalgo; Á. Arenas Rojas.**

Poster 17.

La importancia del género en el maltrato infantil. Algunos casos prácticos / The role of gender in child abuse. Some practical cases.

**S. Coloma Fraguas y Y. Mañas Ballestín.**

Poster 18.

El maltrato infantil en los menores acogidos en familia extensa / Child abuse among children in foster care in extended family.

**E., León Manso; M. I., Zavala Rubilar; J. M. Jiménez Morago; A. Muñoz Silva y C. Villalba.**

Poster 19.  
Violencia de hijos a padres, análisis de los factores predictores relacionados con los progenitores / Violence of children to parents, analysis of the factors predictors related to the progenitors.  
**N. Morán Rodríguez, M. González-Álvarez, I. Fernández-Arias, M.P. García-Vera y J.L. Graña Gómez.**

Poster 20.  
Mapa de recursos online para profesionales de protección a la infancia / Map of online resources for professionals for the protection of children.  
**C. González García., M. López López y A. Sainero Rodríguez.**

Poster 21.  
Las Redes Sociales Personales de los niños y jóvenes en Portugal. Un estudio exploratorio / Personal Social Networks Of Children And Youth In Portugal. An Exploratory Study.  
**C. Parente; E. Mendes; V. Teixeira y P.C. Martins.**

Poster 22.  
La adecuación específica de los contextos de acogida para niños en situación de desamparo de 0-3 años / Foster care vs residential care for children at risk aged 0-3 years old: elements for a critical analysis.  
**L. Barbeiro y P.C. Martins.**

Poster 23.  
La calidad de vida de los menores en acogimiento residencial en Portugal. Un estudio exploratorio / the quality of life of children in residential care. An exploratory research.  
**A. Mortágua y P.C. Martins.**

Poster 24.  
El show infantil: la construcción de una hiper-feminidad sexual púber en el marco del capitalismo / The child show: the construction of an adolescent sexual hyper-femininity in the frame of capitalism.  
**M.D. Arteaga Villamil.**

Poster 25.  
¿Hacia dónde va el acogimiento residencial - 2? / Where is foster care going - 2?  
**F.J. Domínguez Alonso.**

Poster 26.  
Reincidencia delictiva en menores infractores. Perfil psicossocial y variables influyentes / Recidivism in juvenile offenders. Psychosocial profile and influential variables.  
**R. Jiménez Martos y A. Rosser Limiñana.**

Poster 27.  
Las unidades de día como recurso para la promoción del desarrollo de menores en riesgo psicossocial / Day care center as a resource for promoting the development of children at psychosocial risk.  
**M. V. Hidalgo García; L. Jiménez García; Víctor Grimaldi Puyana; A. Mena; Á. Arenas Rojas y J. Maya.**

Poster 28.  
Perfil psicossocial de los menores acogidos en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género / Psychosocial profile of children in domestic violence shelters for women.  
**A. Rosser Limiñana; R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo.**

Poster 29.  
Inventario de potencial de maltrato infantil: un estudio preliminar de la validez y fidelidad en el contexto portugués / Inventory of potential child abuse: a preliminary study of validity and reliability in the portuguese context.  
**M. Manuela Calheiros y E. Vieira Magalhães.**

Poster 30.  
Evaluación del contexto familiar y bienestar infantil. Un estudio comparativo entre familias en riesgo psicossocial de Andalucía y el Algarve / Assessment of the family setting and child well-being. A comparative study between psychosocial at-risk families from andalusia and Algarve.  
**C. Nunes; V. M. Grimaldi Puyana; S. Menéndez Álvarez-Dardet; L. Ayala Nunes; D. Matos Costa, y V. Hidalgo García.**

Poster 31.  
Estrés parental, cohesión y adaptación en familias con menores en riesgo psicossocial: un estudio comparativo entre Andalucía occidental y el Algarve / Parental stress, cohesion and adaptation in families with children at psychosocial risk: A comparative study between andalusia and the Algarve.  
**J. Pérez Padilla; L. Ayala Nunes; C. Nunes y V. Hidalgo García.**

Poster 32.  
El análisis narrativo en protección a la infancia: cuando lo habitual no es lo canónico / Narrative analysis in child protection: when the usual is not the canonical.  
**G. Campos Hernando.**

Poster 33.  
Acogimiento familiar: en primera persona/ My own family foster care.  
**M. González Barquin.**

Poster 34.  
Relevancia de las variables apego y narcisismo en los adolescentes con trastornos de conducta/ Relevance of attachment and narcissism variables in adolescents with conduct disorders.  
**R. Pareja Flores; J. Garcia Martínez y P. Jaén Rincón.**

Poster 35.  
Prevención de la violencia infantil / Prevention of violence against children.  
**A. Hernández Marín y M. Vela Bernal.**

Poster 36.  
El acoso escolar se refleja en el dibujo: test proyectivos / School harassment is reflected in the drawing: projective tests.  
**C. Díaz Vittar.**

Poster 37.  
El acoso escolar a través de la escritura / School harassment in the writing.  
**C. Díaz Vittar y R. Suárez Tramón.**

Poster 38.  
Estimación de la presencia de estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género/ Estimate of the presence of posttraumatic stress in children exposed to gender violence.  
**M. Castro Sáez; M.V. Alcántara López; C. López Soler y J.J. López García.**

Poster 39.  
Diferencias en la afectación psicológica según el sexo en menores expuestos a violencia de género a través del child behavior checklist (CBCL) / Differences in psychological effects by gender in children exposed to domestic violence (ipv) through the child behavior checklist (CBCL).  
**M.V. Alcántara López; M. Castro Sáez; C. López Soler y J.J. López García.**

Poster 40.  
Prevalencia de perpetración y victimización de comportamientos violentos entre hijos y padres / Prevalence of perpetration and victimization of violent behaviors between children and parents.  
**M. González-Álvarez, N. Morán Rodríguez, Fernández-Arias, J.L. Graña Gómez y M.P. y García-Vera.**

Poster 41.  
El sector privado: un aliado en la lucha contra la explotación sexual comercial de la infancia y la adolescencia en los viajes y el turismo / The private sector: an ally in the fight against the sexual commercial exploitation of the infancy and the adolescence in the travel and tourism.  
**S. Fernández Vergara y T. Aller Floreancig, FAPMI-ECPAT España.**

**INFANCIA A LA ESPERA: ANÁLISIS DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES.****ACOGIMIENTO EN ESPERA***BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS. FOSTER CARE WAITING***L. Delgado; A. Fornieles y C. Burn-Gasca <sup>1</sup>***Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) – Universidad Autónoma de Barcelona***RESUMEN**

En esta investigación se analizó la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños de acogimiento residencial así como la influencia del tiempo de institucionalización. La muestra estuvo formada por 45 niños de ambos sexos en situación residencial y 100 niños que vivían con sus familias. Rango de edad (3-12) años. Se controló la edad y sexo de los participantes. El instrumento de evaluación empleado fue el Behavior Assessment System for Children, BASC, versión padres. Se encontraron mayores problemas de conducta externalizada y problemas de adaptabilidad social en los niños en situación de acogimiento residencial. Los varones en AR somatizan menos que sus homólogos criados en familia. Las habilidades adaptativas correlacionan de forma negativa y más relevante con escalas internalizadas en niños de acogimiento residencial frente a los niños criados en sus familias. A mayor tiempo de institucionalización se incrementan los problemas externalizados.

**Palabras clave:** Maltrato infantil; acogimiento residencial; problemas conductuales y emocionales; factores de riesgo y protección.

<sup>1</sup> Lorena Delgado. Psicóloga Clínica. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. CSMIJ Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil / Albert Fornieles Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. / Carme Brun-Gasca Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.

**INTRODUCCIÓN**

Los procesos de Acogimiento Residencial (AR) y adopción constituyen un lugar tristemente privilegiado para comprender los efectos del riesgo psicosocial temprano. Hace más de 50 años que se conocen los efectos desfavorables de la crianza en instituciones (Bowlby, 1944; Spitz, 1945). Estas experiencias tempranas pueden tener influencia en desarrollo cerebral y la conducta (Sullivan, *et al.* 2006; Tottenham, *et al.*, 2010). La mayoría de los estudios señalan que los niños criados en instituciones son más susceptibles de presentar problemas de comportamiento incluyendo déficit de atención, formas cuasi-autísticas (Gunnar y Van Dulmen, 2007), trastornos psiquiátricos en la adolescencia y edad adulta (Bos, Zeanah, Fox, Drury, McLaughlin y Nelson, 2011), déficit neuropsicológicos (Nelson, 2007; Pollak, Nelson, Schlaack, Roeber, Wewerka, Wiik *et al.*, 2010).

Pese a la relevancia del tema y al alto riesgo de exclusión social que tienen los niños y adolescentes acogidos en una institución, existen escasos estudios a nivel internacional y nacional que hayan utilizado métodos de análisis contrastados para conocer la problemática conductual y emocional de estos niños/adolescentes y ninguno en Cataluña. Dada la escasa investigación existente sobre el tema y el reducido número de programas de inclusión específicos para la población tutelada consideramos necesario continuar avanzando en el conocimiento de los problemas que presenta este colectivo.

El cambio de modelo de AR orientado hacia una atención más especializada, llevó a definir los estándares que definían la “buena práctica” y a un cambio en el enfoque en la investigación en España, pasando de estudiar los efectos en el menor, a evaluar los resultados de los programas de acogimiento residencial. Estos trabajos han puesto de manifiesto que los programas de AR logran respuesta a un buen número de las necesidades de los menores, y que muchos de los problemas que manifiestan se deben más a la situación previa de desamparo, que a los supuestos efectos negativos que éste puede tener en su desarrollo. Coincidimos con este modelo pero estimamos necesario reflexionar si se están ofertando aquellos programas residenciales que son más adecuados para las dificultades de cada niño particular, por a las propias dificultades del sistema de protección y creemos necesario **volver tomar** en consideración el efecto diferencial que la variable tiempo puede tener en distintas etapas evolutivas. Los datos de la investigación permiten salir de la invisibilidad estadística bajo el aparente paradigma de la normalización y nos obligan a realizar un proceso de reevaluación continua sobre la calidad de la atención prestada.

El **objetivo** del presente estudio es conocer la prevalencia de los problemas de comportamiento internalizados/ externalizados en niños en acogimiento residencial. Determinar el efecto del tiempo de institucionalización en estos problemas y analizar en qué medida las habilidades adaptativas pueden funcionar como factores de protección frente a factores estresantes (cambios de centros, pérdida de figuras de apego significativas, tiempo en acogimiento residencial, etc.) de manera que se puedan diseñar programas ajustados a este tipo de población que tengan en cuenta estas variables.

En este sentido las **hipótesis** que se plantean son las siguientes:

- Se encontrarán mayores problemas de conducta externalizada en el grupo acogimiento residencial (AR) en relación con el Control (C).
- El grupo AR presentará más dificultades de relación social y adaptabilidad en relación con el grupo control C
- La presencia de habilidades adaptativas (medidas por las escalas: Adaptabilidad, Habilidades Sociales y Liderazgo del BASC) correlacionará de manera negativa con los problemas de conducta externalizados e internalizados.
- El tiempo de institucionalización tendrá un mayor efecto en las conductas externalizadas frente a las internalizadas.

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio se ha utilizado una muestra no clínica. La muestra del grupo en AR procedía de tres Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAES) pertenecientes a entidades de iniciativa social concertados con la DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia). El 58% de los niños vivían en un centro de la comarca del Baix Llobregat (provincia de Barcelona, España) de 40 plazas, un 24% residían en otro centro residencial especializado en primera infancia situado en Barcelona y finalmente el 18% restante pertenecía a un centro de la comarca de l'Anoia de 20 plazas. Los niños en acogimiento residencial estaban escolarizados en distintos Centros Educativos públicos de Infantil y Primaria (C.E.I.P). Se excluyó de la investigación a los que llevaban menos de dos meses en la institución y los que habían recibido un dictamen por necesidades educativas especiales.

El grupo (C) de niños que vivían con su familia ( $n=100$ ) estaba formado por niños de su mismo sexo y nivel escolar que estaban escolarizados en 3 C.E.I.P distintos de la comarca del Baix Llobregat.

## INSTRUMENTOS

*Cuestionario ad hoc de datos biográficos:* Los datos biográficos sobre el tipo de crianza e historia social de cada niño se recogieron en un cuestionario creado ad hoc para esta investigación. El educador social que hacía las funciones de tutor del menor era quien respondía el cuestionario.

Para la evaluación de los problemas emocionales y conductuales se ha utilizado el cuestionario *BASC: Behavior Assessment System for Children* (Reynolds y Kamphaus, 1992; Adaptación Española, TEA, 2004). Se utilizó el cuestionario para padres en el Nivel 1 (3-5 años) y Nivel 2 (6-12 años). Los cuestionarios presentan un coeficiente de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) entre .60 y .90 según las escalas. Respecto a la correlación test-retest, el coeficiente es .88

## PROCEDIMIENTO

*Grupo AR:* La muestra se recogió durante un periodo de un año (curso 2009-10). Se solicitó el consentimiento informado del director del Centro como tutor legal. Los cuestionarios sobre la historia social y BASC serán completados por el educador que realizará la función de tutor del chico dentro del centro residencial.

*Grupo C:* Se seleccionaron tres centros educativos porque disponían de un mayor número de plazas escolares de niños en acogimiento residencial. Los profesores y los padres que participaron en el estudio recibieron una información muy general sobre sus objetivos, indicándoles que se evaluarían aspectos emocionales y conductuales que presentaban niños de su población. Se seleccionaron niños del mismo sexo y nivel escolar. Los cuestionarios para padres se enviaron en un sobre cerrado a través del centro escolar. Sólo se incluyeron en la investigación aquellos niños, cuyos padres habían entregado el consentimiento informado y disponían del cuestionario correctamente cumplimentado.

Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el paquete de software estadístico SPSS 19.0. Se realizaron representaciones gráficas y la descripción de todas las variables. Para estudiar las relaciones entre las variables



cualitativas se emplearon pruebas  $\chi^2$ . Para estudiar las diferencias entre grupos se llevaron a cabo pruebas T de comparación de medias para datos independientes y ANOVAs para estudiar la interacción de la condición con el sexo. Adicionalmente se realizaron análisis de efectos simples en las variables cuya interacción resultó significativa o cuasi-significativa. Se utilizaron los modelos de correlación y regresión lineal simple para modelizar las relaciones entre variables cuantitativas.

## RESULTADOS

En base a los resultados encontrados en la presente investigación se confirma parcialmente nuestra primera hipótesis puesto se encontraron mayores niveles tanto en sintomatología externalizada como internalizada en el grupo AR. Se hallaron diferencias en las escalas externalizadas de Problemas de conducta, Agresividad y Problemas de atención. Estos datos corroboran los resultados de investigaciones previas (Fernandez Molina, 2011; Gunnar y Van Dulmen, 2007; Kjelsberg y Nygren, 2004; Simsek *et al.*, 2007). Las diferencias encontradas también en problemas atencionales confirmaría que estos procesos se encuentran muy relacionados con las experiencias de riesgo psicosocial temprano y dificultades de regulación emocional (Stevens *et al.*, 2008). Sólo se encontraron diferencias en sintomatología internalizada en la escala de Depresión quizá debido a que los propios chicos son mejores informadores que los adultos respecto a sintomatología internalizante.

Los resultados reflejan una presencia de los problemas emocionales y conductuales de semejante a la encontrada por Fernández-Molina *et al.*, (2011). Estos autores indican que los niños con mayor problemática son los acogidos en residencias frente a los acogidos en familia y adoptados. También que la mayoría de niños puntúa en el rango normal y que sólo un pequeño porcentaje tiene problemas de conducta importantes que les sitúan en el rango clínico de la prueba. Los autores hablan de un 16,1% de niños en AR en riesgo clínico en las puntuaciones totales del CBCL y nosotros encontramos que un 17.8% se encontraban en rango clínicamente significativo en el ISC (Índice de Severidad Global) del BASC. Estos autores también indican que existe un 33.9% de niños en AR que tienen problemas externalizados y un 28,6% problemas internalizados en niveles de riesgo clínico. Nosotros encontramos sólo un 20% de problemas externalizados y un 2.2% de problemas internalizados. Estas diferencias podrían deberse a que en nuestra muestra el 50% son niños de ciclo infantil en los que existe mayor dificultad de observar sintomatología internalizada.

El grupo de niños en acogimiento residencial son percibidos por los adultos con menores habilidades adaptativas que aquellos que viven con sus familias.

En la escala Somatización no se observan diferencias significativas entre grupos. Este dato contrasta con estudios previos realizados con una metodología similar en adopción internacional (Barcons, Fornieles y Costas, 2011) y en AR (Delgado, *et al.*, 2012) en los que se destaca una mayor problemática en los niños criados en su familia y con los resultados encontrados por Fernández y Molina, *et al.* (2012) con un instrumento distinto de evaluación. Sin embargo en la presente investigación si se encuentran diferencias en función del sexo en esta variable siendo los varones en AR los que somatizan menos en comparación con sus homólogos criados en familias  $F_{(1,141)}=5.90$ ,  $p=.01$ ; IC95% 1.13 ÷ 10.98. Sería interesante confirmar si los niños institucionalizados expresan en menor medida sus problemas emocionales con somatizaciones o los resultados se deben a otros factores. Una solución sería utilizar distintos métodos de evaluación de esta variable y distintos informantes.

Sorprendentemente las niñas en AR en comparación con los niños en AR son vistas por los adultos de forma más atípica, con menor liderazgo y menos habilidades sociales.

La correlación negativa existente entre habilidades adaptativas y las variables internalizantes, es más fuerte en los niños en acogimiento residencial frente a los criados en sus familias. Sería enriquecedor analizar con más detalle si la presencia de unas buenas habilidades adaptativas en estos niños funcionan como un factor de protección especialmente para problemas internalizados que se pueden encontrar detrás de los comportamientos disruptivos.

En relación al efecto del tiempo de institucionalización lo que se observa en esta investigación es que, a mayor tiempo en situación de acogimiento residencial, se incrementan los problemas de conducta y agresividad informados por los tutores de la institución. Los resultados del actual estudio son coherentes con los resultados encontrados Fernández-Millán *et al.*, (2009), en una muestra con una franja de edad más amplia, y por Delgado, *et al.*, (2012). Sin embargo no hemos encontrado una relación entre la sintomatología interiorizada y tiempo de institucionalización como apuntaban otros autores (Shechory y Sommerfeld, 2007).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BOWLBY, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-53.
- BOS, K., ZEANA, C. H., FOX, N. A., DRURY, S. S., MCLAUGHLIN, K. A., Y NELSON, C. A. (2011). Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19, 15-24. doi:10.3109/10673229.2011.549773
- DELGADO, L., FORNIELES, A., COSTAS, C., BRUN-GASCA, C. (2012). Acogimiento residencial: Problemas Emocionales y conductuales. *Revista de Investigación en Educación*. 10,158-171.
- FERNÁNDEZ-MILLÁN, J. M., HAMIDO-MOHAMED, A., Y DEL MAR ORTIZ-GÓMEZ, M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17, 715-728. Recuperado el 12 de julio de de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org>.
- FERNÁNDEZ-MOLINA, M., DEL VALLE, J., FUENTES, M. J., BERNEDO, I. M., Y BRAVO, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23, 1-6.
- GUNNAR, M. R., Y VAN DULMEN, M. H. M. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19, 129-148.
- KJELSBERG, E., Y NYGREN, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 319-325. Doi:10.1080/08039480410005846
- POLLAK, S. D., NELSON, C. A., SCHLAAK, M. F., ROEBER, B. J., WEWERKA, S. S., WIJK, K. L., GUNNAR, M. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Developmental*, 81, 224-236. doi:10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x
- SHECHORY, M., Y SOMMERFELD, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 361-373. doi:10.1007/s10578-007-0051-z
- SPITZ, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Sullivan, R., Wilson, D. A., Feldon, J., Yee, B. K., Meyer, U., Richter-Levin, G., Bock, J. (2006). The international society for developmental psychobiology annual meeting symposium: Impact of early life experiences on brain and behavioral development. *Developmental Psychobiology*, 48(7), 583. doi: 10.1002/dev.20170 *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- TOTTENHAM, N., HARE, T. A., QUINN, B. T., MCCARRY, T. W., NURSE, M., GILHOOLY, T., CASEY, B. J. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, 13, 46-61. doi:10.1111/j.1467-7687.2009.00852.

## POSTER 2

### PERFIL DE SALUD Y ESCOLAR EN MENORES QUE HAN PASADO POR ACOGIMIENTO Y

### MENORES CON OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

### PROFILE OF SCHOOL AND HEALTH IN CHILDREN THAT HAVE PASSED THROUGH FOSTER CARE AND CHILDREN WITH OTHER MEASURES OF PROTECTION

**F. González Sala; A. Gimeno Collado e I. Fernández Andrés<sup>2</sup>**

*Universidad de Valencia*

## INTRODUCCIÓN

Diferentes trabajos apuntan la existencia de problemas de salud física y mental en los menores acogidos, en algunos casos estos porcentajes se encuentran entre el 45% y el 95% de al menos un problema de salud, física, mental o de desarrollo madurativo (Oliván, 2003; Needell y Barth 1998). Con respecto al rendimiento escolar y a la adaptación general al sistema escolar suele darse un menor rendimiento y una peor adaptación al mismo (Fernández del Valle, Álvarez Baz y Bravo, 2002; Molero, et al 2007).

El objetivo del presente trabajo era comparar el perfil de salud y escolar de menores que han pasado por acogimiento y menores con otras medidas de protección, con el fin de determinar si existía un perfil diferencial en las áreas evaluadas entre ambas muestras.

## MÉTODO

2 F. González Sala. Profesor Asociado Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Coordinado Programa de Prevención Apoyo a Menores y Familias en situación de Riesgo Social. Asociación de Voluntarios de Acogimiento Familiar. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Ada. Blasco Ibáñez, 21. 46019. Valencia. España. ; A. Gimeno Collado. Catedrática de Escuela Universitaria. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.; I. Fernández Andrés. Profesora Ayudante Doctor. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

## MUESTRA

La muestra de menores que han estado en acogimiento es de 56, de los que 35 son mujeres y 21 varones. La muestra de menores con otras medidas de protección es de 158, de los que 83 son mujeres y 75 varones. La edad de los menores comprende desde los 6 a los 16 años.

## INSTRUMENTOS

La información referente al perfil de salud se recoge a través de los expedientes que obran en Servicios Sociales, donde queda constancia del estado de salud atendiendo a los informes médicos y psicológicos en relación a la salud física y mental.

El perfil escolar del menor se obtiene tras valoración del tutor al rellenar el cuestionario "Valoración escolar del menor". Este cuestionario está organizado en tres áreas: aprendizaje escolar con los indicadores - asistencia al centro y aprovechamiento académico -, adaptación escolar cuyos indicadores son - actitud del menor hacia la escolarización, relación con los iguales y relación con los profesores - y necesidades y recursos educativos - necesidades educativas y recursos educativos.

## PROCEDIMIENTO

La primera fase del estudio fue conocer cómo y que tipo de información recaban los técnicos de servicios sociales a través de los expedientes de menor y de la familia. De forma paralela se elaboró el cuestionario "Valoración escolar del menor".

Posteriormente se mantuvieron reuniones con los directores de los centros municipales de Servicios Sociales y con los responsables del área de menor del Ayuntamiento de Valencia. Se seleccionaron todos los expedientes de menor existentes en los últimos 3 años y se procedió a recabar la información relevante para el estudio, tras lo cual se pasó a obtener los resultados y a su posterior interpretación. El estudio finalizó manteniendo reuniones de nuevo con los responsables de las áreas de menor con el objetivo de dar a conocer los resultados.

## ANÁLISIS

Los datos se agrupan en tablas de contingencia, indicando en cada variable el recuento de frecuencias para cada categoría y cálculo de porcentajes correspondiente. Se utilizan pruebas  $\chi^2$  para la comparación del perfil de salud y de escolarización de los menores. Para ello hemos utilizado el paquete estadístico SPSS 17.0.

## RESULTADOS

### Perfil de salud de los menores.

Con respecto al perfil de salud encontramos diferencias estadísticamente significativas tanto para la salud física  $\chi^2 (2) = 153.665$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .847$ , como para la salud mental  $\chi^2 (2) = 183.807$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .927$ .

Con respecto a la salud física los menores que han pasado por una situación de acogimiento presentan problemas de salud en un 23,2%, una salud con altibajos en un 66,1% y un buen estado de salud en un 10,7%. Los menores no acogidos un 95,6% presentan una buena salud, mientras que un 4,4% presenta una salud con altibajos.

Según la salud mental, entre los menores acogidos un 37,5% presenta problemas psicológicos, mientras que 62,5% el estado de salud es con altibajos, no dándose ningún caso donde se recoja un estado de salud bueno. En la muestra de menores no acogidos prácticamente la mayoría presenta una buena salud, en concreto el 95,6%.

### Perfil escolar de los menores.

El perfil escolar se caracteriza por existir diferencias estadísticamente significativas entre los menores de una y otra muestra en los indicadores: asistencia a la escuela  $\chi^2 (2) = 7.873$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .192$ ; relación con los iguales  $\chi^2 (2) = 6.981$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .181$ ; necesidades educativas  $\chi^2 (1) = 35.897$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .599$ ; y recursos educativos  $\chi^2 (2) = 28.329$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .532$ . No habiendo diferencias significativas en los indicadores aprovechamiento académico y relación con los profesores.

Según el indicador asistencia a la escuela, los menores que han pasado por una situación de acogimiento se caracterizan por: un 8,9% presenta absentismo, un 28,6% por una asistencia irregular y un 62,5% acude de forma

regular a la escuela. Los menores no acogidos presentan un 5,1% de absentismo, un 13,9% de asistencia irregular y un 81% de asistencia regular.

La relación con los iguales en el caso de los menores que estuvieron en acogimiento es mala en un 8,9%, de indiferencia en un 35,7% y buena en un 55,4%, frente a un 6,3% de relaciones malas, un 19,6% de relaciones de indiferencia y un 74,1% de relaciones buenas con los iguales en el caso de los menores que no pasaron por acogimiento.

En relación con las necesidades y los recursos educativos empleados encontramos que la totalidad de los menores que estuvieron en acogimiento presentan necesidades educativas, y que en un 80,4% de ellos se emplea algún recurso educativo desde la escuela. En cambio, entre los menores que no han pasado por el recurso de acogimiento un 50% presentan necesidades educativas y en un 27,3% se emplea algún recurso educativo desde la escuela.

## CONCLUSIONES

Dados los resultados hallados podemos hablar de la existencia de problemas de salud física y mental en los menores, así como en el proceso de escolarización, siendo este perfil más negativo entre los menores de protección que han pasado por una situación de acogimiento, aspecto éste que ya ha sido apuntado en diferentes trabajos Olivan (2003) y Needell y Barth (1998), Molero, et al. (2007).

Conocer el perfil de estos menores nos permite diseñar intervenciones dirigidas a la atención de las necesidades y a la prevención de problemas de salud física y mental, y escolares, en especial con los menores que han pasado por una situación de acogimiento. En estos casos podemos encontrar niños-as que han vivido situaciones de maltrato, abandono o negligencia en mayor medida, lo que motivó la salida del hogar, su posterior adaptación a una nueva familia y el retorno de nuevo a su familia biológica. En todo este proceso deberíamos de valorar las consecuencias socioemocionales principalmente, que han dejado en los niños-as y que pueden estar detrás de peores estados de salud y mayores problemas y/o necesidades a nivel escolar (De Paúl y Arruabarrena, 1995), así como los cambios de colegio que han experimentado (Stone, 2007) y la poca relevancia que se ha prestado al tema escolar desde los programas de acogimiento residencial (Stone, 2007).

Las actuaciones que se contemplan han de ser orientadas desde una intervención sociocomunitaria, ya que muchos de estos niños y niñas provienen de familias de riesgo social, donde se dan diferentes situaciones que comprometen el desarrollo integral de los menores. Por otro lado, y referente a la salud mental, deberíamos posibilitar recursos especializados más próximos a los contextos donde viven los menores, como pudieran ser los centros de Servicios Sociales y/o los centros escolares. Por otro lado, consideramos que se han de implementar programas de prevención del fracaso escolar y seguimiento escolar especialmente en los casos de menores que pueden ser más vulnerables, como serían los menores que han pasado por una situación de acogimiento familiar o residencial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- DE PAÚL, J. Y ARRUAARRENA, M.I. (1995). Behaviour problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse and Neglect*, 19(4), 409-418.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J., ÁLVAREZ-BAZ, E. Y BRAVO, E. (2002). Acogimiento en familia extensa. Perfil descriptivo y evaluación de necesidades en una muestra del Principado de Asturias. *Bienestar y Protección Infantil*, 1(1), 33-55.
- MOLERO, R., MORAL, M.J., ALBIÑANA, P., SABATER, Y Y SOSPEDRA, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23(2), 193-200.
- NEEDELL, B. Y BARTH, R.P. (1998). Infants entering foster care compared to other infants using birth status indicators. *Child Abuse and Neglect*, 22, 1179-1187.
- OLIVAN, G. (2003). Niños y adolescentes en Acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. *Anales de Pediatría*, 58(2), 128-135.
- STONE, S. (2007). Chile maltreatment, out-of-home placement and academia vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 139-161.



## POSTER 3

### FAMILIAS CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL MENOR: INDICADORES DE RIESGO SOCIAL

*FAMILIES WITH PROTECTION MEASURES: INDICATORS OF SOCIAL RISK*

**F. González Sala y A. Gimeno Collado<sup>3</sup>**

*Universidad de Valencia*

#### INTRODUCCIÓN

Son diferentes los trabajos que han abordado el estudio de las características de las familias multiproblemáticas en España (Subirats, et al., 2004; Gervilla, Galante y Martín, 2000; Trigo, 1997) entre otros.

La gran mayoría de las familias multiproblemáticas son beneficiarias de diferentes ayudas sociales. El Ayuntamiento de Valencia uno de los recursos que contempla es el Programa de Prestaciones Económicas por Protección (P.E.P.), ayudas que se engloban dentro del programa de protección de menores. Estos programas a parte de un apoyo económico para atender las necesidades del menor, contemplan toda una serie de objetivos propios de la intervención psicosocial y comunitaria, entre los cuales se implica a la familia ya que está sujeta a una serie de contraprestaciones relacionadas principalmente con la integración educativa y social del menor y con la atención de las necesidades básicas, como alimentación, higiene, salud...

El presente trabajo analiza desde el modelo sistémico los perfiles de las familias con menores a su cargo que se hallan bajo medidas de protección.

#### MÉTODO

<sup>3</sup> F. González Sala. Profesor Asociado Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Coordinado Programa de Prevención Apoyo a Menores y Familias en situación de Riesgo Social. Asociación de Voluntarios de Acogimiento Familiar. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Ada. Blasco Ibáñez, 21. 46019. Valencia. España. / A. Gimeno Collado. Catedrática de Escuela Universitaria. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

#### Muestra

La muestra está formada por 123 familias que constituyen la totalidad de casos incluidos en el Programa de Protección de Menores del Ayuntamiento de Valencia (P.E.P.). El perfil del cuidador principal era mujer con edades entre los 18 y los 59 años.

#### Instrumento

Se parte de un documento elaborado ad hoc denominado "Registro y Valoración de Familias en Programas de Ayuda Social", organizado en tres áreas: Sistema familiar, incluye las dimensiones - vivienda, composición familiar, relaciones intrafamiliares, historia de vida familiar y problemas relevantes -. Contexto social próximo o red social, incluye dos dimensiones: relaciones con personas próximas (familia extensa y vecinos) y relaciones con otros sistemas externos (ámbito laboral y centro educativo), y Perfil del cuidador principal.

#### Procedimiento

El primer paso fue ponernos en contacto con los directores de los Centros Municipales de Servicios Sociales los cuales nos facilitaron el contacto con los técnicos del programa de Protección de menores. A través de ellos y de los expedientes familiares que obraban en su poder se procedió a organizar la información según las variables que contemplaba nuestro instrumento.

Tras obtener esta información se pasó a realizar los análisis estadísticos correspondientes. Una vez obtenidos los resultados para cada una de las variables se mantuvieron reuniones con los técnicos de Servicios Sociales con el objetivo de interpretarlos y extraer las conclusiones pertinentes.

#### Análisis de datos

Los datos se agrupan en tablas de contingencia, indicando en cada variable el recuento de frecuencias para cada categoría y cálculo de porcentajes correspondiente, para ello hemos utilizado el paquete estadístico SPSS 17.0.

#### RESULTADOS

Por lo que respecta a los indicadores incluidos dentro del Sistema familiar los resultados fueron:

1. *Vivienda.* Un 13,9% vive en casas ocupadas, en un 29,5% la vivienda es cedida, el 36,1% es alquilada y 20,5% en propiedad. Existen situaciones de hacinamiento en un 31,7%. Las condiciones de habitabilidad de la vivienda refiriéndonos a calidad, higiene y servicios de los que disponen es adecuada en el 56,9%, mientras que en un 43,1% presentan alguna deficiencia, siendo especialmente grave en un 23,6%.
2. *Composición familiar.* Son familias monoparentales en un 39,8%, nucleares en un 27,6%, extensa en el 23,6% y reconstituidas en el 8,9%. Destaca la presencia de diferentes relaciones de pareja en un 44,7%, mientras que en un 37,4% tienen niños procedentes de diferentes relaciones. En cuanto al número de hijos a cargo un 30,3% tiene dos menores, un 25,4% un solo hijo y un 44,3% tiene tres o más hijos a su cargo.
3. *Relaciones intrafamiliares.* Son relaciones caracterizadas por la conflictividad en el 30,9% normalizadas en el 58,5%, distantes y fusionadas en el 4,9% y cortadas el 1%.
4. *Historia de vida familiar.* Las familias de origen presentaban una problemática social y familiar en un 68,6%. La edad de inicio en la maternidad fue en un 18,2% antes de la mayoría de edad, en un 49,6% entre los 18 y los 23 años, un 20,7% fue madre entre los 24 y los 29 años y un 11,5% a partir de los 30 años. Del total de la muestra de familias en un 31,7% se tomaron medidas de protección con respecto a los menores, en concreto la medida fue acogimiento en familia extensa principalmente.
5. *Problemas relevantes.* Existen endeudamientos en un 61% de las familias. Se ha producido encarcelamiento de alguno de los progenitores en un 31,5% y el 36,5% de las mujeres ha sufrido malos tratos por parte de la pareja o ex pareja.

En relación al Contexto social próximo los resultados fueron:

1. *Relaciones con la familia extensa.* Un 30,1% de las familias presentan relaciones normalizadas, en un 69,9% la familia extensa no es una fuente de apoyo, al presentar unas relaciones cortadas, distantes o conflictivas.
2. *Relación con otros sistemas externos.* Las relaciones con el sistema vecinal se caracterizan por ser normalizadas en un 29,3%, mientras que en el 70,7% son relaciones distantes, cortadas o conflictivas. La relación de la familia con la escuela es normalizada en un 50,4%, siendo cortada o distante en un 49,6%.

El Perfil del cuidador principal se caracteriza con respecto a la cultura de origen por ser payas en un 53,3%, gitanas en un 32% siendo el resto población inmigrante. El nivel de estudios es muy bajo, ya que el 81,9% no tiene el graduado escolar. El estado de salud física es bueno en el 63,1% mientras que la salud psicológica es buena en el 43,4%, en el resto de casos existe algún problema de salud, siendo grave en el 12,3% y 24,6% respectivamente. La situación laboral es de desempleo en el 70,5%, pensionista en el 15,6% y un 13,9% tiene trabajo. Con respecto al tipo de actividad que realizan o han realizado como fuente de ingresos un 20,2% presentan actividades marginales, como recogida de cartón y chatarra, un 67% la actividad predominante es o ha sido la limpieza y la construcción, actividades caracterizadas por la inestabilidad y por los bajos ingresos, y un 22,6% son amas de casa.

## CONCLUSIONES

Podemos decir que **las familias incluidas dentro del programa P.E.P. son familias multiproblemáticas**, presentando carencias importantes en las tres áreas analizadas: Sistema familiar, Contextos social próximo y Perfil del cuidador principal. Las principales características de las familias son que no disponen de vivienda en propiedad, con condiciones de habitabilidad deficientes, agravándose la situación en los casos de hacinamiento. Presentan importantes cargas familiares, si tenemos en cuenta que predominan las familias monoparentales y el elevado índice de menores por familia. Además, a esta situación cabría sumar las relaciones conflictivas dentro del núcleo familiar y la falta de apoyos que presentan tanto de la familia extensa como de los vecinos.

Toda esta acumulación de desventajas puede ser causa de las situaciones de acogimiento que se han dado con los menores que tienen a su cargo, cuyo porcentaje era del 31,7%. Existe una alta inestabilidad de pareja, con hijos procedentes de diferentes relaciones, siendo madres a edades muy tempranas.

Los beneficiarios de la ayuda suelen ser de origen español, con un muy bajo nivel académico, con mayores problemas de salud psicológica que física, desempleo de larga duración, unido a una escasa preparación laboral, si tenemos en cuenta las actividades de baja cualificación desempeñadas como venta no reglada, mendicidad y recogida de chatarra.

Podemos concluir que son familias que constituyen un contexto de riesgo para el proceso de desarrollo de los menores que están bajo su tutela y guarda. Además, podemos esperar dada la situación familiar, económica, social y laboral principalmente del cuidador principal que sean familias dependientes de los recursos sociales tanto de carácter técnico como económico durante muchos años. Lo cual nos lleva a plantearnos qué recursos se podrán habilitar una vez que se termine el P.E.P., cuya duración es por un periodo de tres años, si no han conseguido un adecuado funcionamiento familiar en los dominios analizados.

Conocer el perfil resultante constituye una vía para la detección precoz de menores en situación de riesgo, y una base para la elaboración de programas de intervención comunitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- GERVILLA, A. GALANTE, R. Y MARTÍN, J.A. (2000). *Familia y sociedad: Menores en situación de riesgo*. Madrid: Dykinson.
- SUBIRATS, J., RIBA, C, GIMÉNEZ, L., OBRADORS, A. GIMÉNEZ, M. QUERALT, D., BOTTOS, P. Y RAPOPORT, A. (2004). Pobreza y exclusión social: Un análisis de la realidad española y europea. *Colección de Estudios Sociales*, 16. Fundación “La Caixa”.
- TRIGO, J. (1997). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 153-170.

## POSTER 4

### EL CONCEPTO DE ADOPCION ABIERTA COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN DE MENORES

#### THE CONCEPT OF OPEN ADOPTION AS A CHILD PROTECTION

**P. Jodra Jiménez**

*Fundación Internacional O'Belén (FIOB)*

## INTRODUCCIÓN

El sistema de protección social de la población infantil en España está evolucionando a medida que se producen cambios en la conceptualización de fórmulas que se adecúan a las características de la sociedad y a las necesidades de los menores (Del Valle, López, Montserrat y Bravo, 2008). La consideración del menor como sujeto de derecho, y no como propiedad de sus padres, legitima la intervención de forma activa en situaciones de desprotección, y constituye a la sociedad como depositaria y defensora de los derechos de los menores. Dos de las medidas de protección utilizadas por la administración pública son el acogimiento familiar y la adopción (Fernández, 2004), cuyas peculiaridades técnicas y jurídicas provocan un alejamiento en su praxis, pero que mantienen un trasfondo común cuando se plantea el bien superior del menor.

Las experiencias de otros países donde está presente la adopción abierta (Ruskai y Kaplan, 1993), señalan los beneficios que aporta tanto para adultos que adoptan como para el proceso de adaptación del menor y su nueva situación, e incluso para los progenitores naturales y sus posibilidades de aceptar la separación (Triseliotis, 1993), pero representa un elemento clave en la creación y desarrollo de la personalidad del menor.

## MÉTODO

En este estudio tratamos de analizar la significación que provoca el concepto de adopción abierta entre poblaciones específicas de familias de acogida, familias biológicas de menores incluidos en el sistema de protección, y los propios menores. Para ello, se elaboró un cuestionario que recogía las impresiones personales sobre el término de adopción abierta, una vez que los participantes conocieron una definición y reflexionaron sobre el concepto.

## RESULTADOS

Los resultados muestran el desconocimiento generalizado del término entre los participantes del estudio, y una valoración positiva de los posibles efectos que pueden asociarse, especialmente en lo que respecta a las consecuencias para el menor.

## CONCLUSIONES

La adopción abierta puede considerarse una alternativa adecuada para determinados casos, como medida de protección de menores. Los beneficios que se asocian están relacionados con el bienestar afectivo de los menores y su desarrollo evolutivo.

## POSTER 5

### ANÁLISIS PRELIMINAR DE LOS ACOGIMIENTOS DE URGENCIA EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA

PRELIMINARY ANALYSIS OF SHORT-TERM FOSTER CARE IN THE PROVINCE OF MALAGA

I. M. Bernedo Muñoz; M. J. Fuentes Rebollo; M. A. García Martín; M. D. Salas Martínez y M. M. Jiménez Pérez

Universidad de Málaga

## INTRODUCCIÓN

El Acogimiento Familiar de Urgencia es la medida de protección destinada a los menores que necesitan una intervención de forma inmediata, con el fin de evitar su ingreso en un centro de acogida. El *Informe de la Comisión Especial de Estudio del Senado sobre la Problemática de la Adopción Nacional y otros Temas Afines* (Boletín Oficial de las Cortes Generales, Núm. 545, IX Legislatura, de 2010 de 17 de Noviembre) considera el acogimiento familiar, además de la adopción, como la medida de protección más adecuada para la estabilidad emocional y el bienestar de los niños y niñas que tienen que ser separados de sus familias, evitando así su estancia en una institución. Dicho informe propone “suprimir legalmente el acogimiento residencial para menores de seis años, de forma escalonada, de modo que la medida más efectiva sea el acogimiento familiar.” En esta línea, numerosos autores (Del Valle et al. 2008; Palacios, 2003; Ballester, 2010) proponen evitar siempre que sea posible el acogimiento residencial, sustituyéndolo por el familiar. El Acogimiento Familiar de Urgencia aparece como la medida más óptima para ello, sin embargo, la escasez de estudios sobre este tipo de medida de protección hace necesario investigar en este campo para conocer cómo se está poniendo en práctica esta medida y cuáles son sus resultados. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer la situación de los **Acogimientos Familiares de Urgencia en la provincia de Málaga**.

## MÉTODO

Los participantes fueron 30 niños, 30 familias biológicas y 13 familias acogedoras de urgencia. El instrumento utilizado para la recogida de información fue la Ficha del Expediente del Niño, adaptada para este estudio.



## RESULTADOS

Los principales resultados mostraron que: a) el 63% de los niños había sufrido maltrato; b) el 30% había estado en otra medida de protección previa al acogimiento de urgencia, aunque por poco tiempo; c) la duración media de los acogimientos de urgencia fue de 5.7 meses; d) el 33% de los acogidos retornó con su familia biológica al finalizar el acogimiento de urgencia; e) en la familia biológica se encontró un perfil caracterizado por la toxicomanía y la psicopatología; f) la calidad y regularidad de las visitas de los padres a sus hijos fueron superiores a las encontradas en otros tipos de acogimiento; g) las familias acogedoras habían realizado un número elevado de acogimientos y habían acogido a varios niños simultáneamente; y h) la corta duración del acogimiento se relacionó con la reintegración familiar.

## CONCLUSIONES

El relativamente alto porcentaje de acogimientos que finalizaron con la reintegración del menor en la familia biológica apunta a la efectividad de esta medida para lograr sus objetivos. Los resultados indican que, en general, cuanto menor es la duración de los acogimientos de urgencia, mayor es la posibilidad de que los menores permanezcan en el entorno familiar, ya sea reintegrándose al núcleo familiar o en la familia extensa.

## POSTER 6

### LAS VISITAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ACOGIDOS CON SU FAMILIA BIOLÓGICA

### CONTACT OF FOSTER CHILDREN WITH THEIR BIOLOGICAL FAMILY

M. J. Fuentes Rebollo; M. D. Salas Martínez; M. A. García Martín e I. M. Bernedo Muñoz

*Universidad de Málaga*

## INTRODUCCIÓN

Diversos trabajos han encontrado que la existencia de visitas con las familias de origen tiene un efecto beneficioso sobre el acogimiento, haciendo que, en el caso de acogimientos simples o con previsión de retorno, sea más probable la reunificación (Cleaver, 2000; Landsverk et al., 1996; Testa y Slack, 2002), y en el caso de acogimientos permanentes, mejore el desarrollo emocional y social de los niños y aumente la estabilidad del acogimiento (Berridge, 1997; McWey y Mullis, 2004). Sin embargo, esta relación no es tan simple, ya que otros estudios señalan que el contacto de los niños y niñas con sus padres biológicos puede ser perjudicial para los menores e influir negativamente en su adaptación al acogimiento (Farmer et al., 2004; Haight et al., 2005; Moyers, Farmer y Lipscombe, 2006), ocasionándoles problemas de atención, negativismo, agresividad, ansiedad, síntomas psicósomáticos y oposición a las visitas (Steinhauer, 1991). Por ello, las visitas a veces son motivo de incertidumbre para los acogedores, cuando observan que alteran al niño, influyen negativamente en su conducta, o dificultan su adaptación a la familia de acogida. Para profundizar en **este tema**, este estudio analiza las visitas que mantienen los niños, en acogimiento con familia ajena con sus progenitores.

## MÉTODO

Este estudio incluye todos los acogimientos con familia ajena vigentes en Málaga, Granada y Jaén, entre 2008-2009, de niños y niñas mayores de 5 años, sin discapacidad grave. Los participantes fueron 104 menores acogidos (56 niños y 48 niñas) y sus familias biológicas. La información se recogió con la *Ficha de recogida de datos* (Bernedo, Fuentes y Salas, 2008).

## RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados: a) de los 104 niños que forman la muestra, el 58.7% recibió visitas de sus progenitores, de ellas el 52.9 fueron con la madre y el 24% con el padre; b) respecto al grado de cumplimiento (regularidad) del régimen de visitas del padre, el 36% acudió a más del 80% de las visitas posibles en un año, y el 16% a menos del 20%; c) respecto a las madres, el 25.5% acudió a más del 80% de las visitas posibles y el 14.5% a menos del 20%; d) el 95.1% de las visitas fueron supervisadas; e) según los profesionales, el grado de interacción fue alto o muy alto en el 24.2% de las visitas, medio en el 50% y bajo o muy bajo en el 25.8%; y f) los progenitores tuvieron una interacción positiva o muy positiva en el 32.2% de los casos, media en el 33.9% y negativa o muy negativa en el 42%, según los profesionales.

## CONCLUSIÓN

El alto porcentaje de menores que no tienen contacto con ninguno de sus progenitores (41.3%), podría deberse a que la mayoría de los menores estaban en acogimiento permanente, aunque este dato también se encuentra en otros estudios (Pecora, et al., 1999). El nivel de cumplimiento del régimen de visitas de los progenitores fue muy parecido al hallado por Amorós et al. (2003). La alta incidencia de interacciones calificadas como negativas o muy negativas por los técnicos (42%) indica la necesidad de una mejor preparación de las visitas.

## POSTER 7

**RECOGIDOS EN UN MONASTERIO: UNA BUENA MANERA DE PROTEGER LOS NUDOS Y LA RED DE AYUDA.**

**COLLECTED IN A MONASTERY: A GOOD WAY TO PROTECT THE KNOTS AND SUPPORT NETWORK.**

**F. Domingo Salvany; S. Nevado Gutiérrez; C. Piqué Anguera; C. Tello Casany y T. Vallmanya Cucurull. ACIM**

Hasta hace pocos años, los médicos recibíamos una formación muy centrada en lo que no iba bien y en la manera de resolverlo. Cuando no encontrábamos un remedio-medicina que resolviera la dificultad del niño o la familia nos sentíamos fracasados. Poco a poco pasamos a visiones más amplias y positivas como la de la definición de salud como “aquella forma de vivir libre, gozosa, solidaria y autónoma”, una definición que ensancha, y mucho, el alcance de lo que necesitamos hacer, especialmente en Atención Primaria. **Las tareas de promoción de la salud** nos han permitido ver a las familias en un contexto más global. Y hemos invertido esfuerzos en buscar lo que hay de positivo en los niños y las familias que nos confían, tarea en la que otros profesionales del mundo de la infancia nos han aleccionado. Cuando en las visitas de los niños de P5 a nuestro Centro los niños preguntaron que hacíamos cada uno de nosotros Carmen, la asistente social les dijo: “asistente social es aquella persona que busca la vertiente positiva de cada situación y la parte mejor que todas y cada una de las personas tenemos”(1). El trabajo con otros profesionales del mundo del niño nos abre los ojos y nos pone en evidencia recursos, tanto en nosotros como en las familias que atendemos, que nos permiten avanzar. Es a raíz de esta comprensión que decidimos enriquecernos con la sabiduría de los otros **profesionales que trabajan en la red de ayuda de Atención Primaria.**

### **¿QUÉ MANTIENE FIRME CADA UNO DE LOS NUDOS DE LA RED? LA ILUSIÓN Y LA SIMPATÍA.**

La respuesta a esta cuestión no es sencilla y solamente exponemos algunas reflexiones que la búsqueda de la respuesta me sugiere. *¿Qué es un nudo? ¿Y una red?* El diccionario (2) nos dice que **nudo** es un “*entrelazamiento estrecho de las partes de uno o más cuerpos flexibles que generalmente se aprieta al tirar de sus extremos*”. La

materia de que está hecho debe permitir esta flexibilidad y adaptación a las fuerzas que tiran desde los extremos. También leemos que una **red** es, entre otras definiciones, “*tejido de hilos anudados formando una cuadrícula, llamada malla*”. Y también, “*conjunto constituido por un número determinado de aparatos autónomos y los circuitos que los unen*”. Sabemos, pues, que muchos nudos, si bien constituyen un elemento necesario, no forman siempre una red. Deben estar unidos, interconectados. Y la red cumplirá mejor su función si cada nudo, pero también los lazos que los unen, se mantienen firmes y resistentes cuando sufren la presión de, en nuestro caso, las familias que piden esta contención.

De las muchas cualidades que mantiene nuestro nudo firme en su tarea quiero destacar dos: la ilusión y la simpatía. Volveremos al diccionario. En **ilusión** encontramos (2): “*alegría, entusiasmo que se experimenta con la esperanza o la realización de algo agradable*”. Ya nos sirve, pues, esa ilusión, para asegurar la firmeza que le pedimos a nuestro nudo (que nos pedimos a cada uno de nosotros) ante la propuesta de una agradable misión, la de mejorar la atención a los pequeños. Pero, cuidado!, que ilusión también es, dice el diccionario, “*error de percepción, de juicio o razonamiento provocado por una apariencia*”. Y no es esa ilusión la que queremos en nuestra red. Necesitamos gente ilusionada, no gente ilusa.

¿Y la **simpatía**? No me refiero a “la manera de ser y carácter de una persona que la hacen atractiva o agradable a los demás” (cosa que no deja de ser deseable) sino a otra aceptación de simpatía. Una pequeña comparación con el mundo de la música puede iluminar el contenido de lo que entendemos por simpatía. En teoría musical se dice que una cuerda es simpática cuando vibra no porque haya sido tocada directamente, sino a consecuencia de la vibración de otra cuerda cercana afinada con el mismo tono.

Esta es la sensibilidad que necesitamos si queremos atender, en armonía, las familias que tenemos que contener. Demasiado a menudo ante un niño en peligro cada cuerda vibra con la nota y las tendencias del colectivo profesional al que pertenece y no tiene en cuenta las otras notas. Más que saberse como nota necesaria en el acorde musical procura hacer un solo. Y ya sabemos que un solo nudo no hace red y que, solo, pocas cosas podrá contener. Hace unos años, con la campaña de abordaje del maltrato infantil “*No estás solo, no lo dejes solo*” (3), el mensaje que recibíamos también iba en esa dirección. Y es evidente que hay que insistir en esta línea porque, lamentablemente, debemos reconocer la **falta de coordinación interdisciplinaria entre los profesionales del mundo de la infancia** (y también de otros ámbitos), descoordinación que suele tener su origen en los mismos comportamientos que encontramos en la base de la desestructuración familiar: falta de diálogo, de vínculos, de intercambio, de aceptación del otro y de sus ideas. El primer paso para conseguir un correcto abordaje de las

familias es la buena coordinación y entendimiento entre los que debemos intervenir. Y la ignorancia de los demás es, sin lugar a dudas, nuestro primer error. Seamos, pues, nudos ilusionados y simpáticos.

## UNA RED DE EXPOSICIÓN O BIEN UNA RED PARA CADA DÍA?

¿Qué queremos, sin embargo: una red de lujo o bien una red para cada día? Existe el peligro de que al organizar la red, en el momento de la elección de los nudos y del material del que están hechos, busquemos sólo crear una red teóricamente perfecta, de exposición, de diseño, digna de ser iluminada en un museo para ser vista por nuestros invitados y visitantes cercanos o lejanos. Esa red extraordinaria hecha de materiales nobles y delicados, de nudos perfectos, que mantendremos en una vitrina y deslumbrará por la filigrana y el brillo de sus tejidos, pero que pide una humedad y una temperatura constante y vigilantes en turnos de ocho horas. Una red sobreprotegida y ya terminada que no puede crecer y que no tiene necesidad de ilusión ni simpatía. No existe para contener nada y vive aislada y lejos de la realidad. Existe para sí misma, para mirarse el ombligo, y no para la función de contención que una red normal tiene. Vive para deslumbrar a los demás, no para iluminarlos y apoyarlos. Si, al contrario, lo que queremos es una red que desarrolle, día a día, su función, nos hará falta una red normal, ordinaria. Una palabra, ordinaria, que en el mundo actual en que se trata de ver quien la dice y quien la hace más gorda, ha perdido su verdadero sentido. Lo que hace construir, mantener y crecer las grandes empresas es la tarea callada, pero constante, del día a día. El trabajo que poco a poco va sedimentando y pone la base o sigue a momentos especiales y extraordinarios. Es con este mismo espíritu que hace poco leíamos que “*todo lo que el árbol tiene de flor y fruto, de júbilo, de extraordinario, vive de lo que tiene enterrado, de las raíces, de la convicción y la fe*”.

No debemos olvidar que cada uno de nosotros, nudos de una red de contención y ayuda a las familias con niños y adolescentes, somos también limitados y que, si queremos mantener la misma ilusión en el cumplimiento de la ayuda que ofrecemos nos hace falta un repaso de vez en cuando. Hace falta que alguien nos contenga a nosotros. Los pescadores, por la tarde, velan y cuidan cada día de sus redes para rehacer ese nudo que ha quedado dañado de tanta tirantez y refuerza lazos que se han deshecho tras ser estirados con demasiada fuerza por una carga demasiado pesada. Y la red, al día siguiente, reencuentra de nuevo, con ilusión, las aguas frías y los peces difíciles. Una red que es necesario que crezca, que se adapte a las circunstancias singulares y originales de su gente, de su comarca, y haga, así, su historia.

En el documento de **ACIM “Atención frágil!”** (4) hay dos primeras páginas dedicadas a hacer ver a los padres, mediante unos dibujos de cómic, ciertas dificultades de la tarea de hacer crecer a sus hijos. Nos servirán para

repensar nuestro papel como profesionales de la ayuda y evitar caer en prácticas que pueden representar una forma de maltrato de acción y / u omisión hacia las familias. No debemos olvidar la secuencia: niño atendido y apoyado por su familia; familia atendida y apoyada por los profesionales, profesionales apoyados por la sociedad que les otorga su rol de ayuda; sociedad que se basa en un modelo cultural que tiene en cuenta el interés superior del menor. Y para conseguir que el niño reciba las mejores opciones que la sociedad le puede ofrecer es necesario que nosotros atendamos lo mejor posible la familia a la que pertenece como primer paso para que, a su vez, sus padres estén en las mejores condiciones para otorgarle todo el cuidado que necesita. La fragilidad está presente en todos los escalones: niños, familias y, también, en los profesionales (5,6,7)

### ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA EVITAR QUEMARNOS?

No hay ninguna estrategia de afrontamiento que sirva a todos de forma universal pero es necesario que la intervención se focalice en la resolución de los problemas, y no en el escape. Como afirma Delgado, **“en el ámbito de nuestro sistema sanitario, o bien maduras y creces o te secas”**. Y dado el origen multifactorial del queme profesional el mejor modelo de intervención es aquel que integra diferentes medidas complementarias orientadas a cada uno de los ámbitos: la organización sanitaria e institucional, el equipo de trabajo o ámbito laboral y el individuo. Mientras estas medidas no lleguen a aplicarse de forma general es necesario encontrar medidas de emergencia para cuando la sobrecarga o la tensión están a punto de sacarnos de quicio, tanto si somos profesionales de riesgo como si lo que nos pasa es que nos están cargando demasiado peso a la espalda. Es en esta dirección que hace unos años hemos transformado las Jornadas de ACIM en las comarcas de Ponent en paréntesis de reflexión para los profesionales de nuestra zona con el **objetivo** de *“Saber cuidar de uno mismo para poder tener cuidado de otros”* y reforzar los lazos de la red de la que formamos parte. El lugar para nuestro retiro es el Monasterio de Santa María de Les Avellanés, cercano a Balaguer.

### LAS JORNADAS ACIM TERRES DE PONENT EN EL MONASTERIO DE LES AVELLANÉS

Las Jornadas ACIM Terres de Ponent nacieron en 1995 a partir de un convencimiento: que el tema de la infancia maltratada debe ser abordada desde la vertiente positiva de la prevención y que, por ello, nos teníamos que centrar más en mejorar todos los aspectos del buen trato a que todos los niños que atendemos tienen derecho a que no en las carencias que nos es fácil encontrar en sus familias, y por que no decirlo, también en nosotros mismos. Nos interesó entonces, en 1995, a saber *“¿Qué esperan, las*

*familias con hijos diferentes, de los profesionales que las atendemos?”*. Y dos años después, en 1977, nos adentrarnos en un tema demasiado desconocido entonces para nosotros: *“El abuso sexual infantil”*.

En la tercera edición del año 1999, sin embargo, cambiamos de rumbo. Nos gusta decir que el trabajo en red nace de y en el corazón de cada uno de los nudos que intervenimos. Y con la seguridad que el principal recurso terapéutico somos nosotros mismos nos propusimos **profundizar en nuestra propia autoestima (“Cuidar al cuidador”)** a partir del convencimiento de que la calidad de los cuidados que ofrecemos como profesionales depende fundamentalmente de nuestro estado físico, emocional y mental. Hace un tiempo resumimos en una especie de **decálogo** una parte de los recursos que podemos aplicar antes, durante y después del momento difícil para recuperar el necesario equilibrio (8). El acierto de la elección del animador de nuestro grupo, Fidel Delgado, y la certeza de que esta era una necesidad que todos teníamos han quedado confirmadas en las repetidas ediciones posteriores:

- 1999 - “Cuidar al cuidador”
- 2000 - “Saber atenderse uno mismo para poder atender a otros”, en Vallbona de les Monges
- 2002 - “Saber vivir el morir”
- 2003 - “El cultivo del humor saludable”
- 2005 - “Salir de las crisis creativamente”
- 2006- “Conducir tu trayectoria personal y profesional. Convertir los problemas en oportunidades de crecimiento”
- 2007 - “Confía: estás es buenas manos”
- 2008 - “Y tú, de qué vas?” (edición para jóvenes)
- 2009 - “Recursos interiores para crisis exteriores”
- 2011 - “Morir no es lo que parece”

Y esperamos ya reencontrarnos de nuevo en un fin de semana de la primavera del 2013 para un nuevo paréntesis de crecimiento, como nudos y como red.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ASOCIACIÓN CATALANA PARA LA INFANCIA MALTRATADA (ACIM). *Atención, frágil!*. La Imprenta. Balaguer 1990
- DOMINGO F. No estás solo, no lo dejes solo. *Boletín Sociedad Catalana de Pediatría* 1997; 3:151-152.
- DOMINGO I SALVANY, FRANCESC. Nadó que plora, pares al límit i sacseig: què fer? *Pediatría Catalana* 2001;61, 1:35-40.
- DOMINGO I SALVANY, FRANCESC. Familia que plora, professionals al límit i disgust per a tots: ho estem fent bé? Rutlla, la nostra xarxa?. *Pediatría Catalana* 2002;62,2:73-80.
- DOMINGO I SALVANY, FRANCESC. Pediatres que ploren, gestors que fan la viu-viu i la vida continua: Qui dia passa anys empeny? *Pediatría Catalana* 2005, 65:194-202.
- DOMINGO F, PIQUÉ C. Pediatric Primary Care and burnout: Emergency guidelines. Poster en el XIV Congreso de la Société Européenne de Pédiatrie Ambulatoire (SEPA). Milán, 2003.
- FUNDACIÓ ENCICLOPÈDIA CATALANA. *Diccionario de la Lengua Catalana*. Enciclopèdia Catalana SA. Barcelona 1982.
- PIQUÉ C. *Presentación del programa "... El maestro en el centro de salud"*. Balaguer, octubre de 1997.

## POSTER 8

### OBSERVACIÓN DE LOS LAZOS AFECTIVOS INTRA FAMILIARES DURANTE LA ESTANCIA

### HOSPITALARIA PARA UN ADECUADO PLAN TERAPÉUTICO

### OBSERVATION OF INTRAFAMILY BONDS DURING HOSPITAL STAY FOR PROPER TREATMENT PLAN

**Z. Ibars Valverde; T. Vallmanya Cucurull; R. Pérez; L. Martí Cosconera; P. Llena Isla;**

**A. Fernàndez López y N. Pociello Almiñana**

*Hospital Anrau de Vilanova de Lleida*

## INTRODUCCIÓN

Presentamos el abordaje clínico asistencial de maltrato infantil (excluyendo abuso sexual) en el servicio de Pediatría de un Hospital de Segundo nivel en el período comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2012.

El objetivo de dar a conocer el manejo que hemos realizado, es valorar las distintas formas de abordaje clínico-terapéutico, según la situación de cada niño y su entorno socio-familiar.

## CASOS CLÍNICOS

CASO 1: Lactante de 3,5 meses que acude con la cuidadora, derivada a urgencias por hipotonía con pérdida de consciencia de dos minutos de duración. Gestación poco controlada, madre rumana de 19 años. Sin antecedentes perinatales de interés. Se diagnostica fractura temporal izquierda y hematomas subdurales subagudos tardíos/ crónicos y hematoma subdural en fosa posterior. Se decidió suspensión transitoria de la tutela con incorporación posterior al núcleo familiar y evolución satisfactoria.

CASO 2: Lactante de 9 meses que acude a urgencias por caída accidental desde el sofá unas 5 horas antes, empujado por su hermana según refieren. Se diagnostica fractura parieto-occipital derecha. Se retira la custodia transitoria durante un año. A los 15 días de haber retornado a domicilio familiar acude a urgencias por dolor e

impotencia funcional de extremidad superior derecha diagnosticándose de fractura de tibia derecha y clavícula izquierda. Procediéndose de nuevo a la suspensión de la tutela.

CASOS 3 Y 4: Lactante de 3 meses que consulta a su pediatra por irritabilidad y tumoración paravertebral izquierda de dos días de evolución, sin referir antecedente traumático. La radiografía de tórax objetiva fracturas costales múltiples por lo que se deriva a hospital de tercer nivel. Se diagnostica de cinco fracturas costales posteriores, una anterior y reacción perióstica femoro-tibial bilateral.

Trasladado a nuestro centro en fase de convalecencia, se ingresa al hermano gemelo para estudio objetivando también fractura de cuatro costillas. Durante la estancia hospitalaria se objetivó un buen lazo afectivo materno manteniendo lactancia materna de ambos gemelos, motivo por el cual, a pesar de la gravedad de las lesiones físicas, desaconsejamos la tutela y el ingreso en centro de menores, optando por una guarda en familia extensa (padres maternos) con un seguimiento familiar por el EAIA.

## COMENTARIOS

A pesar de la semejanza clínico-diagnóstica de los casos expuestos, las peculiaridades sociofamiliares individuales de cada uno de ellos ha hecho que el abordaje terapéutico sea muy distinto.

Para una correcta resolución de los casos, debe individualizarse la toma de decisiones con un plan terapéutico particular para un resultado final satisfactorio.

Durante la estancia hospitalaria de estos paciente, es muy importante la observación de los distintos lazos afectivos intra e interfamiliares y nos deben ayudar a la toma de decisiones en beneficio de cada uno de los niños.

La experiencia clínica nos demuestra que sin una **buena coordinación interdisciplinar y una profunda valoración sociofamiliar**, no se puede asegurar el bienestar de los niños.

## POSTER 9

### LA INTERPRETACIÓN DE LOS MENSAJES EDUCATIVOS EN LAS FAMILIAS EN RIESGO: DISCREPANCIAS Y SIMILITUDES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MADRE Y DEL HIJO/A

*THE INTERPRETATION OF EDUCATIONAL MESSAGES IN FAMILIES AT RISK: DIFFERENCES AND SIMILARITIES FROM THE PERSPECTIVE OF THE MOTHER AND CHILD*

**M. Álvarez Lorenzo y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López<sup>4</sup>**

*Universidad de La Laguna*

La interpretación que los padres y madres hacen de las situaciones educativas no siempre concuerda con las de sus hijo/as, dando lugar a discrepancias en la percepción de los mensajes educativos y la interpretación de los conflictos familiares, perjudicando al ajuste personal de todos sus miembros. Las teorías actuales de la socialización promueven que tanto padres y madres como hijos e hijas sean protagonistas en el proceso de adquisición y construcción de normas y valores mediante la adaptación mutua, la acomodación y la negociación, llevadas a cabo durante sus interacciones diarias (Kuczynski y Parkin, 2007).

Desde la parentalidad positiva se aboga por la capacitación de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás. (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010). Así, el hecho de que los padres conozca lo que los hijos piensan y sienten hace que sea más fácil el proceso de socialización eficaz, ya que les permite seleccionar las estrategias más adecuadas (Vinik, Almas, Grusec, Mothers, 2011). Sin embargo, las familias que están expuestas a factores de riesgo tienen mayores discrepancias en las percepciones de las relaciones que madre e hijo/a tienen. Así, las madres coercitivas y negligentes tienden a realizar evaluaciones simples y automáticas de las situaciones diarias (Bugental & Johnston, 2000; Crittenden, 1995; Milner, 2003), realizando más atribuciones negativas lo cual aumenta la probabilidad de que inicie un intercambio coercitivo (Dodge, Pettit, Bates, & Valente, 1995; Lorber & Slep, 2005).

4 Facultad de Psicología / Universidad de La Laguna. Campus de Guajara, Facultad de Psicología s/n, 38701, San Cristóbal de La Laguna

El **objetivo** de nuestra investigación se ha centrado en el análisis de las discrepancias y similitudes de las percepciones y las interpretaciones de los mensajes educativos que hacen las madres y los hijos/as en situación de riesgo psicosocial. Han participado 82 diadas de madres con un hijos de 8 a 12 años.

Los/as participantes fueron referidas por los Servicios Sociales de diferentes municipios de la isla de Tenerife por encontrarse en una situación de riesgo o pre-riesgo psicosocial. Se ha utilizado *el cuestionario “Cuestionario situacional para evaluar la legibilidad y el comportamiento educativo de la madre”*, que consta de dos versiones, una para la madre y otro para el hijo. A través de 9 situaciones hipotéticas relacionadas con acciones internalizantes, externalizantes y convencionales de interacción madres-hijos, se valoran las prácticas, las metas, las atribuciones y las emociones que suscitarían dichas situaciones.

Los **resultados** indican que los hijos/as muestran más atribuciones y emociones positivas que las madres, mientras que las madres hacen más atribuciones y emociones negativas. Asimismo, los hijos/as consideran que las madres utilizan más las prácticas coercitivas y las prácticas restrictivas que las propias madres, mientras que las madres creen que utilizan más las prácticas inductivas.

## POSTER 10

### INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES SOBRE EL ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS

#### EN RIESGO PSICOSOCIAL

#### INFLUENCE OF FAMILY CHARACTERISTICS ON PARENTAL STRESS IN PSYCHOSOCIAL RISK FAMILIES

S. Padilla Curra, M.L Máiquez Chaves, M.J Rodrigo López<sup>5</sup>

Universidad de La Laguna

La familia es uno de los sistemas sociales más importantes para el desarrollo humano y es el principal contexto de desarrollo en los primeros años de vida. Por ello los padres y madres deben desarrollar de forma adecuada sus funciones parentales con el fin de promover el desarrollo óptimo de sus hijos.

El desempeño de estas funciones es esencial para el desarrollo de los menores, ya que existe una relación muy importante entre la calidad del cuidado que se proporciona a un menor y la capacidad de éste de adaptarse a la adversidad. Sin embargo, podemos encontrar familias que no desempeñan adecuadamente estas funciones. **Las familias en situación de riesgo psicosocial presentan factores de riesgo** entre los que encontramos tanto características propias del contexto como de los miembros que en ella participan. Estas familias viven en entornos potencialmente estresantes de forma que el sistema en el que se desarrollan se caracteriza por la presencia de indicadores potenciadores del maltrato infantil.

El estrés parental en los primeros años de vida del niño dificulta el desempeño exitoso del rol parental ya que influye en el desarrollo del menor, en la salud física y mental de padres y en las relaciones de estos con sus hijos. La exposición continua a eventos estresantes o la acumulación de los mismos aumenta la probabilidad de que los padres no puedan cubrir o atender adecuadamente las necesidades de sus hijos generando consecuencias negativas para el desarrollo de los mismos.

5 Facultad de Psicología / Universidad de La Laguna. Campus de Guajara s/n. CD 3807. San Cristóbal de la Laguna. Tenerife. España

Este estudio analiza la influencia que pueden ejercer las características sociodemográficas, el nivel de riesgo y el apoyo social sobre el estrés parental.

Para ello se utilizaron los siguientes **cuestionarios**: Índice de Estrés Parental, Datos sociodemográficos de la familia, Escala de apoyo personal y social y Perfil de riesgo psicosocial. Los participantes fueron un total de 30 madres referidas por los Servicios Sociales de la isla de Tenerife las cuales asisten al Programa Domiciliario Crecer Felices en Familia.

Los resultados del estudio indican que las características sociodemográficas, el nivel riesgo psicosocial y el apoyo social predicen la dimensión de estrés parental.

## POSTER 11

### EMPATÍA Y ANHEDONIA, CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LAS MADRES NEGLIGENTES

*EMPATHY AND ANHEDONIA AS DISTINCTIVE CHARACTERISTICS OF NEGLECTFUL MOTHERS*

**B. Rodríguez Ruiz; S. Byrne; I. León Santana y M<sup>a</sup>. J. Rodrigo López**

*Universidad de la Laguna*

La negligencia es la forma de maltrato infantil que se identifica con mayor frecuencia, asociada a la malnutrición, lesiones, malas condiciones de salud y retrasos del desarrollo (Erickson & Egeland, 2002; Gaudin, 1999). Las madres negligentes suelen mostrar una baja sensibilidad a las demandas de sus hijos e hijas, así como, les proporcionan unos cuidados insuficientes o inadecuados para satisfacer sus necesidades cognitivas, emocionales, educativas y físicas (Dubowitz et al., 2005).

Diversos estudios conductuales han demostrado que son menos hábiles en el manejo de la comunicación emocional, porque tienden a tener menores niveles de expresión emocional, menor toma de perspectiva, y menor comprensión de las señales emocionales de sus hijos; así como, comparten menos información emocional en sus intercambios en comparación con madres controles (Bousha & Twentyman, 1984; Crittenden, Lang, Claussen & Partridge, 2000; Gaudin, 1999; Shipman, Edwards, Brown, Swisher, & Jennings, 2005).

En la presente investigación se explora la posible relación de la negligencia materna con las dificultades en empatía y capacidad de experimentar placer con situaciones o elementos físicos y sociales.

Los participantes son dos grupos de madres con hijos/as menores de cinco años, un grupo de madres negligentes y un grupo de madres controles. Las madres negligentes se caracterizan por presentar indicadores de negligencia física, emocional, educativa y falta de supervisión; en cambio, las madres del grupo control no presentan ninguno de estos indicadores y son equivalentes a las negligentes con las mismas características sociodemográficas y pertenecientes al mismo contexto.

Los resultados indican que las madres negligentes presentan menores niveles de empatía, particularmente menor nivel de preocupación empática que las madres controles, así como, un nivel significativamente mayor de anhedonia, tanto social como física, indicando su dificultad de experimentar placer.



## LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y RESILIENCIA EN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

## PSICOSOCIAL

## COMPETENCE ASSESSMENT OF CHILDREN AT PSICOSOCIAL RISK

<sup>1</sup>Cabrera, E., <sup>2</sup>Martín, J.C., <sup>2</sup>León, J. y <sup>3</sup>Rodrigo, M. J.<sup>1</sup>Ayuntamiento S. Bartolomé de Tirajan <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas; <sup>3</sup>Universidad La Laguna.

*¿Cómo sabemos que un menor en riesgo psicosocial está desarrollándose de forma adecuada psicológica y socialmente? ¿Cuáles son los indicadores que nos permita saber si estos menores tienen un desarrollo psicológico y social óptimo?*

Los profesionales que trabajan con familias en riesgo psicosocial suelen abordar los factores de riesgo y protección que existe en cada nivel ecológico (microsistema, exosistema y macrosistema) donde se inserta la vida familiar. Sin embargo, la visión de la familia y de los miembros de la familia quedaría menoscabada si no tenemos en cuenta que las personas en desarrollo contribuye activamente a los resultados que producen una combinación determinada de factores de riesgo y protección (Rodrigo et al. 2008).

Las personas, y los menores en particular, responden de una manera peculiar a los distintos factores de riesgo y protección de su ambiente y afrontan, mejor o peor equipados, la resolución de sus tareas vitales (Cicchetti y Valentino, 2006) Por ello, además de una perspectiva centrada en el análisis de las características del contexto del desarrollo del menor, también es necesario un enfoque más personal y relacional que nos permita abordar la vulnerabilidad y la resiliencia del menor en desarrollo.

La **vulnerabilidad** hace referencia a aquellos factores personales o relacionales que incrementan los efectos negativos de las situaciones de riesgo (Luthar, 2006). Y la **resiliencia**, por otro lado, es un proceso dinámico de

carácter evolutivo que implica una adaptación personal y social positiva del individuo a pesar de la exposición a riesgos muy significativos (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000). Esta adaptación personal y social suele resultar de una buena capacidad para utilizar los recursos internos y externos que le van a permitir enfrentarse con éxito a la adversidad (Rodrigo et al. 2008).

En los menores en riesgo psicosocial, las transiciones y las tareas a resolver en cada etapa de la vida están marcadas necesariamente por la configuración particular de factores de riesgo y protección existentes en cada una de esas etapas. Así, el menor debe desarrollar las competencias adecuadas para afrontar con éxito dichas transiciones vitales en los contextos de desarrollo donde vive, entendiendo por **competencia** como la capacidad del menor para generar y coordinar respuestas flexibles y adaptativas ante las demandas que provienen de las tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Waters y Sroufe, 1983; Masten y Coatsworth, 1998).

En este póster presentaremos el proceso de construcción de una escala para evaluar las competencias y la resiliencia de menores de 6 a 18 años en situación de riesgo psicosocial. A partir de la revisión de los principales modelos de desarrollo positivo de niños y adolescentes (Lerner, Lerner et al., 2006; Oliva et al., 2010; Scales y Leffert, 2004) se propusieron seis áreas competenciales generales que incluían en total 39 competencias específicas. Las **áreas competenciales** fueron las siguientes:

- Área de desarrollo personal
- Área de salud
- Área social
- Área moral
- Área emocional
- Área cognitiva

## RESULTADOS

La solución factorial obtenida estuvo formada por 5 factores, donde los pesos factoriales en sus respectivos factores oscilaron entre .354 y .881. El primer factor, *desarrollo personal*, determinado por 6 ítems; el segundo factor, *competencias morales-emocionales*, formado por 10 ítems; el tercer factor, *competencias de salud*, estaba formado por 4 ítems. El cuarto factor, *competencias socio-emocionales*, formado por 6 ítems. Finalmente, el quinto factor denominado *competencias cognitivas* estaba formado por 6 ítems.

La consistencia interna de la versión final de la escala fue estimada mediante el coeficiente alfa ordinal. Los resultados mostraron una fiabilidad adecuada tanto de la escala global de 32 ítems ( $\alpha=.95$ ) como de las 5 dimensiones: desarrollo personal,  $\alpha=.81$ ; competencias morales-emocionales,  $\alpha=.87$ ; competencias de salud,  $\alpha=.67$ ; competencias socio-emocionales,  $\alpha=.80$ ; y competencias cognitivas,  $\alpha=.80$ .

Los índices de ajustes son todos adecuados: CMIN: 1,56; RMSEA: .034; CFI: .979; TLI: .970 y WRMR: .849

## CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue elaborar una **escala de evaluación de competencia y resiliencia infantil**, reportada por profesionales de los servicios sociales y examinar las propiedades psicométricas. La escala parece cubrir satisfactoriamente las competencias infantiles asociadas a un desarrollo positivo y saludable de los menores tal y como la plantean numerosos estudios revisados.

A la luz de los resultados obtenidos puede afirmarse que esta escala es un instrumento de medida fiable que permite explorar, a partir de un único instrumento, un conjunto amplio de **competencias infantiles en contextos de riesgo psicosocial**. En consonancia con los enfoques más modernos sobre el desarrollo positivo de niños y adolescentes, esta escala resulta un instrumento diagnóstico de valoración de las fortalezas de los menores de cara a planificar tanto el plan de caso como para el desarrollo de programas de promoción del desarrollo positivo de carácter comunitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- CICCHETTI, D. Y VALENTINO, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure of the average expectable environment and its influence on child development. En Cohen, D. y Cicchetti, D. (Ed.) *Developmental psychopathology, vol. 3: Risk, disorder, and adaptation (2ªed.)* pp. 129-201) Hoboken, NJ, US: John Wiley y Sons.
- LERNER, R.M., LERNER, J. V. Y COLLEAGUES IN THE INSTITUTE FOR APPLIED RESEARCH IN YOUTH DEVELOPMENT (2006) Toward a new vision and vocabulary about adolescence. En Balter, L. Y Tamis-LeMonda, C. (Ed.) *Child Psychology. A Handbook of Contemporary Issues.* (pp. 445-469) New York: Psychology Press.
- LUTHAR, S. CICCHETTI, D. Y BECKER, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- LUTHAR, S. (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En Cohen, D. Y Cicchetti, D. (Eds.) *Developmental psychopathology, vol. 3. Risk, disorder and adaptation (2ª ed.)* (pp. 739-795). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- MASTEN, A.S. Y COATSWORTH, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53 (2), 205-220.
- OLIVA, A., RÍOS, M., ANTOLÍN, L., PARRA, A., HERNANDO, A. Y PERTEGAL M.A. (2010) Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 223-234.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ M.L., MARTÍN J.C. Y BYRNE S. (2008) *Preservación Familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias.* Madrid: Pirámide.
- SCALES P.C. Y LEFFERT, N. (2004) *Developmental Assets. A synthesis of the scientific research on adolescent development.* Minneapolis: Search Institute.
- WATERS, E. Y SROUFE, L.A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.

## EFECTOS A LARGO PLAZO DEL PROGRAMA DE APOYO PERSONAL Y FAMILIAR SOBRE EL ENTORNO Y

## EL AMBIENTE FAMILIAR

LONG-TERM EFFECTS OF THE PROGRAM OF PERSONAL AND FAMILIAR SUPPORT ON THE ENVIRONMENT AND THE FAMILIAR ENVIRONMENT OF FAMILIES AT PSYCHOSOCIAL RISK

M. Peña Hernández; M.L. Máiquez Chávez y M<sup>a</sup>.J. Rodrigo López

Universidad de La Laguna

El “Programa de Apoyo Personal y Familiar” es una **propuesta de intervención de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad para familias en riesgo psicosocial**, ofrece formación a los técnicos y cuenta con un sistema de evaluación de la eficacia y efectividad del programa. En el presente estudio se analizan cambios a largo plazo en una serie de indicadores sobre el ambiente familiar y la relación con el entorno, presentes en familias en situación de riesgo psicosocial, referidas por los Servicios Sociales de la Isla de la Palma que habían realizado el Programa de Apoyo Personal y Familiar.

Las participantes del estudio fueron 50 madres, 25 fueron seleccionadas al azar de entre las 72 que habían terminado el programa y tenían niveles de riesgo medio-alto. Y fueron el grupo de intervención. Las otras 25 madres fueron también seleccionadas al azar por los Servicios Sociales Municipales de entre las que iban a participar en la implementación del Programa de Apoyo Personal y Familiar en el curso siguiente. Presentaban un perfil de riesgo medio-alto y fueron nuestro grupo control.

Los técnicos del equipo de familia, entre 9 y 12 meses después de finalizar el programa, debían cumplimentar el instrumento: Evaluación del entorno y del ambiente familiar. Escala de valoración y seguimiento para los equipos de familia (Peña, Máiquez y Rodrigo, 2002).

Los resultados de los análisis nos muestran que, los técnicos de los Servicios Sociales detectan diferencias entre ambos grupos (intervención y control) en Relación familiar, Adaptación de los hijos/as, Relación con el entorno (madres y padres) y Relación con el entorno (hijos/as). En concreto, disminuyen los conflictos en el interior de la familia, así como el conflicto de los progenitores con el vecindario, al mismo tiempo los hijos disminuyen las peleas activas en la calle, así como las conductas agresivas tanto en el contexto familiar como en el escolar.

Estos resultados resultan muy positivos para estas familias en riesgo psicosocial; en primer lugar porque una reducción en el nivel conflictivo paterno-filial se muestra como beneficioso para el desarrollo de los hijos e hijas, también porque una reducción en los conflictos con la familia y con el vecindario, puede abrir una puerta al grado de apoyo social que estas familias pudieran recibir. Finalmente resulta interesante la detección de cambios en las conductas desadaptadas de los hijos/as, concluyendo que cambios en las habilidades parentales y personales de los progenitores repercuten en el nivel de adaptación de los hijos e hijas.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOSOCIALES DE UNA MUESTRA DE FAMILIAS

## EN SITUACIÓN DE RIESGO EVALUADAS CON LAS ESCALAS DE BIENESTAR INFANTIL

SOCIODEMOGRAPHIC AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF A SAMPLE OF AT-RISK

FAMILIES EVALUATED USING THE SPANISH VERSION OF CHILD WELLBEING SCALES

S. Menéndez Álvarez-Dardet; M. V. Hidalgo García; V. Grimaldi Puyana; J. Sánchez Hidalgo;

L. Jiménez García y B. Lorence Lara

Universidad de Huelva y Universidad de Sevilla

A la hora de valorar la situación familiar de un menor, los equipos de profesionales de los Servicios Sociales tienen la posibilidad de utilizar **protocolos de evaluación** destinados a sistematizar la información de la que disponen respecto a la situación que estén analizando y a propósito de la cual deben tomar decisiones.

Las *Escalas de Bienestar Infantil* (EBI), desarrolladas por De Paúl y Arruabarrena (1998) a partir de las *Child Well-Being Scales* (Magura y Moses, 1986), son un ejemplo de este tipo de protocolos de evaluación. Estas escalas permiten recopilar diferentes indicadores del funcionamiento familiar, que reflejan en qué medida en una familia se atienden adecuadamente las necesidades evolutivo-educativas básicas de los menores, es decir, no aportan una valoración de la capacidad de estimulación y promoción del desarrollo, sino una estimación de hasta qué punto en un contexto familiar se cubren los mínimos que un menor necesita para desarrollarse de manera normalizada.

Por tanto, las EBI son un instrumento muy útil a la hora de evaluar el nivel de riesgo para niños y adolescentes de un determinado ambiente familiar. En nuestro país, las EBI vienen siendo utilizadas como herramienta de trabajo en los Servicios Sociales de diversas localidades y comunidades autónomas, y las evidencias disponibles (ver por ejemplo Arruabarrena y De Paúl, 2002; De la Cueva, Martínez y Hernández, 2010; Garrido y Grimaldi, 2009; Grimaldi, Garrido y Jiménez, 2012; Jiménez y Palacios, 2008; Hodar, Gómez y Belda, 2003) indican que se trata de un instrumento sensible al nivel de riesgo que determinados ambientes familiares suponen para niños

y adolescentes y, por tanto, útil para la toma de decisiones en materia de menores y para la evaluación de las medidas de intervención desarrolladas en estos ambientes familiares.

En el contexto de una investigación centrada en el análisis de familias en situación de riesgo usuarias de los Servicios Sociales que reciben intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar, hemos utilizado una extensa batería de instrumentos de evaluación para recabar información sobre la realidad que define a estas familias, a sus integrantes y a su entorno social. **En este trabajo** se presentan algunos de los principales resultados obtenidos en relación con las EBI, en concreto, se describen los datos aportados por esta prueba y las relaciones que éstos guardan con otras dimensiones relacionadas con el rol parental y el funcionamiento familiar.

## MÉTODO

## Participantes

Los datos de este trabajo proceden de 75 familias en situación de riesgo usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla. Estas familias fueron intencionalmente seleccionadas por los profesionales que trabajan en estos servicios de acuerdo con una serie de criterios de inclusión previamente consensuados con nuestro equipo: tener un expediente activo en los Servicios Sociales por razones de preservación familiar, tener al menos un hijo/a preadolescente o adolescente, y estar caracterizadas por un nivel de riesgo psicosocial evaluado por los profesionales como medio o moderado.

Las familias estaban compuestas por una media de 4 personas ( $DT = 1.72$ ) y tenían en torno a 2 hijos o hijas ( $M = 2.28$ ,  $DT = 0.9$ ). En un 44% de los casos se trataba de hogares monoparentales, muy mayoritariamente formados tras una separación o un divorcio. Los ingresos mensuales aproximados de estas familias oscilaban en torno a una media de 1073.31 € ( $DT = 667.07$ ), eran en gran medida inestables (53.7%), y provenían exclusivamente del trabajo en el 42.1% de las ocasiones, es decir, el 57.9% de estas familias eran receptoras de ayudas sociales.

## Instrumentos

- *Escalas de Bienestar Infantil* (EBI, De Paúl y Arruabarrena, 1998): Las EBI se componen de un total de 43 ítems, 28 de ellos relacionados con el funcionamiento global de la familia como contexto de desarrollo para los



menores y 15 centrados en la relación específica de los progenitores con cada uno de sus hijos o hijas. Permite obtener entre otros resultados una puntuación final, que puede oscilar entre 0 y 100, y que se interpreta como indicativa de una satisfacción más adecuada de las necesidades de los menores mientras más elevada sea.

Por otro lado, y junto a una ficha diseñada por nuestro equipo que permite recopilar diversos indicadores sobre **el perfil sociodemográfico de la familia** (tipo de familia, composición y grado de estabilidad, cuantía, estabilidad y procedencia de los ingresos familiares...), en el estudio se han utilizado diferentes instrumentos de evaluación. En concreto, en este trabajo aportamos resultados en relación con algunas características (individuales y grupales) del funcionamiento familiar, evaluadas con las siguientes escalas:

- Versión para adolescentes de *Home Observation and Measurement of the Environment* (HOME, Bradley y Caldwell, 2000): Inventario que, a través de 60 ítems, evalúa las características materiales y estructurales del ambiente familiar y aporta una puntuación final que informa sobre el grado de estimulación que los menores reciben en dicho ambiente,
- *Parental Sense of Competence* (PSOC, Johnston y Mash, 1989). Esta prueba permite obtener, mediante las respuestas a 16 ítems, dos indicadores relacionados con el sentimiento de competencia parental: la eficacia percibida como progenitor y satisfacción con este rol.
- *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (FACES-III, Olson, Portner y Lavee, 1985): Escala que incluye 20 ítems y aporta dos puntuaciones relativas al nivel de cohesión y de adaptabilidad familiar.

## PROCEDIMIENTO

El trabajo de campo se ha realizado en colaboración con los equipos de psicólogos y psicólogas de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla. Cada psicólogo seleccionó entre las usuarias de su servicio a aquellas que respondían a los criterios de inclusión en el estudio a los que ya se ha hecho referencia y, tras recabar su participación voluntaria en la investigación, las citaba en las dependencias del centro social y cumplimentaba la ficha sobre perfil sociodemográfico. Un miembro de nuestro equipo acudía a esta cita y realizaba una entrevista individual a cada madre, en la que se administraba la batería más extensa de instrumentos de evaluación utilizada en el estudio.

## RESULTADOS

La puntuación ofrecida por las EBI alcanzó una media de 87.04 ( $DT = 7.69$ ) con valores mínimo y máximo de 54.63 y 97.31 respectivamente. El percentil 25 se situó en el valor 81.69 mientras que en el 75% de los casos el resultado fue inferior a 92.77.

Los datos de las EBI resultaron bastante independientes de los diferentes indicadores sociodemográficos considerados, únicamente aparecieron diferencias estadísticamente significativas en relación con la estabilidad de los ingresos familiares. Así, y al margen de la cuantía o la procedencia de los mismos, los hogares con una economía más estable tendían a resultar más favorables para la satisfacción de las necesidades de los menores ( $t = 2.79, p = .009$ ). En cuanto a las dimensiones psicosociales relacionadas con el funcionamiento familiar y el rol parental, los análisis efectuados revelan correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las EBI y las puntuaciones de la escala HOME ( $r = .449, p = .002$ ), la subescala de cohesión de FACES ( $r = .417, p = .038$ ) y la de eficacia de PSOC ( $r = .385, p = .036$ ). Estos resultados indican que las familias que ofrecían un mayor nivel de riesgo para los menores tendían a ser las que funcionaban como contextos menos estimulantes del desarrollo psicológico, las caracterizadas por un menor nivel de unión emocional entre sus miembros, y aquellas en las que las progenitoras se sentían menos eficaces en su rol de madres.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al igual que en otros trabajos, los resultados presentados indican en su conjunto que **las EBI constituyen una herramienta de evaluación sensible** al funcionamiento de la familia de cara a satisfacer las necesidades básicas de los menores y, por tanto, son un **instrumento útil a la hora de valorar el nivel de riesgo familiar**. Así, las puntuaciones de estas escalas están en consonancia con las características generales de estas familias como contextos de desarrollo y, específicamente, con el nivel de riesgo establecido en los criterios de inclusión, dado que los resultados descriptivos definen familias que, en su mayoría, constituyen contextos en los que las necesidades de los menores se atienden a un nivel medio-alto. Por otro lado, las relaciones encontradas entre las puntuaciones de las EBI y las de otros instrumentos indican que el nivel de riesgo familiar se relaciona, de manera coherente, con otras dimensiones relativas tanto al funcionamiento global de la familia (particularmente la

estimulación del desarrollo y la cohesión o unión emocional entre sus miembros) como al rol parental (el sentimiento de eficacia como progenitor).

Todos estos resultados apuntan en definitiva hacia las ventajas de las EBI como instrumento de evaluación específico para el riesgo y la desprotección familiar y, por tanto, como **herramienta de trabajo para los profesionales de los Servicios Sociales**. Esta especificidad, unida a la escasez de instrumentos estandarizados en este ámbito, contribuyen a que las EBI sean desde nuestro punto de vista un recurso particularmente interesante para los profesionales que trabajan con familias y menores en situación de adversidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ARRUABARRENA, M. I. Y DE PAÚL, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto-riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-337.
- BRADLEY, R. Y CALDWELL, B. (2000). *HOME inventory*. Little Rock: Center for Research on Teaching and Instruction, University of Arkansas.
- DE LA CUEVA, F., MARTÍNEZ, P., Y HERNÁNDEZ, A. (2010). *Evaluación de resultados en el Programa de Integración Familiar de la Fundación Meniños*. La Coruña: Fundación Meniños.
- DE PAÚL, J. Y ARRUABARRENA, M. I. (1998). *Escalas de Bienestar Infantil*. Universidad del País Vasco.
- GARRIDO, M. Y GRIMANDI, V. (2009). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Junta de Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- GRIMALDI, V., GARRIDO, V., Y JIMÉNEZ, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales. *Anales de Psicología*, 28(2), 515-523.
- HODAR, J. C., GÓMEZ, I., Y BELDA, C. (2003). Estudio sobre alteraciones psicológicas en población infantil maltratada y derivada a un servicio municipal de menores. *Bienestar y Protección Infantil*, 2(1), 51-77.
- JIMÉNEZ, J. Y PALACIOS, J. (2008). *Acogimiento familiar en Andalucía: procesos familiares, perfiles personales*. Junta de Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- JOHNSON, C. Y MASH, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18, 167-175.
- MAGURA, S. Y MOSES, B. S. (1986). *Child Well-Being Scales*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- OLSON, D. H., PORTNER, J., Y LAVEE, Y. (1985). *FACES III*. St Paul: University of Minnesota.

## POSTER 15

### ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES EVALUADAS POR LA COMISIÓN DE CASOS DE HOSPITAL DE PONIENTE. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES DEL PONIENTE ALMERIENSE (UPAIM)

ANALYSIS OF NOTIFICATIONS ASSESSED BY THE WEST HOSPITAL CASE COMMISSION.

COMPREHENSIVE CARE UNIT FOR JUVENILE OF WESTERN ALMERIA (UPAIM).

M.D. López Barranco; A. Martínez Angulo; A.R. Sánchez Vázquez; R. Montoya Muñoz;

A. Calcerrada Labrador y M. Álvarez Segura

Agencia Pública Empresarial Hospital de Poniente

## INTRODUCCIÓN

La atención y seguimiento de los menores en situación de riesgo social de la Agencia Pública Hospital de Poniente, se lleva a cabo por un equipo interdisciplinar de profesionales de pediatría, salud mental y trabajo social en una comisión de casos de la UPAIM (Unidad para la atención Integral de menores), en ésta se realiza una evaluación multiprofesional de los casos de riesgo social o sospecha de maltrato detectados durante la actividad asistencial. Además del registro, detección y notificación de los casos, se elabora un plan de intervención con la colaboración de las instituciones y profesionales necesarios y se realiza un seguimiento de la evolución en la comunidad, a través de las comisiones ubicadas en Atención Primaria. La asignación de tareas de los distintos profesionales que participan en la comisión facilita la contención de casos, la coordinación, el asesoramiento familiar y profesional, la elaboración de informes y orientación hacia los recursos existentes.

## OBJETIVOS

1. Evaluar los casos seguidos en la comisión de casos del Hospital de Poniente, conocer las características poblacionales e impacto de la inmigración.
2. Conocer las situaciones de riesgo o maltrato en la población menor de 18 años de edad.
3. Analizar los niveles de gravedad, las diferencias poblacionales y las situaciones y tipología del maltrato infantil.
4. Evaluar la eficacia de la coordinación.

## METODOLOGÍA

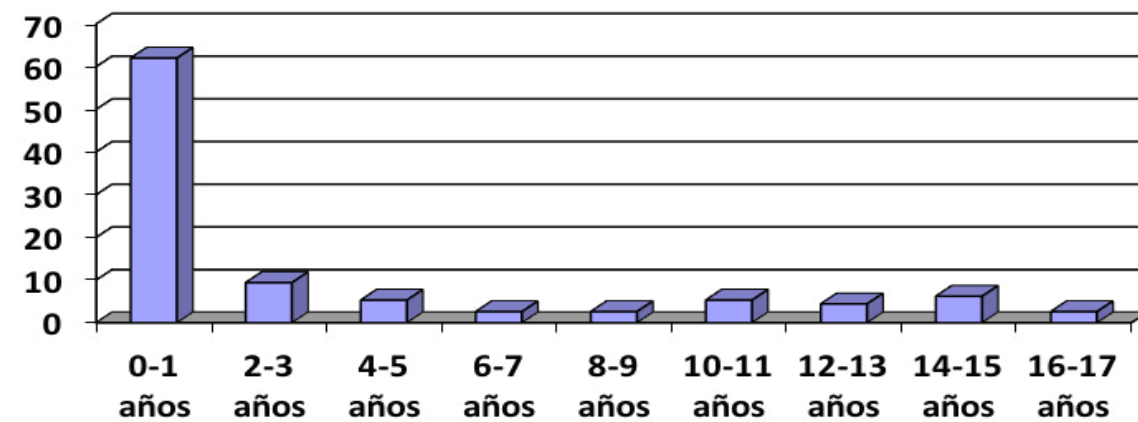
Estudio descriptivo retrospectivo de los casos notificados a la UPAlM en el año 2011. Se revisan formularios de entrevistas a padres e historias. Se analizan variables socio-demográficas, factores de riesgo, tipología, gravedad del maltrato y la coordinación.

## RESULTADOS

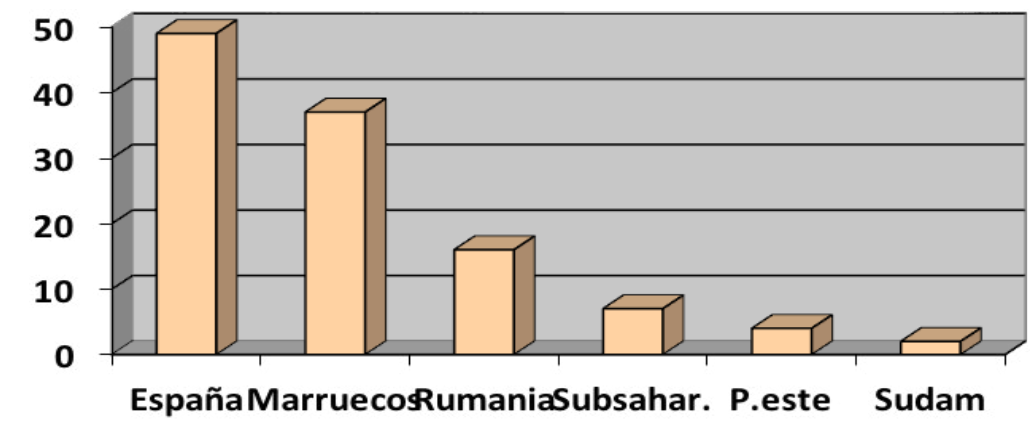
El número total de menores atendidos en 2011 ha sido 116.

### 1.- Variables sociodemográficas:

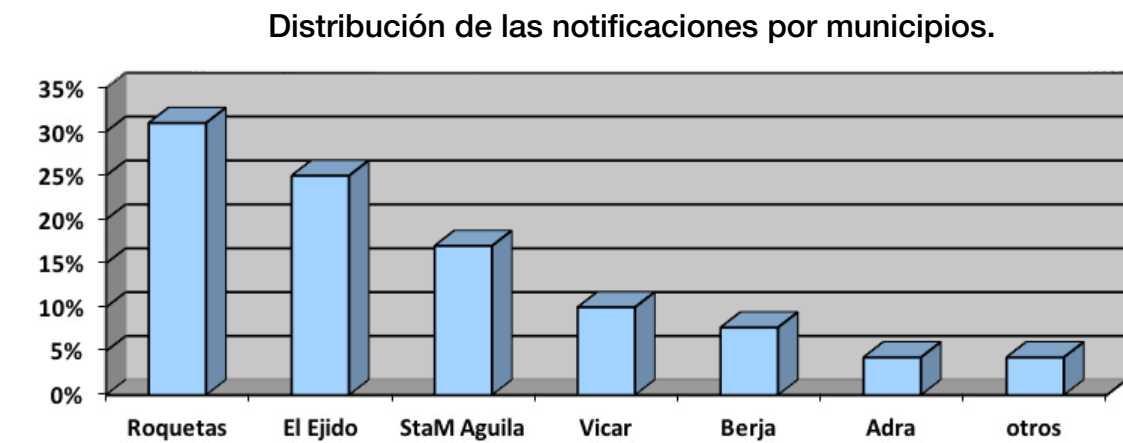
El grupo etario predominante sigue siendo el de menor de 1 año (62%). El 71,4% de las notificaciones corresponde a menores de 4 años, hecho que se justifica por ser un grupo de edad muy vulnerable (figuras 1).



El 58% de las notificaciones se hicieron en población extranjera y el 42% en población española. (Figura 2). El país extranjero que con más frecuencia precisó atención por parte de la unidad fue Marruecos (31,8%), seguido de Rumania 14% y países subsaharianos (6%).

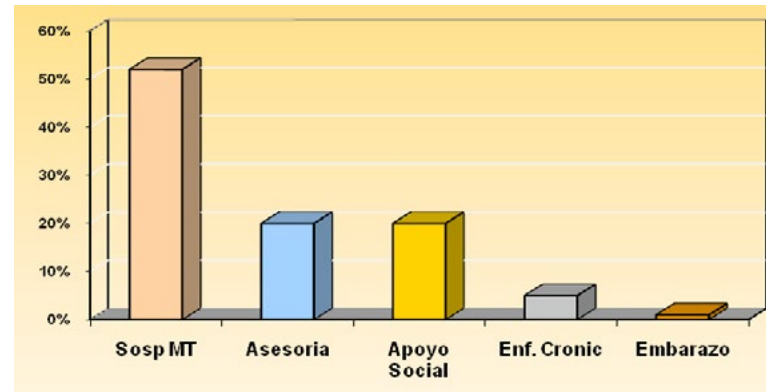


En cuanto al Municipio de origen comentar que el 31% de las notificaciones correspondieron al municipio de Roquetas de Mar, seguido por El Ejido (25%) y Santa María del Aguila (incluye Las Norias y San Agustín con 17%; El municipio de Vicar representó en 2011 el 10,3% de las notificaciones. (Figura 3).

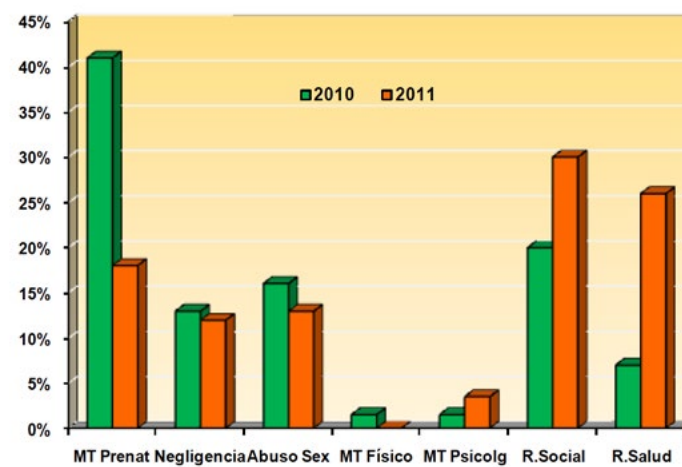


## 2.- Causas de Notificación:

El 53% de las notificaciones fueron por evidencia o sospecha de maltrato, sin embargo al evaluar el total de casos se objetivaron indicadores de riesgo en un 73%. Otros motivos de consulta fueron por 20% necesidad de información, asesoría o apoyo social en un 20% de los casos, enfermedades crónicas o discapacidad en un 5%.

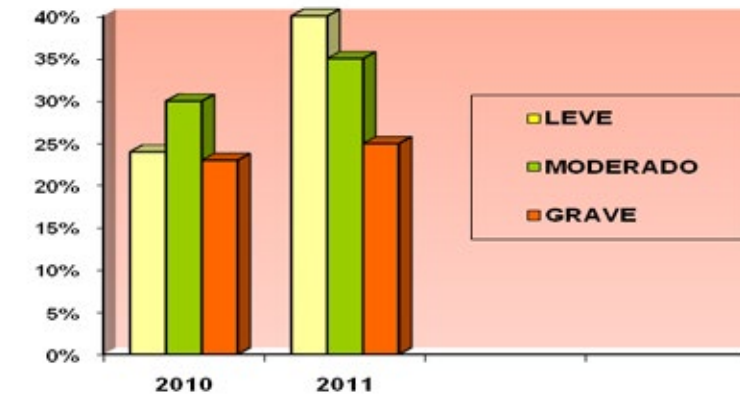


El tipo del maltrato más frecuente en 2010 en nuestra zona fue el prenatal con un 41%; aunque en 2011 objetivamos un importante descenso (18%), seguido del abuso sexual (15,4%, 12,5%) y la negligencia (12,6%) el maltrato físico y psicológico representan un 3%. Los indicadores de riesgo más frecuentes fueron riesgo social (30% y 20%) y riesgo en salud. Del total de Notificaciones se cumplimentó SIMIA en un 30,5% en 2010 y 22,5% en el primer semestre de 2011.



## 3.- Nivel de Gravedad y diferencias poblacionales

En cuanto a la gravedad del maltrato, del total de los SIMIAS realizados fueron leves (27%/40%); moderados (30%/35%) y graves (23%/25%).



La tipología de maltrato más frecuente en población inmigrante es el maltrato prenatal seguido de la negligencia o abandono. Destacar que el abuso sexual se detecta principalmente en menores españoles.

## 4.- Eficacia de la Coordinación:

En todos los casos se ha realizado una evaluación del entorno social, entrevista con la familia, con AP, Servicios Sociales comunitarios establecido un diagnóstico de situación y un informe social. En los casos con factores de riesgo en los que no se cumplimenta SIMIA se realiza un informe para los Trabajadores Sociales de salud (UPAIM AP) para el seguimiento y la evolución. Cada 3 meses, se establece un seguimiento telefónico para valorar la evolución de todos los casos derivados.



## CONCLUSIONES

- 1) En nuestro área de influencia continúa siendo el maltrato prenatal (por falta de control de embarazo + otros factores de riesgo social) junto con la negligencia las tipologías más frecuentes de maltrato. La intervención con agentes comunitarios de salud es un factor clave, en zonas con gran porcentaje de población inmigrante.
- 2) El análisis de los datos orienta las actuaciones de la UPAIM hacia nuevos puntos de mejora, objetivos y retos que es necesario asumir para mejorar la atención integral de la población infanto-juvenil y fomentar la prevención primaria del maltrato.
- 3) Es imprescindible la formación profesional para facilitar la detección de situaciones de riesgo o sospecha de maltrato y es esencial la existencia de protocolos comunes, guías y clasificaciones que disminuyan la variabilidad en la interpretación de los indicadores y la uniformidad de criterios.
- 4) Destacamos la eficacia de la coordinación y de la red para el seguimiento en la comunidad de los menores de riesgo y para conocer, evaluar y obviar los posibles fallos que puedan producirse en los circuitos que se establecen alrededor de los menores.

## POSTER 16

### LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO FAMILIAR EN LA PRÁCTICA Y EN LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y LA INFORMACIÓN APORTADA POR ALGUNOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ASSESSING THE LEVEL OF FAMILY RISK IN PRACTICE AND RESEARCH: RELATIONSHIP  
BETWEEN PROFESSIONALS' ASSESSMENT AND SOME EVALUATION INSTRUMENTS

S. Menéndez Álvarez-Dardet; J. Pérez Padilla; B. Lorence Lara; M. V. Hidalgo García; J. Sánchez Hidalgo;  
Á. Arenas Rojas

Universidad de Huelva y Universidad de Sevilla

Las familias en *situación de riesgo* son aquellas en las que los profesionales de los servicios sociales valoran que las necesidades evolutivo-educativas de niños, niñas y adolescentes no son adecuadamente atendidas, pero sin que la integridad y el bienestar más básico de éstos se vean amenazados y sea, por tanto, necesario establecer que la *situación es de desamparo* y separar al menor de su familia. La legislación española en materia de protección de menores establece, por tanto, que tras la valoración profesional del grado riesgo que existe en una familia deben desencadenarse directrices de actuación muy diferentes y con repercusiones muy notables para todos los implicados. La trascendencia de este proceso y de sus consecuencias hace que la valoración efectuada por los profesionales sea particularmente crítica y relevante, de manera que resulta fundamental **disponer de recursos y herramientas de apoyo con los que fundamentar las evaluaciones**. Sin embargo, y a diferencia de lo que sucede en otras áreas profesionales, en el ámbito de la protección de menores no existe un abanico amplio y diversificado de pruebas estandarizadas, adaptadas a las familias en situación de adversidad, y con una fiabilidad y validez respaldadas por evidencias empíricas.

En nuestro país se han llevado algunos estudios (Garrido, Grimaldi y Jiménez, 2012; Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006) que ponen de manifiesto que la valoración del riesgo de acuerdo con los profesionales se relaciona con la información que sobre la familia, sus integrantes y su contexto social aportan

algunos instrumentos de evaluación. Estos estudios avalan la pertinencia y el interés que pueden tener estos instrumentos como herramientas de trabajo, pero es necesario llevar a cabo más estudios que avancen en esta dirección. El trabajo que aquí se presenta trata de aportar algunas evidencias en esta línea en el caso de las familias en situación de riesgo, es decir, aquellas en las que pueden continuar viviendo los menores pero que deben recibir intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar.

## MÉTODO

### Participantes

En este trabajo se presentan datos de 106 familias en situación de riesgo usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad y la provincia de Huelva. Estas familias fueron intencionalmente seleccionadas por los profesionales que trabajan en estos servicios de acuerdo con dos criterios de inclusión previamente consensuados con nuestro equipo: tener un expediente activo en los Servicios Sociales por razones de preservación familiar, y tener al menos un hijo/a de 6-12 años.

Las familias estaban compuestas por aproximadamente 4 personas ( $M = 3.94$ ,  $DT = 1.21$ ) y tenían en torno a 2 hijos o hijas ( $M = 2.32$ ,  $DT = 1.14$ ); en un 20.4% de ellas convivían también otras personas, fundamentalmente miembros de la familia extensa (casi siempre algún abuelo). En un 36.3% de los casos se trataba de hogares monoparentales, muy mayoritariamente formados tras una separación o un divorcio. Los ingresos mensuales aproximados de estas familias oscilaban en torno a una media de 1042.81€ ( $DT = 1325.5$ ), eran con frecuencia inestables (52.2%), y provenían exclusivamente del trabajo en el 49.5% de las ocasiones, de manera que el 50.5% de estas familias eran receptoras de ayudas sociales.

### Instrumentos

Los profesionales cumplimentaron una ficha diseñada por nuestro equipo que permite recopilar diversos indicadores sobre el perfil sociodemográfico de la familia, y en la que además se pide al profesional que valore el nivel de riesgo que caracterizaba a esa familia mediante una escala de 0 a 10. Además, en el estudio se han utilizado diferentes instrumentos de evaluación y, en este trabajo, se ofrecen resultados de las siguientes **dimensiones y escalas**<sup>6</sup>:

- *Individuales*: Acumulación de situaciones vitales estresantes y de riesgo (ISER, Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez y Lorence, 2005), sintomatología psicológica (GHQ, Goldberg y Williams, 1996), competencia percibida como progenitor (PSOC, Johnston y Mash, 1989), locus de control parental (PLOC, Campis, Lyman y Prentice-Dunn, 1986), estrés asociado a la paternidad (PSI, Abidin, 1983) y estrategias de afrontamiento del estrés (COPE, Carver, 1987).
- *Interpersonales*: Satisfacción marital (EMS, Fowers y Olson, 1993) y alianza parental (PAI, Abidin y Bruner, 1995).
- *Familiares*: Cohesión y adaptabilidad familiar (FACES-III, Olson, Portner y Lavee, 1985).
- *Externas al microsistema familiar*: Apoyo social (ASSIS, Barrera, 1980) y cohesión comunitaria (NCI, Buckner, 1988).

### Procedimiento

Los psicólogos y psicólogas de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación y del Ayuntamiento de Huelva seleccionaron a las usuarias de sus servicios que respondían a los criterios de inclusión en el estudio y, tras recabar su participación voluntaria en la investigación, las citaron en las dependencias del centro social y cumplimentaron la ficha sobre perfil sociodemográfico y el cuestionario ISER. Un miembro de nuestro equipo acudía a esta cita y realizaba una entrevista individual a cada madre, en la que se administraba la batería más extensa de instrumentos de evaluación utilizada en el estudio.

## RESULTADOS

La puntuación global sobre el nivel de riesgo familiar aportada por los profesionales alcanzó una media de 5.25 ( $DT = 2.01$ ) con valores mínimo y máximo de 1 y 9. Los percentiles 25 y 75 se situaron en los valores 4 y 7 respectivamente, de manera que el 50% de las familias fueron identificadas con un nivel de riesgo entre ambas puntuaciones, mientras que las que obtuvieron puntuaciones inferiores a 4 o bien superiores a 7 constituyen el 25% inferior y superior de la distribución muestral de los datos.

6 Las restricciones de espacio de esta publicación no nos permiten describir con detalle cada una de estas escalas. Para obtener información más pormenorizada al respecto, contactar con la primera

autora del trabajo (menendez@uhu.es).

La valoración del nivel de riesgo familiar, de acuerdo con la opinión de los profesionales y su conocimiento sobre la familia, se relacionó de manera estadísticamente significativa con algunas de las dimensiones evaluadas. En concreto, los análisis efectuados revelan correlaciones estadísticamente significativas con las puntuaciones relativas a la acumulación global de situaciones vitales estresantes ( $r = .225, p = .036$ ) y las específicas para dicha acumulación en la actualidad ( $r = .217, p = .044$ ) y para eventos problemáticos experimentados por la propia usuaria ( $r = .257, p = .016$ ), la necesidad percibida de apoyo a nivel material o tangible ( $r = .257, p = .020$ ) y para situaciones especialmente complicadas o de riesgo ( $r = .260, p = .018$ ), la satisfacción con el apoyo recibido de la red social, tanto en general ( $r = -.268, p = .016$ ) como específicamente a nivel emocional ( $r = -.260, p = .028$ ) y tangible ( $r = -.303, p = .029$ ), el lugar de control parental ( $r = .296, p = .007$ ), el estrés asociado a la paternidad ( $r = .254, p = .023$ ), y la sintomatología psicológica ( $r = .251, p = .020$ ), especialmente la relacionada con trastornos depresivos ( $r = .299, p = .005$ ) y ansiedad ( $r = .247, p = .022$ ).

Por tanto, estos resultados ponen de manifiesto que **los instrumentos que en mayor medida aportan información** que coincide con la valoración de los profesionales son ISER (Hidalgo et al., 2005), ASSIS (Barrera, 1980), PLOC (Campis et al., 1986), PSI (Abidin, 1990) y GHQ (Golberg y Williams, 1986).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados presentados confirman que el grado de riesgo familiar se relaciona con dimensiones de diversa naturaleza (individuales e interpersonales) y relacionadas con diversos niveles ecológicos de análisis: el microsistema familiar (sobre todo circunstancias individuales de los progenitores) y el contexto inmediato de la familia (sobre todo el apoyo social). Asimismo, este trabajo permite señalar que las herramientas que hemos utilizado para evaluar estas dimensiones pueden ser instrumentos especialmente útiles en el ámbito de la intervención familiar desde los servicios sociales, aunque consideramos que es preciso continuar recabando datos de familias en situación de adversidad de cara a poder desarrollar baremos y puntuaciones de corte específicas con esta población. Finalmente, y teniendo en cuenta las relaciones encontradas entre los datos aportados por distintos informantes y mediante herramientas distintas, consideramos que estos resultados avalan el interés tanto de contar en la investigación con la información que ofrecen los profesionales, como de que éstos incorporen a su práctica el uso de escalas de evaluación desarrolladas en el ámbito académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ABIDIN, R. R. (1990). *Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- ABIDIN, R. R., Y BRUNNER, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 31-40.
- BARRERA, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections, 3*, 8-13.
- BUCKNER, J.C. (1988). The development of an instrument to measure neighbourhood cohesion. *American Journal of Community Psychology, 16*(6), 771-791.
- CAMPIS, L. K., LYMAN, R. D. Y PRENTICE-DUNN, S. (1986). The Parental Locus of Control scale: development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*(3), 260-267.
- CARVER, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92-100.
- FOWERS, B. J. Y OLSON, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS): a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology, 7*(2), 176-185.
- GOLBERG, D. Y WILLIAMS, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ: guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- GRIMALDI, V., GARRIDO, V., Y JIMÉNEZ, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales. *Anales de Psicología, 28*(2), 515-523.
- HIDALGO, M. V., MENÉNDEZ, S., SÁNCHEZ, J., LÓPEZ, I., JIMÉNEZ, L. Y LORENCE, B. (2005). *Inventario de Situaciones Vitales Estresantes (ISER)*. Universidad de Sevilla: documento no publicado.
- JOHNSON, C. Y MASH, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology, 18*, 167-175.
- OLSON, D. H., PORTNER, J., Y LAVEE, Y. (1985). *FACES III*. St Paul: University of Minnesota.
- RODRÍGUEZ, G., CAMACHO, J., RODRIGO, M. J., MARTÍN, J. C., Y MÁIQUEZ, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema, 18*(2), 200-206.

**LA IMPORTANCIA DEL GÉNERO EN EL MALTRATO INFANTIL. ALGUNOS CASOS PRÁCTICOS**

THE ROLE OF GENDER IN CHILD ABUSE. SOME PRACTICAL CASES

**S. Coloma Fraguas y Y. Mañas Ballestín****Ayuntamiento de Zaragoza y Universidad de Zaragoza**

*Mantener el patriarcado como rasgo universal, ahistórico, no permite la atención sobre los contextos concretos, culturales y temporales, en los que se ejerce la dominación de género. [...]La pregunta no ha de ser qué son las mujeres sino cómo se las configura y cuáles son los mecanismos de dominación.*<sup>7</sup> (Burgos, 2008)

A pesar de que a finales del siglo XX las mujeres hemos conseguido una situación de equiparación legal a los hombres en todo el mundo occidental, largo y sinuoso es el camino que nos queda para librarnos de los restos de la cultura patriarcal que, tanto hombres como mujeres, llevamos adheridos a la piel.

En nuestra sociedad, pese a los avances de las últimas décadas, la discriminación en función del género sigue siendo una realidad. Y dentro de esta discriminación el poder sobre el cuerpo de la mujer sigue siendo una pieza fundamental *“El cuerpo femenino ha sido territorio conquistado y arrebatado durante siglos”* (Varela, 2008).

En la práctica cotidiana del estudio de las situaciones de malos tratos en la infancia nos encontramos con frecuencia con algunos casos en los que la variante género tiene una alta importancia.

Dejando a un lado el abuso sexual que por su especificidad y su incidencia podríamos considerar unido a una cuestión de género, queremos centrar este análisis en otros tipos de maltrato infantil que estamos detectando y que a nuestro entender están altamente relacionados con esta cuestión.

<sup>7</sup> Elvira Burgos, *Qué cuenta como una vida*, Madrid, Mínimo tránsito, 2008, p. 134.

La sociedad patriarcal y machista sitúa a la mujer en una situación de fragilidad solo por el hecho de serlo, y dentro de las capas de la sociedad más vulnerables, la mujer, y en el caso que nos ocupa, la niña va a ser de nuevo el eslabón más débil. *“El patriarcado se ha volcado para controlar la sexualidad femenina, todos los métodos han sido pocos. Desde las imposiciones religiosas y morales, los códigos de conducta, la estigmatización en nombre del honor y la honra hasta la violencia y la represión brutal y mortal.”* (Varela, 2008).

Desde este punto de vista queremos ejemplificar el análisis con dos tipos de casos hallados últimamente:

**CASO 1: LA “RAPADA DE CABELLO” COMO CASTIGO EJEMPLARIZANTE.**

Encontramos un gran desajuste entre las posiciones de las mujeres en algunas culturas inmigrantes y la que hemos llegado a ocupar en algunos casos en los países de acogida. Este desfase provoca el surgimiento de fuertes conflictos violentos en los que las mujeres y los niños son víctimas.

En este sentido en el interior de algunas de estas familias, familias con unos patrones muy rígidos de crianza y en las que se utiliza el castigo físico y psicológico para conseguir que los menores se adhieran a las costumbres de la sociedad de origen y se dejen influenciar lo menos posible por los modos de vida de la sociedad de acogida, hemos sido testigos de la “rapada del cabello” como castigo ejemplarizante a una adolescente que, según el código familiar ha incumplido alguna norma, constituyendo a nuestro entender una forma grave de maltrato físico y psicológico. Consideramos que este castigo se halla fuertemente vinculado a la cuestión género. Como dice Michelle Perrot en *Mi historia de las mujeres: “Rapar a alguien, hombre o mujer, es tomar posesión de él, es anonimizarlo. La pérdida del cabello es particularmente sensible para las mujeres, puesto que de él se ha hecho la insignia misma de la feminidad. En este caso de nuevo el cuerpo de las mujeres funciona como chivo expiatorio”*. (Perrot, 2008).

Impresiona la importancia simbólica del cabello. El cuerpo se ve degradado con el corte del pelo. Se pone al desnudo. Las dos adolescentes con las que hemos podido hablar describen la situación con una enorme carga de violencia por parte de sus progenitores y de vergüenza por su parte. Durante la entrevista con una de las familias en la que se plantea el hecho como un maltrato que atenta contra los derechos de su hija, la madre obliga a mostrar su cabeza desnuda a la muchacha que la había mantenido tapada hasta ese momento. El gesto de los padres y la sumisión de la hija son una muestra clara de que su cuerpo es propiedad de la familia, en el se depositan el honor y la honra.



## CASO 2: MATRIMONIO PRECOZ

En el caso de la comunidad gitana vamos a ver muestras de la misma apropiación del cuerpo de las mujeres.

Vega Cortés (1997) señala que el Pueblo Gitano se ha dotado de una serie de normas propias que regulan su convivencia y que son la base de su identidad colectiva y la garantía de permanencia como pueblo. Esas normas constituyen un verdadero “cuerpo legislativo” no escrito jamás. Según el autor, la misma presión social de la comunidad sobre él que no las cumple es la mejor garantía de su eficacia.

Gamella y Martín Carrasco-Muñoz (2008) consideran que es en los sistemas complementarios de género, matrimonio y parentesco donde podemos encontrar las raíces de la diferencia étnica de los gitanos españoles.

San Román (1997) señala como elementos fundamentales del parentesco gitano: una fortísima tendencia a la patrilocalidad, una fuerte ideología de propiedad de los hombres sobre los hijos de las mujeres y sobre ellas, una androcracia consistente, una priorización de las relaciones entre hombres en la construcción de la vida social, la autoridad última paterna y una ideología machista.

En el último año hemos sido testigos de cómo, en el seno de la comunidad gitana de nuestra zona de trabajo, ha ido disminuyendo progresivamente la edad de matrimonio y de gestación, en concreto y ya como punta del iceberg, hemos visto como 2 niñas de 13 años eran dadas en matrimonio por sus padres y han sido madres con 14 años.

En un intento de entender el citado fenómeno vuelve a surgir **la realidad de género en una cultura patriarcal y machista como causa subyacente**. Los padres de estas menores, a pesar de coincidir en que no tienen edad para ser esposas y madres actúan negligentemente permitiéndolo porque la honra de la familia sigue estando en la virginidad, o el comportamiento sexual de sus mujeres.

## CONCLUSIÓN

Como conclusión de nuestra comunicación podríamos mantener la necesidad de no perder la perspectiva de género que sigue manteniendo la discriminación de la mujer en los entornos más deficitarios.

Debiéramos, desde nuestra posición de trabajo en el campo social, ser absolutamente intolerantes con cualquier muestra discriminatoria por motivo de género, aunque venga cubierta con cualquier tipo de justificación cultural, y exigir por encima de cualquier marco, bien sea de culturas inmigrantes como autóctonas, la defensa de los derechos de las niñas y su estricto cumplimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

BURGOS, ELVIRA (2008) “Qué cuenta como una vida. La pregunta por la libertad en Judith Butler” Madrid, Mínimo tránsito.

GAMELLA, JUAN F. Y MARTÍN CARRASCO-MUÑOZ, ELISA (2008) “*Vente conmigo, primita*”. *El matrimonio entre primos hermanos en los gitanos andaluces*. Gazeta de antropología.

PERROT, MICHELLE (2008) “Mi historia de las mujeres”. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

SAN ROMÁN, TERESA (1997) “La diferencia inquietante. Viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos”. Madrid, Siglo XXI.

VARELA, NURIA (2008) “Feminismo para principiantes”. Barcelona, Ediciones B.

VEGA CORTÉS, AGUSTÍN (1997) “Los gitanos en España”, texto fue publicado por la Asociación “Jóvenes contra la intolerancia”. Barcelona, 13 de febrero de 1997.

**EL MALTRATO INFANTIL EN LOS MENORES ACOGIDOS EN FAMILIA EXTENSA***CHILD ABUSE AMONG CHILDREN IN FOSTER CARE IN EXTENDED FAMILY***E., León Manso; M. I., Zavala Rubilar; J. M. Jiménez Morago; A. Muñoz Silva y C. Villalba***Universidad de Sevilla, Universidad de Huelva y Universidad Pablo de Olavide*

El **acogimiento en familia extensa** se constituye como la modalidad de acogimiento más frecuente en España, representando en torno al 80% del total de los acogimientos constituidos (Del Valle y Bravo, 2003; Del Valle, López, Montserrat y Bravo, 2008; Jiménez y Palacios, 2008; Palacios y Jiménez, 2009). El interés y la preocupación por el acogimiento con familiares es creciente, convirtiéndose en objeto sistemático de investigación, de la mano del reconocimiento explícito del valor de estos acogimientos y la necesidad de apoyarlos en su importante función dentro del sistema de protección a la infancia. Y así lo refleja el número de estudios centrados en este tipo de acogimiento y en su comparación con otras modalidades y/o medidas de protección infantil en nuestro país (por ejemplo, Amorós y Palacios, 2004; Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas, 2003; Bernedo, 2004; Bernedo, Fuentes y Fernández, 2008; Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo, 2002; Del Valle et al., 2008; Jiménez, Mata, León y Muñoz, en prensa; Jiménez y Palacios, 2008; Montserrat, 2008; Villalba, 2002). Gracias a ello, se ha ampliado notablemente el conocimiento que poseemos sobre sus principales características, sus recursos y también sus necesidades de apoyo, lo que, a su vez, contribuye a promover el máximo bienestar de los niños y niñas acogidos.

Para profundizar en el conocimiento de las peculiares necesidades que pueden tener los menores acogidos para un adecuado ajuste y desarrollo psicológico, no solo por el hecho de su acogimiento sino también por su historia de desprotección en el contexto familiar, **en el presente trabajo nos propusimos** identificar y analizar las experiencias de los malos tratos previas al acogimiento de niños y adolescentes en su familia extensa en la provincia de Sevilla. El interés por este análisis está justificado por el potencial que tienen estas experiencias adversas de maltrato de generar problemas en el desarrollo y bienestar psicológico de los menores (Amorós y Palacios, 2004; Arruabarrena y De Paúl, 1994; Barudy, 1998; Gracia y Musitu, 1993; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1995; Martínez-Roig y De Paúl, 1993; Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998).

La muestra estudiada está compuesta por 189 menores y sus respectivas familias acogedoras extensas. Los menores tienen edades comprendidas entre los 4 y 17 años. Los resultados sobre maltrato provienen de la información aportada por los acogedores en entrevistas realizadas en su domicilio y que resultó ser una información bastante congruente con los datos extraídos de los expedientes de protección de los menores, en estudios previos del equipo de investigación (por ejemplo, Muñoz, Jiménez y León, 2010).

Los **resultados** muestran que el 67.2% del total de menores estudiados sufrió malos tratos previos a su acogimiento familiar. Aunque estas experiencias de maltrato fueron más frecuentes entre los varones, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas. Los tipos más frecuentes de malos tratos fueron el maltrato prenatal (46%), la negligencia (37.6%), el maltrato psicológico (23.3%), el maltrato físico (9.5%), y el abuso sexual (1.6%). La comorbilidad de estos tipos de maltrato estaba presente en un 35.1% de los casos. El acogimiento en familia extensa comenzó un poco antes para los niños y niñas con antecedentes de malos tratos (31.18 meses de edad) que para los menores sin antecedentes de malos tratos (35.17 meses de edad).

Sin embargo, si analizamos los motivos que oficialmente dieron lugar al desamparo, vemos que el maltrato como causa principal de desamparo está muy por debajo de su incidencia. Así, se encontró que en un 46% de los casos resultó ser la renuncia, en un 29.6% el abandono o desaparición de los progenitores, en un 24.3% la enfermedad, en un 17.5% el maltrato, en un 7.9% el fallecimiento y en un 5.3% el ingreso en prisión. **Los motivos del desamparo** guardan una relación estadísticamente significativa con los tipos de malos tratos que sufrieron los menores. Así, muchos de los niños y niñas que habían sido abandonados y/o habían desaparecido sus progenitores habían sufrido maltrato psicológico; un alto porcentaje de los menores que quedaron en desamparo al entrar sus progenitores en prisión habían padecido maltrato físico; mientras que un porcentaje elevado de los menores declarados en desamparo debido principalmente a motivos de enfermedad grave de los padres, habían sufrido maltrato prenatal.

Los datos muestran las situaciones adversas relacionadas con el maltrato que una gran mayoría de estos niños y niñas sufrieron antes de ser acogidos por sus familiares, exponiéndose cómo el predominio de algunas formas de maltrato está relacionado con los motivos del acogimiento. Se pone también de manifiesto que los perfiles de maltrato de estos niños y niñas parecen ser diferentes de los existentes en la investigación sobre malos tratos y protección a la infancia, como ocurre en el caso de la elevada incidencia del maltrato prenatal. Se discuten los

resultados en el marco contextual ofrecido por la investigación española e internacional y se analizan las posibles razones de estas diferencias atendiendo a las características especiales que distinguen a los acogimientos en familias extensas. Los datos podrían ser beneficiosos, no sólo en términos de investigación, sino también de cara a la optimización de la intervención con estos niños y niñas que necesitan ayuda, apoyo y supervisión para garantizar su adaptación presente y su futuro desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

AMORÓS, P. Y PALACIOS, J. (2004). *Acogimiento Familiar*. Madrid: Alianza Editorial.

AMORÓS, P., PALACIOS, J., FUENTES, N., LEÓN, E. Y MESAS, A. (2003). *Familias Canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

ARRUABARRENA, M. I. Y DE PAÚL, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

BARUDY, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

BERNEDO, I. (2004). *Adolescentes acogidos por sus abuelos: Relaciones familiares y problemas de conducta*. Universidad de Málaga. Tesis doctoral no publicada.

BERNEDO, I., FUENTES, M. Y FERNÁNDEZ, M. (2008). Behavioral problems in adolescent raised by their grandparents. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 453-463.

DEL VALLE, J., ÁLVAREZ-BAZ, E. Y BRAVO, A. (2002). Acogimiento en familia extensa. Perfil descriptivo y evaluación de necesidades en una muestra del Principado de Asturias. *Bienestar y Protección Infantil*, 1(1), 33-55.

DEL VALLE, J. Y BRAVO, A. (2003). *Situación actual del acogimiento familiar de menores en España*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

DEL VALLE, J., LÓPEZ, M., MONSERRAT, C. Y BRAVO, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

GRACIA, E. Y MUSITU, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

JIMÉNEZ, J. M., MATA, E., LEÓN, E. Y MUÑOZ, A. (en prensa). Estrés parental y ajuste infantil en familias extensas acogedoras. *The Spanish Journal of Psychology*.

JIMÉNEZ, J., MORENO, C., OLIVA, A., PALACIOS, J. Y SALDAÑA, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

JIMÉNEZ, J. M. Y PALACIOS, J. (2008). *El acogimiento familiar en Andalucía. Procesos familiares, perfiles personales*. Granada: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

MARTÍNEZ-ROIG, A. Y DE PAÚL, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

MONTSERRAT, C. (2008). *Niños, niñas y adolescentes acogidos por sus familiares: ¿qué sabemos, qué conocemos?* Barcelona: Generalitat de Catalunya.

MUÑOZ, A., JIMÉNEZ, J. M. Y LEÓN, E. (2010). Características de los Padres y Madres de los Menores Acogidos en Familia Extensa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 279-286.

PALACIOS, J. Y JIMÉNEZ, J. M. (2009). Kinship foster care: protection or risk? *Adoption & Fostering*, 33, 64-75.

PALACIOS, J., JIMÉNEZ, J. M., OLIVA, A. Y SALDAÑA, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 399-421). Madrid: Alianza Editorial.

VILLALBA, C. (2002). *Abuelas Cuidadoras: Una aportación para el Trabajo Social*. Valencia: Tirant lo Blanch.

**VIOLENCIA DE HIJOS A PADRES, ANÁLISIS DE LOS FACTORES PREDICTORES RELACIONADOS  
CON LOS PROGENITORES**

*VIOLENCE OF CHILDREN TO PARENTS, ANALYSIS OF THE FACTORS PREDICTORES RELATED  
TO THE PROGENITORS*

**N. Morán Rodríguez, M. González-Álvarez, I. Fernández-Arias, M.P. García-Vera y J.L. Graña Gómez**

*Universidad Complutense de Madrid*

La violencia ascendente se configura en la actualidad como un problema social y de salud preocupante por las consecuencias que esta forma de violencia intrafamiliar tienen tanto para los progenitores como para los propios agresores. A pesar de esta relevancia social, es un fenómeno que ha recibido poca atención, más aún cuando se atiende a las variables relacionadas con los progenitores. Pero desde la investigación se ha sugerido que la valoración psicológica de los progenitores y de los procesos implicados en la interacción entre los miembros de la unidad familiar es más enriquecedora de cara al conocimiento de este tipo de problemática familiar. Sobre todo, cuando el déficit en el conocimiento de estas variables conlleva la ausencia de abordajes terapéuticos específicos (Hong et al., 2011, Kennedy et al., 2010).

Por ello el **objetivo** del presente poster fue el de desarrollar un modelo predictivo del comportamiento violento de los adolescentes, tomando en consideración las variables de los progenitores que la literatura específica en violencia ascendente ha indicado como relevantes.

En el presente estudio se contó con 138 familias (97 padres y 136 madres) que acudieron a la Clínica Universitaria de Psicología (UCM) entre los años 2007 y 2012. La edad media de los padres fue de 47,9 años y de las madres de 45,3 años. En cuanto a la estructura familiar el 52,2% la muestra estaba compuesta por familias en las que los dos progenitores convivían con el menor.

Se aplicaron 2 sesiones de evaluación, en las que se hizo uso de instrumentos orientados a medir la violencia en la familia (M-CTS; Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas et al., 2007; Escala de Tácticas de Dominancia y Tácticas celosas; Kasian y Painter, 1992, QMI; Norton, 1983), los aspectos cognitivos relacionados con la violencia (IACRI; Magán, Sanz y García-Vera, 2010; IPRI, Magán et al., 2010, AIV; Rigg y O'Leary, 1996; JVCT; Slep, Cascardi, Avery-Leaf y O'Leary, 2001; adaptación española de Muñoz et al., 2011), las pautas educativas (EA y ENE; Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001) y el consumo de sustancias por parte de los progenitores (entrevista elaborada ad hoc, valora el consumo de alcohol, cannabis, otras sustancias y psicofármacos a lo largo de la vida, a lo largo del último mes y en el centro laboral en el último mes).

Los datos de los pacientes se consignaron en una base de datos, y se llevaron a cabo análisis regresión lineal con los padres y madres por separado, para pasar a realizar posteriormente un modelo predictivo general con el total de progenitores (a partir de los predictores significativos de los análisis individuales).

Los **resultados** mostraron que la presencia de conductas violentas perpetradas por los padres y madres en contra de sus hijos, las pautas educativas caracterizadas por un bajo afecto-comunicación, los pensamientos hostiles y las creencias relacionadas con la resistencia a la hora de delegar por desconfianza en los demás, el consumo de sustancias y fármacos por parte de los progenitores y el uso de habilidades comunicativas relacionadas con el razonamiento-argumentación como método de resolución de conflictos predecían el 47% de la violencia de los menores hacia los progenitores.



## MAPA DE RECURSOS ONLINE PARA PROFESIONALES DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

*MAP OF ONLINE RESOURCES FOR PROFESSIONALS FOR THE PROTECTION OF CHILDREN***C. González García., M. López López y A. Sainero Rodríguez***Universidad de Oviedo*

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han convertido en un recurso indispensable en cualquier área de conocimiento. En la actualidad, internet es una herramienta que cuenta con millones de usuarios en todo el mundo, convirtiéndose su uso en algo generalizado y cotidiano en la población. A través de **internet podemos acceder a una red de información ilimitada** de forma inmediata y eficaz, lo que lo convierte en una herramienta indispensable de trabajo. En el caso de los profesionales de protección a la infancia su uso ofrece valiosas oportunidades para la eficiencia. Las posibilidades que ofrece la red en el ámbito de infancia en la búsqueda y gestión de recursos, contactos y fuentes resultan muy interesantes. Por un lado, la red supone un lugar de acceso y consulta a numerosas publicaciones e investigaciones de relevancia para el **ámbito de la infancia y su protección**.

El acceso a bases de datos, bibliotecas, Universidad y páginas webs se ha convertido en la mejor manera de revisión bibliográfica. Muchas opciones formativas y de encuentro (cursos, jornadas, congresos, presentaciones de trabajos) utilizan la red como estrategia de difusión, por tanto, internet se convierte en nuestro mejor canal de acceso a estas oportunidades. Por otro lado, es un medio de contacto con otros profesionales y entidades de protección a la infancia, lo que permite enriquecer y compartir las experiencias profesionales. Por último, el creciente auge de los medios sociales (blogs, facebook, twitter) supone un nuevo horizonte de acceso, difusión y

contacto con profesionales y personas interesadas en nuestro ámbito. Los medios sociales emergen como aliados en muchas de las estrategias que plantean los programas de protección (difusión, conocimiento social, puesta al día, actualización, etc.) y hoy día todos los organismos y asociaciones hacen uso de estas plataformas para comunicar al mundo su mensaje.

El objetivo de este póster es realizar un mapeo de algunas de las páginas web, perfiles y blogs con información relevante para los profesionales que trabajen en protección a la infancia. Así se expondrán aquellos recursos valorados como más atractivos, se analizarán las opciones más interesantes y ejemplificarán las iniciativas más innovadoras y enriquecedoras para el desarrollo profesional. Además se enumerarán algunas palabras claves o "hagstag" que favorecen una búsqueda de recursos más eficiente.

## LAS REDES SOCIALES PERSONALES DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN PORTUGAL.

## UN ESTUDIO EXPLORATORIO

PERSONAL SOCIAL NETWORKS OF CHILDREN AND YOUTH IN PORTUGAL. AN EXPLORATORY STUDY

C. Parente; E. Mendes; V. Teixeira y P.C. Martins

Universidade do Minho, Portugal

## INTRODUCCIÓN

El **apoyo social** es una de las funciones principales desempeñadas por **redes sociales personales (rsp)** (Guadalupe, 2003, 2008) y aunque sea un concepto complejo y ambiguo, debido a su carácter multidimensional y que no exista una definición consensuada, se ha asociado positivamente con la salud física y mental (Castro, Campero, y Hernández, 1997; Roda y Moreno, 2001). Sin embargo, las relaciones de calidad se asocian con menores niveles de ansiedad y conductas menos agresivas (Legault, Anawati y Flynn, 2006) y la propia calidad de las relaciones bien como el uso que se hace de ellas es más importante que el número de contactos sociales disponibles. Además, el apoyo social es percibido subjetivamente por los individuos y puede desencadenar sentimientos de satisfacción o de aislamiento (Moreira y Melo, 2005). Bravo y Del Valle (2009) asocian la percepción de apoyo satisfactorio para aumentar la autoestima, la sensación de control y estabilidad y explicar sobre la base de la interacción que regula los roles y comportamientos sociales apropiados. Según Sluzki (1996) el apoyo social influye en la propia imagen, identidad, bienestar y sentido de competencia, así como la salud y la adaptación en situaciones de crisis. También Guadalupe (2008) relaciona el apoyo social con el bienestar de los individuos, a nivel físico y mental, ya que modera el impacto del estrés y promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento, contribuyendo positivamente al auto concepto. Por lo tanto, el apoyo proporcionado por las funciones de redes sociales es como un *“amortiguador del estrés, ya que facilita la confrontación y ajuste à la crisis”* (Moreira y Melo, 2005, p.71).

En Portugal, como medida de colocaciones para los niños y jóvenes en situación de riesgo (Ley n ° 147/99, de 1 de septiembre), se establece que la organización de acogida debe garantizar las necesidades adecuadas de atención, educación, bienestar y desarrollo integral de niños/jóvenes que asisten, en función de sus características individuales. También se debe fomentar una relación afectiva de tipo familiar, una vida cotidiana personalizada y la integración en la comunidad.

No obstante introduce un cambio más o menos dramático en la rsp del niño/joven sujeto a esta medida de protección, con un impacto diferencial por factores tales como la edad del niño, la duración del acogimiento o el tipo de institución. Las rsp de los jóvenes institucionalizados son generalmente hechas por familiares, amigos y de la institución, incluyendo incluso la comunidad.

En varios estudios se ha concluido que la mayoría de los niños/jóvenes en acogimiento residencial tienen una visión positiva de su familia y la perciben como importante, cercana (si no la principal fuente de apoyo), a pesar de los puntos negativos que han llevado al acogimiento residencial (Siqueira, Tubino, Dell’Aglío y Schwarz, 2009; Smith, Betts y Dell’Aglío, 2006; y Smith y Dell’Aglío, 2010). Además, tienden a idealizar y sobrevalorar el apoyo social recibido de las figuras parentales (Mota & Matos, 2010; Siqueira et al., 2006), incluyendo la figura de la madre (Bravo & Dell Valle, 2003; Siqueira et al, 2006).

Las amistades son las que más influyen en la percepción de bienestar, sobre todo en la adolescencia (Goswami, 2011). La relación entre compañeros suele ser una relación horizontal y se relaciona con el desarrollo de las habilidades sociales (Gaspar, Matos, Ribeiro y Leal, 2006).

Para los niños/jóvenes institucionalizados, se pueden constituir como miembros importantes de sus rsp, compartiendo sentimientos, apoyándonos unos a otros (Smith & Dell’Aglío, 2010) y promoviendo la adhesión las rutinas y las normas propuestas por la propia institución. La literatura pone también de relieve la importancia de las cifras de la institución, incluyendo técnicos, educadores y compañeros, como la principal fuente de apoyo para estos niños y jóvenes (Smith et al., 2009) y, en un estudio realizado por Smith y Dell’Aglío (2010) se indica por ellos como el más presente y los contactos más estrechos. Para Bravo y Del Valle (2001), las instituciones proporcionan un entorno estable que estimule el desarrollo y la adquisición de aprendizaje relacionados con la vida del grupo, teniendo la oportunidad de compartir experiencias beneficiosas para el desarrollo de los valores sociales, sentimientos de pertenencia y seguridad. Las relaciones que establecemos con ellos puede ofrecer una

amplia gama de soporte consistente, incluida la prestación de orientación y asesoramiento, apoyo emocional y instrumental, actuando como figuras parentales (Greeson, Usher y Grinstein Weiss, 2010; Munson et al. 2010).

Las relaciones que los niños y los jóvenes tienen con la comunidad tienden a ser pobres, lo que reduce la posibilidad de que el contexto que rodea el trabajo de apoyo. Sin embargo, la literatura pone énfasis en la importancia de establecer interacciones con los adultos en el barrio y la creación de sentimientos de pertenencia a la comunidad a adoptar un rol social para los valores estructurados y metas, lo que facilita el desarrollo de la identidad y el sentimiento de apego a con eso (Goswami, 2011). También en la escuela, la calidad de la relación con los profesores, asistentes educativos y pares de acción están asociados con el desarrollo de habilidades sociales, la empatía y la asertividad, una relación explicada por Mota Matos (2010) por el sentido de pertenencia y logro que fomenta el desarrollo de estos niños / jóvenes.

## METODOLOGÍA

Este estudio utilizó un **instrumento** de auto-respuesta cuyo objetivo es la identificación de una red social y su caracterización como sus propiedades globales y específicos de los vínculos funcionales - *Evaluación Inventario de redes sociales personales ("Inventário de Avaliação de Redes Sociais Pessoais" - IARSP-R, adaptada por Alarcão y Sousa Abreu, 2003)*. El IARSP-R se divide en tres partes con un total de ocho preguntas. En la primera parte se explican los procedimientos y aplicaciones de algunos datos demográficos. En la segunda parte identifican las personas significativas con las que el individuo focal ha tenido contacto en los últimos seis meses, lo que debe caracterizar el punto de vista de la edad, la ocupación, la frecuencia de contacto, la distancia geográfica y el apoyo recibido y ofrecido. En la parte final, el niño/joven dibuja el mapa de la red social, con el fin de colocar los elementos importantes e indicando los elementos de la red que se conocen entre sí.

Estas redes sociales personales fueron examinadas teniendo en cuenta las variables estructurales (tamaño, composición, densidad, dispersión), funcionales (apoyo emocional, financiero, instrumental y técnico, asesoramiento, acceso a nuevos contactos, acompañamiento social y regulación social) y los atributos del vínculo (multidimensionalidad, reciprocidad y frecuencia de los contactos). También tratamos de determinar los posibles vínculos entre las características de las redes sociales y el orden personal variables socio-demográficas de los niños/jóvenes que asisten. Los participantes seleccionados en este estudio tienen medida de acogimiento residencial, son mayores de ocho años y no tienen limitaciones cognitivas identificadas. La muestra está compuesta por 67 niños/jóvenes (64,2% niños y 35,8% niñas), entre cinco instituciones de acogida en la zona norte del país. La edad

promedio de los participantes es de 14,07 ( $6 = 3,09$ ) años, variando entre 8 y 24 años. Todos los participantes son estudiantes, el 41,8% de la muestra está asistiendo al 3º ciclo de la educación básica, seguido de un 23,9% en el 2º ciclo y el 23,9% en la enseñanza secundaria, el 7,5% asiste a la escuela primaria y 3% de la educación superior. El tiempo de institucionalización varía entre 1 mes y 15 años, siendo la media de 48,66 meses ( $6 = 41.53$ ).

## RESULTADOS

### Variables estructurales

La red consta de los participantes en un promedio de 7,39 ( $6 = 4,42$ ) elementos, y la familia es el cuadrante que tiene más elementos (49,2% del total). Amigos representan el 34,1% de la red, los profesionales de la institución el 11,5%, los colegas del estudio un 2,8%, y los vecinos de un 2,4%. En la mayoría de la muestra la red es localizada y dispersa (Sluzki, 1996). La gran mayoría de miembros de la red que vivían en la misma ciudad.

### Variables funcionales

Cuanto al apoyo que reciben de los sectores más significativos de su red (familia, amigos y institución profesional) se destacan los apoyos más expresivos. La familia, les proporcionan más apoyo emocional (96,7%), compañía social (89,3%) y regulación social (82,7%). Los amigos, son proveedores de más apoyo emocional (98,2%), compañía social (98,2%) y apoyo técnico (88,2%). Los profesionales de la institución aportan más apoyo emocional (87,7%), asesoramiento (89,5%) y compañía social (89,5%).

### Variables de los atributos de los vínculos

Los familiares providencian en promedio 5,34 ( $6 = 1,55$ ) apoyos al mismo tiempo; los amigos, un promedio de 5,79 ( $6 = 1,18$ ); y los profesionales de la institución en promedio 6,19 ( $6 = 1,66$ ) apoyos. Por lo tanto, se puede concluir que las redes son versátiles, ya que los elementos desempeñan múltiples funciones simultáneamente (Alarcão, 2007), por lo que los vínculos de alta calidad para estos niños/jóvenes que se sienten respaldados por cifras significativas. En cuanto al apoyo que los niños/jóvenes aportan a sus elementos significativos, es decir, el nivel de reciprocidad apoyo, el 60,9% de los participantes informaron que a menudo les dan a su red mucho apoyo, un 33,3% por lo general les dan algún apoyo y el 5,7% no suele darles apoyo. En cuanto a la frecuencia de los contactos que tienen con su red, el 42,2% de los participantes están en contacto diario con las cifras significativas,

el 14,5% varias veces a la semana, el 21,9% semanalmente, un 9,5% un par de veces al mes, 11,8% varias veces al año. En cuanto a la frecuencia de los contactos con los miembros de la familia, el 34,6% mantiene contacto semanal con los niños/jóvenes y 21,5% contactos pocas veces al año.

Ya con respecto a la frecuencia de contacto con los niños y jóvenes a los amigos, a la institución profesional, compañeros y vecinos, en su mayoría (72%, 66,1%, 71,4% y 83,3%, respectivamente) se produce a diario. Parece, por tanto, que los niños/jóvenes suelen mantener vínculos con las cifras significativas, lo cual es positivo, ya que la más frecuente es la red de contactos, más rápido es su activación en situaciones de crisis (Alarcão, 2007).

#### Redes sociales y personales características sociodemográficas

El sexo, la edad y el nivel de escolarización de los participantes, así como duración del acogimiento no probaron tener impacto en sus relaciones sociales personales.

## CONCLUSIÓN

Este trabajo ha pretendido contribuir a la comprensión de los mundos relacionales de niños/jóvenes en acogimiento residencial, a partir de su propia perspectiva. De hecho, a pesar de este entorno familiar sea frágil, perturbador y contradictorio, y sea la causa de su separación y el régimen de mantenimiento en el lugar, la familia sigue siendo el contexto más significativo de su universo personal, los que se puede traducir esos procesos idealización figuras o las respuestas a las sostenidas por el sentido común, socialmente esperado, requiere una atención adecuada por parte de los técnicos e investigadores. La familia parece constituirse como un pilar para estos niños/jóvenes y desempeña un importante papel afectivo y de identidad que debe ser parte de toda intervención institucional. También hace hincapié en la posición relativa de los profesionales de las instituciones de acogida, que constituyen sólo el 11,5% de los elementos totales de las redes sociales a estos niños/jóvenes. Paradójicamente, y en dirección divergente de una mayor investigación, los interlocutores de estos pequeños diaria actual, lo que supone su protección contra el peligro, actuando en su mejor interés, no parecen tomar como cifras de referencia núcleo configuradoras relacional más significativamente mayor de estos niños/jóvenes.

Los amigos están en el segundo nivel de importancia, las relaciones que engendran gran importancia y cercanía de los niños/jóvenes. Sin embargo, cabe destacar que este estudio no se distingue del grupo de pares contexto escolar y el contexto residencial. Por último, los vecinos son los miembros con menos referencias de los niños/jóvenes, que sin duda refleja la falta de interacción y la participación de menores de edad que participan en la vida comunitaria. De hecho, las relaciones comunitarias tienden a ser relativamente descuidado por las instituciones, en comparación a las relaciones con la familia u otras relaciones significativas. La importancia de las cuestiones planteadas por este estudio recomienda la continuación y profundización de esta línea de investigación, de innegable relevancia para la intervención en esta área.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ALARCÃO, M. & SOUSA, L. (2007). Rede Social Pessoal: do conceito à avaliação. *Psicológica*, 44, 353-376.
- BRAVO, A. & DEL VALLE, F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- BRAVO, A. & DEL VALLE, F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residências de protección. Un análisis comparativo com población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- BRAVO & DEL VALLE (2009). *Intervención Socioeducativa en Acogimiento residencial*. Colección Documentos Técnicos, Cantabria.
- CASTRO, R., CAMPERO, L., & HERNANDEZ, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en la salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-435.
- GASPAR, T., MATOS, M., RIBEIRO, J. & LEAL, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), Rio de Janeiro.
- GOSWAMI, H. (2011). Social Relationships and children's subjective well-being. *Soc Indic Res*, doi: 10.1007/s11205-011-9864-z.
- GUADALUPE, S. (2003). Programa Rede Social: questões de intervenção em rede secundária. *Interacções*, 5, 67-90.
- GUADALUPE, S. (2008). *A saúde mental e o apoio social na família do doente oncológico*. Dissertação de Doutoramento em Saúde Mental não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.



## POSTER 22

### LA ADECUACIÓN ESPECÍFICA DE LOS CONTEXTOS DE ACOGIDA PARA NIÑOS EN SITUACIÓN DE DESAMPARO DE 0-3 AÑOS

FOSTER CARE VS RESIDENTIAL CARE FOR CHILDREN AT RISK AGED 0-3 YEARS OLD: ELEMENTS FOR A CRITICAL ANALYSIS

L. Barbeiro y P.C. Martins

Universidade do Minho, Portugal

Esta investigación tuvo como objetivo aportar fundamentos para el análisis de la adecuación de los contextos de colocación de los menores de 0-3 años en situación de desamparo –acogimiento familiar y acogimiento residencial– en Portugal, considerando el perfil de sus necesidades evolutivas y las dimensiones críticas que caracterizan estas medidas.

Con base en la literatura, se ha identificado el perfil de necesidades de los niños de 0-3 años, así como las características típicas del acogimiento residencial y del acogimiento familiar.

Veinte y dos informantes privilegiados fueron interrogados por el método de encuesta semi estructurada acerca de: a) las necesidades fundamentales en la primera infancia; b) un análisis comparado de las potencialidades y limitaciones de estas medidas, considerando las necesidades de los niños; c) la valoración de las 16 dimensiones distintivas de ambas medidas, identificadas por la literatura en este dominio, en el proceso de toma de decisión de los profesionales; d) su análisis de las estadísticas al tiempo más recientes del sistema de acogimiento en Portugal (670 niños de 0-3 años en acogimiento residencial y 86 niños en acogimiento familiar).

Los resultados son convergentes con los de otras investigaciones. En el plan teórico, el acogimiento familiar garantiza una respuesta entendida como más adecuada a las necesidades inherentes al desarrollo en la primera infancia. Todavía, los aspectos negativos identificados en la concretización actual de la medida de acogimiento familiar en Portugal no aseguran esta adecuación, explicándose de este modo la ambivalencia existente frente a estas dos opciones de colocación.

- GREESON, J. K. P., USHER, L., & GRINSTEIN-WEISS, M. (2010). One adult who is crazy about you: Can natural mentoring relationships increase assets among young adults with and without foster care experience? *Children and Youth Services Review*, 32, 565–577.
- LEGAULT, L., ANAWATI, M. & FLYNN, R. (2006). Factors favoring psychological resilience among fostered young people. *Children and youth Services Review*, 28, 1024-1038.
- LEI Nº 147/99, DE 1 DE SETEMBRO. *Diário da República - I Série A*, 204.
- MOREIRA, P. & MELO, A. (Orgs.). (2005). *Saúde mental: Do tratamento à prevenção*. Porto. Porto Editora.
- MOTA, C. & MATOS, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e auto-controlo. *Análise Psicológica*, 2, 245-254.
- MUNSON, M. R., SMALLING, S. E., SPENCER, R., SCOTT, L. D., JR., & TRACY, E. (2010). A steady presence in the midst of change: Non-kin natural mentors in the lives of older youth exiting foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 527–535.
- RODA, A. & MORENO, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental, *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- SIQUEIRA, A., BETTS, M. & DELL'AGLIO, D. (2006). A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(2), 149-158.
- SIQUEIRA, A. & DELL'ALGIO, E. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80.
- SIQUEIRA, A., TUBINO, C., SCHWARZ, C. & DELL' AGLIO, D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e jovens institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190.
- SLUZKI, C. (1996). *La red social: Frontera de la practica sistematica*. Barcelona: Gedisa.

**LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN PORTUGAL.****UN ESTUDIO EXPLORATORIO.***THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE. AN EXPLORATORY RESEARCH***A. Mortágua y P.C. Martins***Universidade do Minho, Portugal*

El acogimiento residencial de protección a la infancia es una realidad con siglos de existencia en Portugal. A la luz de la evolución del paradigma de la institucionalización, a partir de los años 90 del siglo XX, se viene reconociendo la necesidad de reajustar las prácticas vigentes, confiriendo al niño en desamparo el estatuto de ciudadano, sujeto de derechos, actor de su vida, que no es más un mero objeto de intervención pero debe expresar su perspectiva, interviniendo en las decisiones que le dicen al respecto.

Considerando que el período de permanencia de estos niños en contexto residencial puede ser relativamente amplio, las condiciones de promoción de su desarrollo y bienestar, con particular relieve para las dimensiones física, psicológica, cultural, social y relacional de la vivencia de los menores, ganan relieve científico, social, político y ético.

Todos estos cambios estimularán el interés por la calidad de vida de los menores en acogimiento residencial. Esta exposición adopta esta óptica, reconociendo que los niños constituyen un grupo distinto de los adultos y con un entendimiento propio acerca de su bienestar (Fattore, Mason & Watson, 2007). Con base en su perspectiva se procura reflexionar sobre la calidad de vida como constructo genérico, mensurado en cuatro grandes dimensiones - física, psicológica, social y ambiental (Seidl & Zannon, 2004) – con recurso al Kidscreen 52 – versão portuguesa (Gaspar & Matos, 2008).

Así esta investigación ha definido como **objetivos principales**:

- 1) Examinar en qué medida la percepción de la calidad de vida de los niños y jóvenes en situación de acogida es afectada por variables como su edad, género, grado de escolarización y tasa de retención escolar, motivo de acogimiento y tiempo de permanencia en la institución;
- 2) Relacionar la percepción de la calidad de vida de los niños y jóvenes con las características de la institución en que viven (exclusivamente masculina, femenina o mixta);
- 3) Comparar la apreciación de la calidad de vida hecha por los menores y por sus cuidadores;
- 4) Analizar el grado de consonancia de estas evaluaciones en función de factores como la edad, ocupación, experiencia de trabajo en la institución y escolaridad de los cuidadores

El estudio contempla una muestra de 52 niños y adolescentes en situación de acogimiento residencial, distribuidos por 5 centros de acogimiento temporario (CAT) de un distrito portugués – Aveiro – con una representación más expresiva de chicas (N=33). La negligencia familiar constituye el principal motivo del acogimiento residencial. La permanencia media en el centro residencial se sitúa en los 39.73 meses, encontrándose la mayoría de los sujetos acogidos por un periodo entre los 49 y los 118 meses. Relativamente a su desempeño académico, 28 registraron una o más retenciones. Veinte e tres cuidadores de estos menores integraron el estudio. Su formación académica se distribuye por las categorías de enseñanza básica, enseñanza secundaria/tecnológica y curso universitario, variando su experiencia profesional en residencias entre 1,6 años y los 19 años.

**RESULTADOS GLOBALES**

De una forma global, es posible afirmar que la percepción de la calidad de vida de los menores acogidos traduce diferencias muy expresivas comparativamente a los chicos y chicas de su edad que viven en contextos normativos, con excepción de los dominios “Autonomía/Tiempo libre”, “Amigos” y “Ambiente escolar y Aprendizaje”, en que los sujetos en acogimiento presentan una percepción semejante.

Los niños y jóvenes acogidos evidencian sentimientos de rechazo social y predisposición para la ansiedad, revelando que se sienten molestados y provocados por sus pares. Se caracterizan como individuos físicamente menos saludables y poco enérgicos, con su bienestar psicológico afectado, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. Describen vivencias pautadas por sentimientos negativos de soledad, tristeza y resignación. Parecen sentirse poco

confortables consigo propios, desilusionados con su vida y con su forma de ser y estar, solos e incomprendidos. Acrece a estos sentimientos la percepción del ambiente familiar como negligente. Las relaciones/interacciones familiares son percibidas como inestables e inseguras, considerando que sus padres se muestran poco disponibles. De notar que estos datos no traducen la idealización de la familia frecuentemente presente en el discurso de los niños en situación de desamparo, entendido como una estrategia de protección de su imagen de la familia o como traducción de las cogniciones irrealistas de estos menores sobre su situación y relaciones.

Se describen de forma significativamente diferente de los otros jóvenes de la población portuguesa, en lo que toca a recursos financieros disponibles. El hecho de estar en acogimiento residencial condiciona sus posibilidades. Porque no disponen del estatuto económico que les gustaría, parecen ser más controlados y reglados en lo que concierne a gastos.

Pese a una percepción inferior en algunos dominios (Kidscreen 52), equiparan su participación en actividades deportivas y culturales a la de los otros jóvenes de la población normativa, se sienten apoyados e integrados por sus pares, consideran poseer independencia, autonomía y capacidad en tomar decisiones, lo que favorece sentimientos de competencia y puede contribuir para la percepción de sentimientos positivos acerca de sí mismos (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006; 2008). Demuestran tener relaciones, experiencias y habilidades sociales facilitadoras de la interacción en las rutinas diarias de la institución, que configuran interacciones positivas que favorecen el desarrollo social y promueven sentimientos de protección y seguridad.

En lo que se refiere a la escuela, los niños y jóvenes acogidos dan importancia a las interacciones entre los pares, así como a las relaciones profesor-alumno, percibiendo el contexto escolar como una red de apoyo básico de su vivencia. Si bien los resultados no revelen diferencias significativas cuando comparados con el conjunto de los menores portugueses, importa enfatizar que el número de retenciones escolares traduce importantes dificultades de los menores en las tareas de aprendizaje y en el desarrollo de las competencias cognitivas necesarias, aspectos que, por ellos devaluados por comparación con la componente relacional, no afectan la apreciación que hacen de la contribución del contexto escolar para su calidad de vida. En sentido contrario, los cuidadores valoran más el desempeño cognitivo y el suceso escolar que la relación con los pares y profesores, como garantes de calidad de vida.

El tiempo de permanencia en la residencia influye negativamente la percepción de la calidad de vida, sobre todo en los menores que viven en la institución durante 13-24 meses a 25-36 meses. Esto sugiere que en estos periodos se desencadenan sentimientos negativos y que la experiencia de periodos prolongados de institucionalización interfiere negativamente el sentido de calidad de vida.

En lo que respecta a las características de la institución, en particular si se destina a chicos y/o chicas, la calidad de vida reportada en los contextos exclusivamente femeninos es más elevada cuando comparada con las residencias destinadas sólo a chicos o mixta.

Genéricamente, la percepción de los cuidadores sobre la calidad de vida de los menores es convergente con la evaluación hecha por estos, lo que revela un conocimiento cercano en que las experiencias cotidianas son compartidas. Sin embargo, cuando se consideran individualmente las dimensiones del Kidscreen 52, es evidente una disonancia en lo que respecta al “Tiempo Libre/Autonomía”, “Familia y Ambiente Familiar”, “Amigos” y “Ambiente Escolar e Aprendizaje”. Las áreas “Tiempo Libre/Autonomía”, “Amigos” y “Ambiente Escolar y Aprendizaje” la percepción de los menores en acogimiento es más positiva que la de sus cuidadores.

Atendiendo a las características sociodemográficas, las habilitaciones académicas surgen como una variable preponderante en la percepción de la calidad de vida. Cuidadores con curso universitario evalúan más positivamente la calidad de vida de menores en acogimiento cuando son comparados con los cuidadores cuyas habilitaciones son la enseñanza básica y/o la enseñanza secundaria/tecnológica.

Así, la percepción de la calidad de vida de estos niños y jóvenes en CAT es significativamente más depreciada que la percepción de los sujetos de la población portuguesa normativa, no institucionalizada. Sin embargo, la dimensión relacional con sus cuidadores de referencia, pero sobre todo con sus pares, basada en sentimientos de confianza, apoyo y protección contribuyen para la experiencia de sentimientos de grupo positivos que repercuten favorablemente en su percepción de calidad de vida.

**EL SHOW INFANTIL: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA HIPER-FEMINIDAD SEXUAL PÚBER****EN EL MARCO DEL CAPITALISMO***THE CHILD SHOW: The CONSTRUCTION of aN ADOLESCENT SEXUAL HYPER-FEMININITY IN**THE FRAME OF CAPITALISM***M.D. Arteaga Villamil****INTRODUCCIÓN**

Con el objetivo de analizar la forma en que se compone la sexualización infantil femenina en esta investigación se abordan dos ejes principales: el primero gira en torno a la forma en cómo la clase se expresa como dimensión básica de ordenamiento de manera categórica en la construcción de discursos acerca de modelos de feminidad y cómo es que estos modelos funcionan dentro de los distintos espacios de reproducción social de los tres grupos. Es de suma importancia recalcar que el análisis de este artículo se basa en el estudio de tres grupos de enfoque cuyo abordaje deriva de la amplia gama de experiencias de vida relatadas por los tres grupos de enfoque de adolescentes. Asimismo la teoría de género-sexualidad se utiliza como un segundo cuerpo de análisis, el cual nos ayudará a dar mayor perspectiva acerca de la reproducción de la heteronormatividad patriarcal y cómo se vinculan clase, género y el fenotipo racializado como un todo.

Por **sexualización infantil femenina** se entiende la manera en que estas niñas-adolescentes dentro de su contexto social ostentan una dualidad contradictoria, es decir, manifiestan ciertos aspectos que no le son propios como la desmedida feminidad derivada de la carga sexual y al mismo tiempo se encuentran como una mujer descontextualizada, refiriendo al hecho de que están despojadas de su identidad tradicional de “*amas de casa*” de la misma manera en que se encuentran sumamente limitadas en la construcción de una nueva mujer.

De este modo, se observa la forma en cómo la construcción de la subjetividad femenina infantil está ligada a la forma en que las adolescentes se desenvuelven en su vida cotidiana a partir de la asimilación de dicha feminidad;

como una especie de prebenda que las sitúa en posiciones favorecedoras —o todo lo contrario— dentro de las relaciones sociales de producción.

Así, a través de la incorporación del paralelo feminidad-belleza es como esta última pasó de ser una especie de moneda simbólica a ser literalmente dinero (Wolf, 2002, p. 21). Es por esto que a partir de lo anterior nos enfocaremos en analizar de qué forma se estructura este paralelismo dentro de las distintas relaciones de clases a las que pertenecen los grupos de adolescentes y las formas en que este paralelismo se posiciona dentro de la subjetividad de las mismas para establecer sus relaciones presentes y futuras en su contexto social determinado.

Esta investigación contiene una breve línea del análisis del racismo y la construcción de fenotipos racializados de belleza, el cual ligado a la clase, nos permitirá entender de qué forma la blancura construye, organiza y explota las relaciones sociales de producción y la forma en cómo esta se expresa más allá de su simple forma simbólica para dar pie a una amplia estructuración de relaciones sociales objetivas blancas.

El hecho de entender que las formas de sexualidad estén construidas desde intereses o desde conflictos significa, esencialmente, que el sexo es político. Es así como la teoría de género-sexualidad resulta primordial y enriquecedora para entender la estructuración de los discursos sociales-parentales en la construcción del imaginario de las adolescentes de los tres grupos y la forma en que clase, raza y género se vinculan dentro de las relaciones de poder bajo las cuales se encuentran estas mismas.

Mi investigación está planteada a partir del análisis específico de tres grupos de enfoque dentro del área urbana de la ciudad de Puebla (México). Dicha investigación fue bajo la óptica de observación participante ya que se buscó adentrarse a cada uno de los aspectos de la vida cotidiana de las adolescentes: espacio escolar, espacio familiar y espacio de ocio durante un periodo de 8 meses.

**DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN**

De inicio se encuentra el denominado **Grupo Y**. El denominado *Grupo Y* está conformado por tres adolescentes que acuden en diferentes grados a un prestigiado colegio privado localizado en la ciudad de Puebla. En él se aborda la construcción de lo que designo “hiper-sexualidad infantil” así como sus espacios de reproducción. Se



establece también el desarrollo de una subjetividad amazona que en principio insta a las adolescentes a romper con la imagen femenina de la domesticidad y con ello de la pasividad en una especie de discurso “asertivo”. Dicha subjetividad encubre relaciones sociales de blancura mientras que fomenta el ideal femenino de belleza occidental como potencia para ascender en la producción de sus condiciones de vida. Esto se entrelaza con las teorías fanonianas de raza-clase dentro del moderno sistema capitalista, estableciendo la forma en que opera la blancura en los espacios de reproducción de las adolescentes de este grupo y el modo en que se configura en las relaciones sociales de producción.

Se puede observar que dentro de la construcción del ideal amazónico de estas adolescentes, belleza e inteligencia no son mutuamente excluyentes, antes bien son necesarios, dado que el éxito dentro del espacio de reproducción social está en función de qué tan bien pueden ser desarrollados ambos.

Asimismo, podemos observar que pese al discurso afirmativo de la emancipación femenina, las adolescentes quedan ancladas explícitamente a las expectativas del entorno social, por lo que las adolescentes quedan atadas a ideales altamente competitivos y asimismo paradójicos, ya que si bien, se les alienta a un “alto desarrollo personal”, este no sólo concibe altas metas académicas y laborales, sino su desarrollo estético como bellezas blancas y el cumplimiento de una especie de eugenesia de clase.

El desarrollo personal alentado parentalmente es una especie de dote que les permitirá la obtención de una mejor pareja visto desde una perspectiva de ascenso social. El discurso de la emancipación femenina propio de nuestra época, tiene serias repercusiones sobre sus conductas e ideales. Si bien es un hecho que la mujer nunca fue tan libre como ahora, esta serie de prácticas y discursos las coloca en posición de “mercancías”, es decir; Dentro de su espacio social, estas adolescentes son colocadas como bienes (mercancías) de los cuales después de determinada inversión (desarrollo de aptitudes académicas, sociales, etcétera), de las cuales se espera obtener cierto beneficio lo que muestra con especial fuerza que la distintas conformaciones de la subjetividad femenina es un escenario privilegiado de la contienda de esta misma con las reglas y normas estipuladas por el heteropatriarcado.

El segundo grupo es el denominado **Grupo P**. Este grupo asiste a una escuela pública por ende, sus espacios de socialización y reproducción se contraponen; en el sentido de que la naturaleza de la subjetividad de este grupo está sumamente ligado a la dinámica de las adolescentes como grupo dentro y fuera de la escuela. Este punto se refuerza al recalcar que ambos padres de todas las adolescentes poseen trabajos de tiempo completo, por lo que

la intervención parental en la construcción de discursos y subjetividades está en función de sus jornadas laborales, por lo que para el *Grupo P* la cohesión viene dada por el gran vínculo que poseen cada una de las adolescentes en todos los aspectos de su vida cotidiana.

El *Grupo P* se autodenomina rock-punk de “estilo Emo”. Aunque ellas aclaran que no están ligadas al movimiento como tal ni a ninguna práctica del mismo —como pudiese ser el perfil depresivo, incompreensión, soledad, indecisión, desesperación, enamoramiento, frustración, desamor, etcétera— entendidas como puntos clave de dicho movimiento (llamado también tribu urbana); las adolescentes del *Grupo P* aceptan la estética de éste, la cual es identificable por la ropa, accesorios, imagen sexual ambigua, así como por la música, entre otros.

Es de llamar la atención como en este grupo se manifiesta una especie “heridas del fracaso de clase” que se expresan dentro de su vida cotidiana —transmitidas desde la perspectiva del discurso hegemónico parental— interiorizándose (véase el caso de la subordinación de Laura o el pensamiento altamente asertivo y meritocrático de los padres de Linda) la propia responsabilidad del fracaso por ser “supuestamente” diferente e inferior.

La experiencia de clase del *Grupo P* nos muestra cómo el malestar, la inseguridad y la duda influyen en la manera en que las adolescentes se conciben sobre sí mismas. Ellas, dentro de su espacio de reproducción social, con lo permisivo o acotado que éste pueda resultar ejemplifican su cuasi-rebelión y la forma en que las experiencias de clase se enmascaran, dado que los propios individuos no logran comprender todas las fuerzas sociales que los llevan a la condición de subordinación dentro de la escala social, así como por qué siguen atrapados en ella.

Posteriormente nos encontramos con el *Grupo D*. Pese a que se podría pensar que en primera instancia compartiría varias similitudes con el *Grupo P*, (dado que las adolescentes de ambos grupos asisten a escuelas públicas y viven en colonias populares) existen una serie de contrastes que es importante enfatizar.

Dentro de este grupo es visible como estas adolescentes no están inmersas dentro de un cuento de hadas estilo “princesa de Disney” no obstante se encuentran en una especie de *impasse* que las hace —paradójicamente— conocedoras de la falsedad dentro de la frase “felices para siempre” y aun así este hecho —el de encontrar “el príncipe azul”— como requisito indispensable del futuro en sus vidas bajo roles adultos.

Es así como esta especie de *impasse* es una condición esencial dentro de la formación de la subjetividad de dicho grupo —que determina en gran medida su dinámica escolar, familiar, social, etcétera— dotándolas de una inercia que las despoja de cualquier pretensión ajena a un compromiso en una relación de pareja venidero. De esto que, las adolescentes recaigan en lo que podría ser una clase de “Schehrezade” modernas siempre con el miedo constante de ser decapitadas por su pareja al día siguiente. Si bien aún no cuentan con una pareja estable, el hecho de que su vida ulterior se base en la obtención DEL grado del abandono de metas profesionales, laborales o académicas, nos introduce a la utilización —y quizás también de aceptación— de un discurso de sexuación que les da un lugar en el mundo “sólo para ser escogidas”.

Es de este modo como las adolescentes han aceptado que bajo las condiciones materiales que las oprimen, su relación con los hombres debe basarse en la renuncia de sus juicios y sus valores, además de la tolerancia de actitudes críticas —por parte de sus padres, hermanos y parejas mismas— que las devalúan y limitan su autonomía; pese a que en sus otras actividades se muestran capaces y competentes, la imagen que tienen las adolescentes de sí mismas dentro de su mundo doméstico carece de estas actitudes, ya que es la realización de ellas en el matrimonio —unión libre, civil, etcétera— lo que en un futuro determinará abiertamente su bienestar.

Asimismo, de cierta manera podríamos afirmar que el desarrollo del sentimiento de bienestar de las adolescentes del *Grupo D*, basado en un principio en su propia ambición, fuerza y creatividad, necesita en última instancia, del apoyo de un mentor masculino que goce y apoye su manera de pensar, su trabajo y su productividad.

## CONCLUSIONES

Los apartados que conforman esta investigación nos permiten en primera instancia —a través de la mirada de las adolescentes que conformaron los grupos de enfoque— observar cómo más allá de una visión simplista de la infancia (donde se observa a las infantes como agentes libres que se desenvuelven en un entorno social —en apariencia— inocuo) en la construcción de su subjetividad femenina infantil se entrecruzan clase, raza y género. En conjunto, estas relaciones ordenadas jerárquicamente, consolidan posiciones que las colocan como receptáculos de los imaginarios sociales de los modelos de feminidad contemporáneos.

Asimismo, la investigación nos brinda la ocasión para entender cómo los conceptos de infancia y pubertad descubren una realidad social, donde éstos no son etapas ni espacios libres. Muy al contrario están cargados de condicionamientos y subjetividades estructuradas y estructurantes. Lo anterior, implica plantear una revalorización y redefinición de las adolescentes dentro de sus propios espacios de reproducción. Entendiendo así, que si bien las características afectivas y cognitivas no son una reducción de la adultez, éstas toman un papel, por decirlo de algún modo, co-protagónico en la construcción y desarrollo de la realidad social que las rodea.

Los tres grupos de enfoque nos muestran también, cómo no es posible considerar a la infancia —desde su mirada como grupo social— como un todo homogéneo. De esta manera, podemos ver la estructuración de la clase desde distintos ángulos, teniendo en cuenta que ésta no es estática ni definida. De ahí que la clase nos brinde la oportunidad de discernir el modo en que se establecen las relaciones sociales jerarquizadas a las que se enfrentan las adolescentes en su vida cotidiana. Familia, escuela, amigos, forman parte esencial en la estructuración de la subjetividad que las conforma.

Podemos ver que la construcción y reproducción de la subjetividad femenina responde a la producción de una fantasía que sitúa a las infantes en una paradoja invisible. Por un lado les plantea el alegato de la emancipación femenina —mujeres fuertes, independientes, etcétera— y por otro, a través del imaginario social de belleza, las subordina al funcionamiento de la heteronormatividad patriarcal capitalista como “mercancías fetiche”. En él una serie de presuposiciones —aquellas que conforman la fantasía femenina— determinan las prácticas entre mujeres y hombres dentro del espacio social.

Es por esto que el análisis y la comparación de los grupos de enfoque, comprendiendo su particularidad de clase y su generalidad como grupo dentro del espacio social total, nos permite ver la configuración de la lógica en que se articulan los intereses y el funcionamiento del patriarcado y el capitalismo. Capitalismo, racismo y dominación masculina no corresponden a realidades sociales distintas, sino a una sola, por lo que tales dimensiones están intercaladas dentro de la realidad social a la que pertenecen y en la que se desenvuelven las adolescentes diariamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

FANON, FRANZ (2007). *Los condenados de la tierra*, Fondo de Cultura Económica, México.

WOLF, NAOMI (2000). *The Beauty Mith. How images of beauty are used against women*, Harper Perennial, Nueva York.

## POSTER 25

### ¿HACIA DÓNDE VA EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL – 2?

WHERE IS FOSTER CARE GOING - 2?

F.J. Domínguez Alonso

Universidad de Alicante

Recientemente se ha producido en España un acalorado debate sobre la conveniencia, o no, de continuar con los centros de acogimiento residencial, siendo mayoritariamente partidarios los expertos consultados, de su desaparición. Una propuesta de este tipo no es nueva, y tampoco los argumentos que, en buena medida, la sustentan. En palabras de Jesús Palacios: “*ya que la institucionalización (término utilizado con cierto tono despectivo y antiguo para referirse al acogimiento residencial), además de ser la menos recomendable, es la opción más cara*”. En consecuencia para este autor. “*No hay que cerrar centros para ahorrar dinero, sino para ahorrar sufrimiento e inadaptación*” (Palacios, J. 2010).

La investigación a la que hacemos referencia [Domínguez, F. J. (2010). *Infancia en internados: historias, narrativas, itinerarios. Tesis Doctorales, Universidad de Alicante*], discrepa en parte de los planteamientos anteriormente, abogando por otros más abiertos atendiendo primordialmente a las necesidades de los niños y niñas necesitados de protección en un momento de sus vidas. Creemos que los resultados de esta investigación, y de otras en la misma línea, nos muestran un horizonte menos negativo del acogimiento residencial y con capacidad de ofrecer respuestas positivas para un sector concreto de población infanto-juvenil necesitada de protección.

En correspondencia con las conclusiones de mi tesis establecemos, a partir de las mismas, su correlato -a modo de comprobación- con **las hipótesis planteadas** al inicio de la investigación, con los datos del cuestionario y el testimonio (relatos de vida) de los jóvenes entrevistados:

- **HIPÓTESIS 1:** “No existe, en la mayoría de los casos, una relación directa ni causal entre el haber pasado un tiempo en un centro de protección de menores y terminar, al finalizar su estancia en el mismo, en centros de reforma o en la cárcel”.

Los muchos augurios que tantos autores y personas, y algunos responsables políticos, atribuyen a los efectos perniciosos (efecto iatrogénico) del acogimiento residencial no pueden justificarse con los resultados de nuestra tesis, ni la mayoría de las investigaciones consultadas.

Los niveles de integración social de los jóvenes objeto de esta investigación ofrecen una situación positiva en más de las dos terceras partes de los casos. Los testimonios de los propios jóvenes y los indicadores de integración social contrastados así parecen confirmarlo.

- **HIPÓTESIS 2:** El tiempo de internamiento no perjudica la evolución posterior del niño o niña.  
Los largos años de internamiento de la mayoría de estos jóvenes no es valorado por ellos, ni se constata en la gran mayoría de los estudios consultados, como un elemento negativo o que haya dificultado o impedido su integración social.

- **HIPÓTESIS 3:** El pronóstico de los educadores sobre los menores está más basado en su experiencia del presente que en su posible evolución posterior.

En la valoración de las áreas de intervención y el pronóstico que realizan los educadores de cada joven al finalizar su estancia en el centro, los resultados finales y el nivel de integración actual de estos jóvenes superan con mucho las valoraciones y expectativas hechas por los educadores.

Desde nuestra experiencia profesional, motivados por la curiosidad científica, nos propusimos investigar para tratar de obtener respuestas sobre los efectos que el acogimiento residencial había tenido en la vida, en el vivir cotidiano, de un grupo de chicos y chicas que durante varios años habían vivido en un centro de protección de menores. Conocer sus vivencias, sus impresiones, sus valoraciones y sus propuestas, a través del encuentro con cada uno de ellos y ellas, es algo que nos animó a adentrarnos en esta búsqueda.

El otro motivo que nos animaba para emprender este trabajo era poder contrastar tantas opiniones negativas sobre los efectos del acogimiento residencial, con las **valoraciones de los propios sujetos**. Tratar de conocer a través de ellos, qué pasa después de abandonar el centro, en qué situación se encuentran en la actualidad, de qué medios y oportunidades disfrutaban, cuál es su nivel de integración social en distintos ámbitos: familiar, laboral,

social, etc.; así como recabar su opinión sobre cómo consideran que su experiencia en centro les ha ayudado, o no, a su vida actual.

De este modo, vamos a poner de manifiesto -a partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación-, una serie de elementos importantes referidos al acogimiento residencial, para poder compartirlos y discutirlos con otras opiniones y valoraciones de otros autores y de otros estudios referentes al mismo tema de investigación. A algunos de estos autores debo un especial reconocimiento, principalmente a Jorge Fernández del Valle, et al., que con su estudio de seguimiento de casos del Principado de Asturias (1999) puso las bases y el incentivo para seguir en esta línea de investigación a los que ya entonces nos interesaba este tema.

**Elementos para discusión de resultados de la investigación:** sobre los efectos del paso por centros de protección de menores:

[¿Proporciona el acogimiento residencial algún efecto positivo a los beneficiarios del mismo, o debe de rechazarse debido a los efectos negativos que dicho recurso conlleva?](#)

Sobre este punto nuestros datos, creemos que bastante matizados, no pueden ser más contundentes: veinticuatro de los treinta casos estudiados, el 83,3%, se encuentran en lo que hemos llamado zona de integración social, y el resto: una persona (3,3%) en zona de vulnerabilidad y cuatro (el 13,3%) en exclusión social. Los indicadores (tanto los que suman como los que restan) creemos que son bastante precisos y concretos para poder confirmar la fiabilidad de estos datos. Datos que seguramente, como en el caso de Palacios (2003) a los resultados del trabajo de Fernández, et al (2003), merecerán el calificativo de “optimistas”, y aunque los mismos no puedan ser extrapolados al conjunto de la población, creemos que son una muestra fiable de la situación actual de los jóvenes que pasaron por un recurso residencial concreto como fue el Centro de Nazaret en los años en los que se inscribe esta investigación.

El estudio de Fernández, et al (1999; 2003) presenta unos resultados globales bastante parecidos a los nuestros. Establece cinco niveles (en mi caso establezco cuatro niveles incluidos en tres zonas) para valorar el grado de integración social: marginal, con problemas, aceptable, bien y excelente, pasando a definir en qué consistía cada uno de ellos para posteriormente, dos evaluadores de modo independiente leyeron la entrevista de seguimiento y adjudicaron un nivel a cada caso mediante la definición expuesta para cada nivel. Sus resultados pueden verse en la siguiente tabla 1:



**Tabla 1: Evolución global de resultados (Fernández, et al, 1999:93; 2003:244)**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
5. Excelente	31	20,3
4. Bien	29	19
3. Aceptable	34	22,2
2. Con problemas	38	24,8
1. Vida marginal	21	13,7
Total	153	100

Como puede observarse, aproximadamente el 40% estaría en lo que nosotros llamamos zona de integración, que en nuestro caso incluye el 83,3% de los jóvenes; otro 40% aproximadamente con problemas y vida marginal, que en nuestros datos sería el 13,3%; y un 20% en el nivel aceptable, lo que nosotros hemos llamado vulnerabilidad.

**Tabla 2: Zonas y niveles de integración Social (Domínguez, 2008)**

Zonas	Nivel de integración social	Frecuencia	%
Zona de integración	Nivel I (10-12 puntos)	12 (40%)	83,3%
	Nivel II (9-7 puntos)	13 (43%)	
Zona de vulnerabilidad	Nivel III (6-4 puntos)	1	3,3%
Zona de exclusión	Nivel IV (3-0 puntos)	4	13,3%

Un resultado que merece destacarse del estudio de Fernández, J. et al (2003), es el alto número de casos (31%) que aún requieren del apoyo de los servicios sociales de manera habitual y continua. En nuestro caso aunque los resultados son similares, sin embargo la frecuencia de la ayuda es mucho menos habitual, habiéndose recogido, en la respuestas obtenidas, situaciones mayoritariamente de carácter puntual y esporádico, refiriéndose al pasado y no al momento de la investigación, -como en el caso de Fernández, et al-. En nuestra investigación, en los de mal resultado, los factores que más han influido han sido los malos tratos físicos y la etnia, vinculados -como en Fernández, et al-, con la carencia económica y la problemática familiar, con manifestaciones evidentes de negligencia física, así como con variables relacionadas con los problemas de salud mental de los padres y las toxicomanías.

El tiempo de estancia, aún siendo alto, como el de Fernández, et al, no influye negativamente en los resultados finales, ni en la valoración personal que los propios jóvenes hacen en sus relatos de vida. En consecuencia, su paso por el centro y el tiempo que en él han permanecido, no les ha supuesto ninguna merma, sino más bien al contrario, para su integración social y su nivel de vida del que en la actualidad disfrutan, rompiendo así con el fantasma de los malos augurios que este tipo de recursos conllevan, máxime si en ellos se permanece largo tiempo. Creemos poder afirmar que, al menos en una gran mayoría, no parece ser así según los resultados obtenidos.

García Barriocanal, C. et al (2007); Martín, E. et al (2007); Morente, F. (1997); y otros autores llegan a conclusiones similares, mostrando en general un grado de integración social positivo (...), y, tanto ellos como sus familias, hacen una valoración positiva de todo el proceso de estancia.

Finalmente, escuchando a nuestros jóvenes, e igualmente en otras investigaciones comentadas anteriormente, la valoración que hacen de su paso por el centro ha sido para ellos muy positiva y ha contribuido a mejorar su vida y hacer posible su situación actual, (no olvidamos que en algo más del 80%, es de integración social positiva o muy positiva según los indicadores, bastante precisas, establecidos):

- *“Recibí mucho cariño, no nos faltaba de nada, tal vez que la situación familiar se solucionara cuanto antes, pero como eso no dependía de mí”.*
- *“Hemos crecido como personas, como no hubiéramos podido crecer en nuestro entorno (...), a nosotros se nos ha educado, y yo eso es lo que más valoro”.*
- *“Ahí me he sentido querido y me he sentido a gusto”.*
- *“Me ha supuesto ser lo que soy, soy una persona feliz en general, eso se lo debo a Nazaret. Allí tuve momentos duros, pero ahora con la edad que tengo, veo que esos momentos duros han pasado a ser anécdotas, no lo recuerdo como traumas”.*

## POSTER 26

### REINCIDENCIA DELICTIVA EN MENORES INFRACTORES. PERFIL PSICOSOCIAL Y

#### VARIABLES INFLUYENTES

RECIDIVISM IN JUVENILE OFFENDERS. PSYCHOSOCIAL PROFILE AND INFLUENTIAL VARIABLES

R. Jiménez Martos y A. Rosser Limiñana

Universidad de Alicante

#### ANTECEDENTES

Uno de los objetivos más importantes en el estudio de la reincidencia delictiva en menores infractores debe ser la capacidad de predicción de la conducta delictiva, para poder prevenirla, intervenir sobre ella y modificarla. De ahí el interés que parece estar suscitando el tema en los últimos años en nuestro país. Entre los trabajos más recientes destacamos el de Bravo, Sierra y Del Valle, (2009) que analizan una muestra de menores con expedientes judiciales revisando variables psicosociales correspondientes a distintos contextos (familia, escuela o consumo de tóxicos).

También Graña, Garrido y González (2007) realizan una investigación en la cual el objetivo general consiste en caracterizar a los menores que están en centros de internamiento en cuanto a sus características delictivas y, al mismo tiempo validar un instrumento conocido como IGI-J (Inventario para la Gestión e Intervención con Jóvenes) que permite evaluar factores de riesgo estáticos y dinámicos para explicar la conducta delictiva y desarrollar objetivos de intervención educativo-terapéuticos.

Por otro lado Capdevilla (2005) realiza un trabajo sobre las tasas de reincidencia anuales en la justicia juvenil en Catalunya, tratando de dibujar el perfil del joven infractor y las características que encuentran como factores de riesgo en los jóvenes reincidentes. Así mismo contamos con el trabajo realizado por Contreras, Molina y Cano, (2010), en el que, mediante la revisión de expedientes judiciales de menores, analizan variables relacionadas con el ámbito familiar e individual de los menores, así como la relación de estas variables con la reincidencia delictiva.

Por tanto, nuestros datos parecen contradecir a los de Palacios, en el sentido de que podemos decir que sí preparan y resuelven en buena medida el futuro; y que aunque no es la única, ni quizá la primera medida de protección a adoptar en casos de dificultades manifiestas de los menores, sí es una medida a considerar favorablemente debido a los efectos positivos de buena parte de los jóvenes que lo vivieron y así lo manifiestan.

#### ¿Hacia dónde va en la actualidad el Acogimiento Residencial (A.R)?

Creemos que el Acogimiento Residencial (A.R) es compatible con otras medidas de protección (Acogimiento Residencial (A.R) y Adopción preferentemente). Ya hemos manifestado la prioridad absoluta por el A.F. en edades tempranas (siempre que se garantice la disponibilidad y garantías de las familias acogedoras), del mismo modo que requerimos espacios, ambientes y personas educadoras preparadas y conscientes de ofrecer entornos de crecimiento personal, cercano, respetuoso y responsable, que fomente la participación de todos los implicados en el proceso de A.R. (jóvenes, familias, profesionales y sociedad), de este modo, el A.R. no será una lacra, sino más bien un espacio educativo para jóvenes en el proceso de convertirse en personas maduras y responsables socialmente.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

##### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- DOMÍNGUEZ, F. J. (2010). *Infancia en internados: historias, narrativas, itinerarios*. Tesis Doctorales, Universidad de Alicante.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (2003): “¿Acogimiento residencial: innovación o resignación?”, en *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 365-379, Madrid.
- PALACIOS, J. (2003): “Instituciones para niños: ¿protección o riesgo?”, en *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363, Madrid.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.; ÁLVAREZ, E. Y FERNÁNZ, A. (1999): *¿Y después... qué?. Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de publicaciones del Principado de Asturias.
- GARCÍA BARRIOCANAL Y OTROS (2007): “Menores protegidos: un análisis de la experiencia residencial desde su perspectiva de adultos”, en *Mensajeros de la Paz*, nº 20, Madrid.
- MARTÍN Y OTROS (2007): “Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores”, en *Psicotema*, Vol. 19, nº 3, pp.406-412.
- MORENTE, F. (1997). *Los menores vulnerables* (Jaén: Universidad de Jaén)
- PANCHÓN, C. (DIR.) (2001): *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Dulac, Barcelona.

En todos ellos cobran relevancia las variables psicosociales como posibles determinantes de este fenómeno permitiéndonos enlazarlas con el concepto de estilos de vida desarrollado en investigaciones previas (Bueno, 1990 y 1992), una variable dinámica que se deriva de la interacción de los individuos y grupos con su medio y que engloba los obstáculos que les ofrece ese medio así como los recursos y gratificaciones que le facilita.

En la misma línea, este trabajo recoge los primeros resultados del estudio realizado en Alicante con una muestra de expedientes judiciales de menores infractores para determinar los factores psicosociales que pueden predecir la reincidencia delictiva.

## METODO

### Participantes

Para recabar la información se ha realizado una revisión de 342 expedientes judiciales de menores infractores de los cuales finalmente cumplían criterios de inclusión 266, un 21,4% chicas y un 78,6% chicos, todos ellos entre 14 y 15 años, en su mayoría españoles (69,5%).

### Instrumentos

Se ha elaborado una ficha de recogida de datos ad hoc. En ella se han registrado aspectos sociodemográficos, datos del delito y de la medida adoptada. Además se han evaluado las variables: consumo de drogas, estilos educativos, ocio y adaptación escolar.

### Procedimiento

- Recogida de datos de expedientes judiciales. La recopilación de la información se ha llevado a cabo respetando la confidencialidad y la protección de datos.
- Tratamiento de los datos mediante frecuencias y porcentajes y el análisis de contingencia entre las variables estudiadas (Chi-Cuadrado), para saber si las variables, tienen relación con la reincidencia delictiva en menores infractores.
- Todos los análisis se han realizado con el paquete estadístico SPSS 17.0.

## RESULTADOS

Tal y como podemos comprobar en la tabla 1, existen diferencias entre el grupo de menores reincidentes y no reincidentes, en todas las variables estudiadas, siendo todas ellas estadísticamente significativas excepto la referida a la situación económica familiar.

En concreto, los datos nos indican que, en el grupo de reincidentes hay un mayor número de varones que de mujeres, y también es mayor el porcentaje de menores españoles que extranjeros. Tanto entre los reincidentes como entre los no reincidentes predomina la situación económica baja.

De los datos familiares destaca el predominio de unos estilos educativos incongruentes en los responsables de su educación.

De sus estilos de vida podemos destacar que los menores reincidentes presentan un mayor índice de consumo de sustancias, más problemas de adaptación escolar, con fuertes índices de absentismo y abandono de los estudios, y también es más frecuente que no realicen ningún tipo de actividad de ocio reglada.

**Tabla 1: Análisis comparativo entre el grupo de reincidentes y no reincidentes**

	reincidentes	no reincidentes	sign	
Categoría	%	%		
Sexo	chicas	14,2	28,1	,006**
	chicos	85,8	71,9	
Nacionalidad	españoles	75,6	64	,041*
	extranjeros	34,31	36	
Nivel económico	alto	1	1,8	,060
	medio	25	41,6	
	bajo	55	42,5	
	muy bajo	22	14,2	
Consumo	no refiere	30,7	68,3	,000***
	ocasional	25,2	15,8	
	abusivo	44,1	15,8	
Asistencia	escuela si	18,3	53,8	,000***
	no, absentismo	55	37	
	no, abandono	26,7	9,2	
Rend escolar	alto	0	3,3	,000***
	medio	0,9	15	
	bajo	76,6	75	
	muy bajo	22,4	6,7	
Cond escolar	buena	2,2	24	,000***
	normal	8,9	24	
	regular	5,6	11,5	
	mala	83,3	40,4	
Estilos educativ	democrático	14,7	49,5	,000***
	autoritario	4,6	6,3	
	permisivo	22	27	
	incongruente	58,7	17,1	
Ocio	reglado	10,9	29,3	,001**
	no reglado	89,1	70,7	

## DISCUSIÓN

La comparación de características de los menores reincidentes y los no reincidentes, con el objetivo de analizar porqué unos desarrollan una carrera delictiva de mayor duración y gravedad que otros, supone una verdadera aproximación al conocimiento y a la investigación sobre la delincuencia juvenil (Garrido, 1992).

Los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten realizar un acercamiento al estudio de los factores que guardan relación con la reincidencia delictiva en menores infractores, aportando información sobre las características y la situación del medio social en el que el menor se desenvuelve y que pueden estar relacionándose con su comportamiento.

A partir del estudio de los estilos de vida iniciado por autores como Bueno (1990) podemos discriminar aspectos relacionados con el entorno en el que se han desarrollado los menores tanto a nivel familiar como escolar y social que sí han demostrado tener una importante relación con el comportamiento delictivo en consonancia con otros trabajos que han puesto especial hincapié en el peso de variables como el consumo de sustancias (Uceda, García y Romero, 2010), los estilos educativos (Becedóniz et al., 2005), o el ocio (Breen, 2008; Espinosa, 2008), con la reincidencia delictiva.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias al respaldo de la Dirección Territorial de Justicia y Bienestar Social y de la Fiscalía de Menores de Alicante y la colaboración de su equipo técnico.

**PALABRAS CLAVE:** Reincidencia, Menores Infractores, Variables Psicosociales, Estilos de Vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ANDREWS, D. Y BONTA, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson.
- BECEDONIZ, C., RODRÍGUEZ, F. J., HERRERO, F. J., PAÍNO, S.G., Y CHAN, C. (2005). Reincidencia de menores infractores en la carrera delictiva: investigando factores de la problemática familiar. En J. Sobral, G. Serrano, y J. Regueiro (Comps.), *Psicología Jurídica de la Violencia y de Género* (99-108). Madrid: Biblioteca Nueva.
- BRAVO, A., SIERRA, M. Y DEL VALLE, J. (2009). Evaluación de resultados de la ley de responsabilidad penal de menores. Reincidencia y factores asociados. *Psicothema*, 21(4), 615-621.
- BUENO, A. (1990). Niños de la calle. *Medio social desfavorecido y conducta infantil*. Barcelona: Cristianisme i Justícia.
- BUENO, A. (1992). Estilos de vida familiar y riesgo social infantil. *Alternativas*, 1, 77-84.
- CAPDEVILLA, M., FERRER, M. Y LUQUE, M.E. (2006). *La reincidència en el delictes en la justícia de menors Centre de Estudis jurídics i formació especializada*. Barcelona. Generalitat de Catalunya.
- CONTRERAS, L., MOLINA, V. Y CANO, M.C. (2010). Factores psicosociales vinculados a la reincidencia de menores infractores. *Infocop Online*. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3277&cat=38](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3277&cat=38)
- CUERVO, K. (2011). *Menores en riesgo: perfil y predicción de la reincidencia delictiva*. Universidad Jaume I Castellón. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/48511>
- DE LA PEÑA, M.E. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y protección*. Tesis Doctoral sin publicar. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/12024/>
- ESPINOSA, P. (2008). La predicción del comportamiento antisocial de los jóvenes a través de hábitos de ocio: El papel mediador del desarrollo moral. *Infancia, Juventud y Ley*, 1, 59-70.
- GARRIDO, V. (1992). *La reeducación del delincuente juvenil: los programas de éxito*. Valencia: Tirant lo Blanc.
- GRAÑA, J.L., GARRIDO, V. Y GONZÁLEZ, L. (2007). Agencia para la reeducación y reinserción del menor infractor. *Reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad de Madrid: Evaluación, Características Delictivas y Modelos de Predicción*.
- UCEDA, F.X., GARCÍA, M. Y ROMERO, C. (2010). Adicciones de los adolescentes en conflicto con la ley, ¿uso y/o abuso?, ¿programas y recursos? En A. Rodríguez y E. Raya (coords). Una Europa social y plural. *Actas VII Congreso estatal de escuelas universitarias de trabajo social*. Granada, p. 58.

## POSTER 27

### LAS UNIDADES DE DÍA COMO RECURSO PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE MENORES

#### EN RIESGO PSICOSOCIAL

DAY CARE CENTER AS A RESOURCE FOR PROMOTING THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AT  
PSYCHOSOCIAL RISK

M. V. Hidalgo García; L. Jiménez García; Víctor Grimaldi Puyana; A. Mena; Á. Arenas Rojas y J. Maya

Universidad de Sevilla

Entre las medidas dirigidas a apoyar institucionalmente a las familias en situaciones de riesgo desde el ámbito de la preservación familiar se encuentran las **Unidades de Día para menores**. Se trata de un recurso de complemento familiar que, de forma relativamente reciente, los servicios sociales en distintas comunidades de nuestro país vienen desarrollando en el marco de las actuaciones de prevención y protección de situaciones de riesgo recogidas en la Ley de Protección del Menor (Ley 1/1996, Boletín Oficial del Estado núm. 15).

Las Unidades de Día (UD) se configuran como un servicio de atención diurna en las instalaciones de los servicios sociales, donde se lleva a cabo una intervención psicoeducativa grupal de carácter integral para cubrir las funciones educativas que quedan desatendidas en el contexto familiar y con ello garantizar el desarrollo e integración social de los menores. Debido a la heterogeneidad de factores que pueden dificultar que el contexto familiar pueda satisfacer adecuadamente las necesidades evolutivo-educativas de los menores, existe una gran variedad de perfiles familiares y personales de los niños y niñas que acceden a este recurso (e.g., precariedad laboral unida a falta de conciliación laboral-familiar de los progenitores, dificultades en la dinámica familiar, escasas redes de apoyo social para la crianza infantil, etcétera). Por este motivo, **las UD constituyen un recurso psicoeducativo general de apoyo a las familias en situación de riesgo psicosocial** y, dentro de este marco conceptual y legislativo común, cada Comunidad Autónoma ha diseñado e integrado el recurso en sus planes específicos de atención a la infancia y la familia (e.g., Ayuntamiento de Madrid, 2008; Decreto 362/2003 de Andalucía; Gobierno de Cantabria, 2007).

Dada la relativamente reciente puesta en marcha de este recurso en nuestro país, y el también relativamente joven reconocimiento de la importancia de llevar a cabo evaluaciones rigurosas de las intervenciones desarrolladas desde el ámbito psicosocial, a pesar del esfuerzo económico que se realiza desde las Administraciones en la puesta en marcha de programas de ayuda a los menores y las familias como el que se acaba de describir, aún se conoce muy poco acerca del efecto real de las UD en las poblaciones a las que van dirigidas (Arruabarrena, 2009).

Hasta el momento, las investigaciones disponibles acerca de las UD como recurso de preservación familiar suelen limitarse a describir las características del recurso o la satisfacción de los usuarios con el mismo y, en caso de proporcionar medidas de impacto de la intervención, éstas se refieren a los beneficios de disponer de dichos recursos para los profesionales que trabajan con los menores (e.g., Fink, 1995; Smith, 1995; Toroyan, Oakley, Lain, Roberts, Mugford y Turner, 2004). Son pocos los casos en los que se hace referencia al impacto de estos programas sobre dimensiones de índole más educativa y psicológica, si bien las excepciones existentes apuntan al beneficio de este tipo de intervenciones para dimensiones de carácter psicológico como el funcionamiento familiar, distintos indicadores de ajuste infantil o el sentimiento de competencia parental (e.g., Allen y Petr, 1996; Collins, Kim y Amodeo, 2010; James, 2011; Wasserman 2010). En el marco de una investigación más amplia acerca de la eficacia de las UD, en este trabajo se examina el impacto de este recurso educativo en el desarrollo de los menores que son atendidos desde los servicios sociales de la ciudad de Sevilla.

## MÉTODO

### Participantes

Este estudio se realizó con la población usuaria de los servicios sociales de la ciudad de Sevilla beneficiaria del recurso UD Nervión-San Pablo durante el curso 2010-2011; concretamente, los 18 menores asignados a dicho recurso y sus familias (a partir de ahora GE como Grupo Experimental). Además, se estableció un grupo control formado por 30 menores y sus familias (a partir de ahora GC) que cumplieran los siguientes criterios: (1) los cuidadores principales tenían un expediente abierto en los servicios sociales en los dispositivos SCORE o ETF, (2) el nivel de riesgo familiar era comparable al del GE,  $F(1, 43) = 1,37$ ;  $p >, 05$ , y (3) ninguno de los menores estaba asignado al recurso UD. Además, los menores de ambos grupos fueron comparables en sexo,  $F(1, 47) = 1,58$ ;  $p >, 05$ , y edad  $F(1, 47) = 0,58$ ;  $p >, 05$ .

Las familias participantes en el recurso UD presentaban un nivel de riesgo moderado, habiendo acumulado entre 2 y 17 factores de riesgo ( $M = 10,77$ ;  $DT = 5,77$ ). Se trataba en su mayoría de núcleos familiares estables a lo largo del tiempo (62,10%), con una estructura familiar predominantemente biparental (77,80%). Se observó una notable presencia de familias sin estudios o estudios primarios incompletos (55,60%), seguidas de aquellas con estudios primarios (27,80%) y un menor porcentaje de familias con nivel de estudios medios (16,70%); en ningún caso se informó de estudios superiores. En la mayoría de los casos la madre era el tutor principal (72,20%), existiendo un porcentaje minoritario en el que este papel era asumido por el padre (11,10%), la abuela (11,10%) o la tía del menor (5,60%). Todos los menores habían nacido en España, si bien en un 27,80% de las ocasiones procedían de familias inmigrantes (África del sur y Asia oriental). Los menores participantes en el recurso UD presentaban, como media, 95,17 meses de edad ( $DT = 5,22$ ) y eran mayoritariamente varones (65,56%). En la mayor parte de los casos (66,67%) contaban con una escolarización normal y no requerían de otro tipo de medidas de apoyo psicosocial. En un porcentaje reducido de ocasiones recibían intervenciones educativas extraordinarias en el ámbito escolar (33,33%), desde los servicios de salud mental (16,67%) o existía un problema de absentismo (11,11%).

### Procedimiento

El trabajo de campo se realizó en colaboración con los profesionales de los servicios sociales del Ayuntamiento de Sevilla. Un miembro del equipo de investigación realizó la recogida de datos en las instalaciones del Ayuntamiento en colaboración con un grupo de evaluadores entrenados en la administración de las pruebas. Se empleó un método multi-informante en el que participaron los profesionales de los servicios sociales, los menores y sus cuidadores principales en dos momentos de evaluación (pretest y postest).

### Dimensiones e instrumentos

**Perfil sociodemográfico y riesgo familiar:** se utilizó una entrevista semiestructurada para conocer algunas características sociodemográficas de los menores, de la familia y de la intervención recibida desde distintos ámbitos institucionales y no institucionales. Esta información se complementó con el Inventario de situaciones estresantes y de riesgo (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez y Lorence, 2005), que mide la acumulación de situaciones estresantes y de riesgo que afectan al núcleo familiar mediante 46 ítems que señalan la presencia o ausencia de dichas situaciones ( $\alpha =, 85$ ).

**Desarrollo de los menores:** se utilizó el Inventario de Desarrollo Battelle (Newborg, et al, 2004) para los menores de ocho años y las escalas de comprensión verbal y coeficiente intelectual del Wechsler Intelligence Scale for Children IV (Wechsler, 2007) para los mayores de 8 años.

**Habilidades sociales, competencia académica y problemas externalizantes-internalizantes:** evaluados a través de la versión para profesores del Social Skill Rating System (Gresgham y Elliot, 1990), escala likert de 60 ítems con rango 0-2 y 0-4 para competencia académica ( $\alpha = ,83$ ).

## RESULTADOS

Se realizaron análisis de medidas repetidas para analizar el cambio intra-sujeto y contrastes univariados de varianza para comparar las medidas del GE y el GC; en ambos casos se examinaron tanto los efectos principales como los efectos de interacción del sexo y la edad. En la Tabla 1 se presentan los contrastes que indicaron diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 1. Impacto del recurso en el ajuste psicosocial de los menores.**

			M (DT)	M (DT) Efectos principales	Efectos de interacción (F)		
		Pretest		Postest	F ( $\eta^2$ )	*Sexo	*Edad
Desarrollo Cognitivo	30,64 (29,70)	41,14 (29,24)	5,79* (,31)	1,79	0,55		
Desarrollo Lingüístico	19,35 (20,92)	39,64 (35,37)	4,43† (,25)	0,40	2,10		
		GC	GE		F ( $\eta^2$ )	*Sexo	*Edad
Problemas externalizantes	0,97 (0,61)	0,44 (0,46)	9,84*** (,56)	1,40	0,97		
Habilidades sociales	0,91 (0,34)	1,39 (0,33)	22,45**** (,32)	0,80	0,87		

†p <, 06. \*p <, 05. \*\*p <, 01. \*\*\*p <, 005. \*\*\*\*p <, 001.

Los análisis realizados pusieron de manifiesto que los menores asignados a la UD mejoraron significativamente su desarrollo cognitivo tras la intervención, así como presentaron una tendencia a la mejora en el desarrollo lingüístico. En comparación con el GC, el GE disminuyó sus problemas de conducta e informó de más habilidades sociales que su grupo de referencia. En todos los casos el tamaño del efecto de los contrastes realizados fue grande y en ninguna de las ocasiones el sexo o la edad mostraron efectos de interacción significativos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto el valor de las UD como recurso para la promoción del desarrollo cognitivo-lingüístico y de un comportamiento social más ajustado, en línea con otros estudios que han señalado la importancia de complementar las propuestas de preservación familiar con intervenciones dirigidas específicamente a menores que crecen en familias en situación de riesgo psicosocial (e.g., Fink, 1995). Sin embargo, los resultados de esta investigación no apuntan a una promoción integral del desarrollo, puesto que no hemos constatado una mejora sustantiva en aspectos tales como los problemas de internalización y la competencia académica.

Dos reflexiones permiten, en nuestra opinión, explicar estos resultados. Por un lado, y en consonancia con una comprensión ecológico-sistémica y por tanto compleja de los procesos de desarrollo, es ya un lugar común reconocer la importancia de la continuidad entre los distintos entornos en que niños y niñas crecen y se socializan (Bronfenbrenner, 1979). En este sentido, es posible que una mejora en el desarrollo cognitivo-lingüístico solamente pueda traducirse en un incremento de la competencia académica de estos menores contando con una propuesta psicoeducativa ajustada en el contexto escolar. Por otro lado, y continuando con una visión compleja sobre los procesos de desarrollo, existe cada vez mayor consenso en reconocer que las dificultades psicosociales pueden adquirir diversas formas y, por tanto, es necesario diversificar los servicios y modalidades de apoyo en función de cada situación concreta (Arruabarrena, 2009). Así, en la literatura se ha puesto de manifiesto que niños y niñas con problemas emocionales suelen requerir de apoyos específicos para interactuar con otros en situaciones de aprendizaje y socialización (Shields, Dickstein, Seifer, Giusti, Magee, y Spritz, 2001) y que pueden experimentar dificultades psicológicas personales que necesitan intervenciones de carácter clínico (Rinaldi, Kates y Welton, 2008).

En consonancia con esta reflexión, es posible que una disminución de los problemas de internalización entre los menores de nuestro estudio requiera de modalidades de apoyo específicas que no se garantizan con un

recurso psicoeducativo grupal y homogéneo como las UD. En definitiva, si bien este trabajo contribuye a orientar los diseños de intervención en el ámbito de la preservación y fortalecimiento familiar, parece necesario continuar examinando los procesos que explican cómo los recursos psicoeducativos como las UD contribuyen a promover el desarrollo de los menores en situaciones de riesgo psicosocial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ALLEN, R.I. Y PETR, C.G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. En G. Singer, L. E. Power y A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships: Family, community y disability series* (vol. 1, pp. 57-85). Baltimore: Paul H Brookes Publishing.
- ARRUABARRENA, M.I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantiles. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 13-23.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID (2008). *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*. Dirección general de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de <http://munimadrid.es>.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano* (A. Devoto, Trad.). Cambridge: Harvard University Press.
- COLLINS, M.E., KIM, S.H. Y AMODEO, M., (2010). Empirical studies of child welfare training effectiveness: Methods and outcomes. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 27(1), 41-62.
- FINK, B. (1995). Providing quality child day care in a comprehensive program for disadvantaged young mothers and their children. *Child Welfare*, 74(6), 1109-1115.
- GOBIERNO DE CANTABRIA (2007). *Plan de Acción para la Infancia y la Adolescencia en Dificultad Social de la Comunidad Autónoma de Cantabria*. Dirección General de Políticas Sociales: Gobierno de Cantabria.
- JAMES, S. (2011). What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 308-321.
- RINALDI, C.M., KATES, A.D. Y WELTON, C. (2008). Understanding students' interactions: Why varied social tasks matter. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 13(2), 127-140.
- SHIELDS, A., DICKSTEIN, S., SEIFER, R., GIUSTI, L., MAGEE, K. D. Y SPRITZ, B. (2001). *Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk*. *Early Education and Development*, 12(1), 73-96.
- SMITH, E.C. (1995). Moving from welfare to work: A snapshot survey of Illinois families. *Child Welfare*, 74(6), 1091-1106.
- TOROYA, T., OAKLEY, A., LAING, G., ROBERTS, I., MUGFORD, M. Y TURNER, J. (2004). The impact of day care on socially disadvantaged families: an example of the use of process evaluation within a randomized controlled trial. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 691-698.
- WASSERMAN, D.L. (2010). Using a systems orientation and foundational theory to enhance theory-driven human service program evaluations. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 67-80.



**PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS MENORES ACOGIDOS EN CENTROS DE ACOGIDA PARA MUJERES****VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO***PSYCHOSOCIAL PROFILE OF CHILDREN IN DOMESTIC VIOLENCE SHELTERS FOR WOMEN***A. Rosser Limiñana; R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo***Universidad de Alicante.***INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo atiende a la detección de las características y perfil psicosocial de los menores acogidos en centros junto con sus madres, víctimas de la violencia de género; los cuáles son el centro de nuestra investigación. En los diferentes subapartados de la misma se habla de las consecuencias en los hijos e hijas de la situación por la que están pasando las madres. En este caso es importante resaltar aquellos trabajos que exponen que las experiencias previas pueden influir en los comportamientos de los hijos e hijas (Ehrensaft, et al, 2003; Patró y Limiñana, 2005; Sepúlveda, 2006). Asimismo numerosos estudios evidencian las alteraciones detectadas en los niños que afectan a diferentes áreas de su desarrollo, trastornos de la conducta, dificultades en el sueño, enfermedades psicosomáticas... (Wolak, 1998); e investigaciones como la de Bravo (2007) hablan de los Síntomas de estrés postraumático como insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, trastornos disociativos.

**MÉTODO****Participantes**

La muestra está formada por 88 niños, todos ellos hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género que se encuentran acogidas en los Centros de Servicios Especializados para la Mujer dependientes de la Dirección General de la Mujer de la Consellería de Justicia y Bienestar social (Generalitat Valenciana).

**Instrumento**

Se diseñó una ficha de datos para la obtención de los datos de los expedientes de los menores.

**Procedimiento**

Para recopilar los datos, se realizaron contactos con el personal de los centros con la finalidad de conocer de primera mano el funcionamiento de los mismos y las dificultades encontradas en la intervención con los menores. Tras las reuniones de trabajo, el personal técnico y educativo cumplimentó el cuestionario de referencia.

**RESULTADOS**

Con relación a los datos sociodemográficos de los menores se observa en primer lugar que el 55% son varones y un 45% mujeres. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje de menores tienen menos de 4 años (37,6%), seguidos de los que se encuentran en el intervalo entre 4 y 10 (24%) y entre 10 y 14 años (20%).

En cuanto a su origen, la mayoría de ellos son hijos e hijas de madres solteras (50.9%), y su origen es tanto español (51.25%) como extranjero (48.75%).

Con respecto a las variables referentes a la salud de los menores, observamos que un 7% toma medicación habitualmente para tratar algún problema relacionado con la salud. Entre los problemas más frecuentes destaca la enuresis, tanto nocturna (31%) como diurna (19.4%), seguida de los problemas respiratorios (15.1%).

En referencia a otras variables que pueden repercutir en la salud, como puede ser el sueño o la alimentación (Tabla 1), un porcentaje moderado tiene problemas con el sueño, así, el 6% tiene dificultades para dormir, el 8% tiene pesadillas y un 35.1% tiene miedo a dormir solo. Del mismo modo, algunos menores tienen problemas con la alimentación, indicándonos los datos que el 6% tiene ansiedad ante la comida y un 35.1% muestra inapetencia.

**Tabla 1. Variables asociadas con la salud**

Problemas con el sueño		Dificultad dormir Pesadillas		Miedo dormir solo	
n	%	n	%	n	%
3	6	14	28	13	35,1
Problemas con la alimentación		Ansiedad con la comida		Vómitos	
3	6	0	0	14	28

En cuanto a los problemas de adaptación con sus iguales, en la Tabla 2, observamos que un 25.7% tiene algún tipo de dificultad a la hora de relacionarse con los otros menores del centro.

**Tabla 2. Problemas de socialización**

Problemas de socialización	Dificultad para hacer amigos		Se aísla de los demás		Es rechazado por sus iguales	
	n	%	n	%	n	%
Poco o nada	26	74,2	22	42,3	27	77,1
Habitualmente	9	25,7	13	25,1	8	22,9

Con respecto a su experiencia de violencia, observamos (Tabla 3) que el 70% ha presenciado situaciones de violencia familiar, el 60.4% de ellos ha sido testigo de las perpetradas por el padre y un 8.9% ha sido testigo de maltrato perpetrado por otras parejas de la madre. En cuanto a su experiencia directa con el maltrato, casi la mitad de ellos ha sufrido maltrato bien psicológico o físico, durante más de 2 años. Así, un 29.8% ha sufrido violencia psicológica, el 23.4% violencia física y el 2.2% abuso sexual.

**Tabla 3. Experiencia de violencia de los menores**

El menor ha sufrido violencia psicológica		El menor ha sufrido violencia física		El menor ha sufrido abuso sexual	
n	%	n	%	n	%
14	29.8	11	23.4	1	2.2
Testigo de situaciones de violencia familiar		Testigo de violencia familiar perpetrada por el padre		Testigo de violencia perpetradas por las otras parejas	
35	70	29	60.4	4	8.9

## DISCUSION

Tal y como se ha venido observando a lo largo de todo el proceso de la presente investigación en consonancia con la literatura sobre el tema, queda patente que la mayoría de los menores han padecido la violencia de una forma directa.

Quizá como consecuencia de estas situaciones observamos que los menores manifiestan problemáticas de salud, con tales como alteraciones de lenguaje, de vista/oído, problemas dermatológicos, respiratorios, enuresis y encopresis; similares a los detectados en los trabajos previamente realizados.

Los datos apuntan a la necesidad de seguir estudiando las posibles repercusiones de la violencia de género en los menores con el propósito de orientar la intervención.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se está realizando con la autorización de la Consellería de Justicia y Bienestar social de la Generalitat Valenciana y al amparo de las ayudas a grupos de investigación para la realización de proyectos de investigación emergentes del Vicerrectorado de Investigación, desarrollo e innovación de la Universidad de Alicante (GRE 10-25).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BRAVO. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género Intervención *Psicosocial*, 2008, Vol. 17 N.º 3 Págs. 337-351
- CUMMINGS, J.C., PEPLER, D.J. Y MOORE, T.E. (1999). Behavior Problems in Children Exposed to Wife Abuse: Gender Differences. *Journal of Family Violence*, 14(2), 133-156.
- PATRÓ R. Y LIMINIANA R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21, 1, 11-17.
- SEPULVEDA, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de Medicina forense*, 12(43-44):149-164.
- WOLAK J, FINKELHOR D. (1998). Children exposed to partner violence. En: Jasinski LM, Williams (Ed.). *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousan Oaks, CA.

**INVENTARIO DE POTENCIAL DE MALTRATO INFANTIL: UN ESTUDIO PRELIMINAR DE LA VALIDEZ Y FIDELIDAD EN EL****CONTEXTO PORTUGUÉS***INVENTORY OF POTENTIAL CHILD ABUSE: A PRELIMINARY STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY**IN THE PORTUGUESE CONTEXT***M. Manuela Calheiros y E. Vieira Magalhães***School of Social Sciences – Lisbon University***INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas el esfuerzo legislativo internacional ha sido considerable para proteger a los niños y los jóvenes que enfrentan situaciones potencialmente abusivas (Lachman, Poblete, Nyandiy-Bundy Bundy, Killian & Doek, 2002). Este esfuerzo se ha traducido también en avances en la investigación en este ámbito. **El Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAP)** fue construido como una herramienta útil en el contexto de los sistemas judiciales para proteger a los niños y jóvenes, ya que permite la identificación de situaciones de abuso físico infantil perpetrado por los padres/madres (De Paúl, Milner, & Múgica, 1995; Milner, Robertson & Rogers, 1990).

Este inventario contiene 160 ítems de respuesta dicotómica (“acuerdo” o “en desacuerdo”), organizados en su versión original en nueve escalas: Escala de Abuso (que se divide en seis escalas: 1. Malestar Psicológico, 2. Rigidez, 3. Infelicidad, 4. Problemas con el niño y consigo mismo, 5. Problemas con la familia y 6. Problemas con otras personas) y tres escalas de validez: Escala de deseabilidad social, Escala de Respuestas al azar y Escala de Inconsistencia.

Los estudios realizados con la versión original en cuanto a sus cualidades psicométricas revelan que el inventario tiene una buena capacidad predictiva y discriminante (Robertson, & Milner, 1985), con los padres que maltratan a puntuar más en comparación con el grupo normativo (Milner & Ayoub, 1980).

El instrumento ha sido adaptado y validado en diferentes contextos y los resultados han demostrado las potencialidades del inventario en la evaluación de potencial de abuso de menores en diferentes contextos culturales (por ejemplo, Bringiotti, Barbich, & Paul, 1998; De Paúl, Arruabarrena, & Milner, 1991; Milner & Crouch, 2012). Sin embargo, las diferencias culturales han sido identificadas en las dimensiones obtenidas, en particular en el contexto español, griego y chileno, donde las disparidades son reconocidas como consecuencia de las diferencias en la conceptualización del maltrato en estos contextos (Diareme, Tsiantis, & Tsitoura, 1997; De Paúl, Arruabarrena, & Milner, 1991; Haz & Ramírez, 2002). La consistencia interna del CAP incluye valores de KR-20 entre .91 y .96 en diferentes grupos analizados (por ejemplo, padres negligentes y que maltratan) (Milner & Crouch, 2012). Este trabajo se centrará en la presentación de los datos preliminares de la versión en portugués, discutiendo los aspectos sociales y culturales relacionados con la adaptación y validación.

**MÉTODO**

658 participantes (75% mujeres) con edades comprendidas entre los 17 y 76 años ( $M = 38$ ,  $SD = 8,61$ ) participaron en este estudio. El nivel de educación superior tuvo la mayor frecuencia en la muestra (30%), las profesiones profesionales, científicos y técnicos surgieron en mayor proporción (24%) y trabajadores no cualificados el porcentaje más bajo (14%). Los datos fueron recolectados en instituciones de la protección de los niños y jóvenes et en la comunidad. en diferentes zonas de Portugal.

Los participantes (37% - padres abusivos) completaron una versión en portugués del Inventario. Un cuestionario de maltrato, negligencia e abuso sexual ha sido completado por profesionales de los servicios de protección infantil (Calheiros, 2006). El cuestionario evalúa 21 ítems, organizados en cinco dimensiones: maltrato, negligencia física, negligencia educacional, la falta de supervisión y el abuso sexual. Se recurrió a este cuestionario para definir el grupo “Padres/Madres que maltratan”, y sólo los participantes que puntuadas la dimensión “Maltrato físico” fueron incluidos en este grupo ( $N = 246$ , 37%). Fueron realizados análisis descriptivos, una analice de correspondencias múltiples, análisis de fidelidad y de validez convergente.

**RESULTADOS**

Este estudio tuvo como objetivo explorar las características psicométricas de la Escala de Abuso del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil. El análisis de correspondencias múltiple reveló que la estructura de cinco dimensiones

fue la más conveniente considerando el encuadramiento conceptual y teniendo en cuenta el modelo propuesto por Milner (1986, Milner, Robertson & Rogers, 1990). La estructura obtenida en este estudio incluye las siguientes dimensiones: 1. Malestar psicológico, 2. Rigidez, 3. Problemas con el niño y con él mismo, 4. Problemas con la Familia y 5. Infelicidad y problemas con otras personas.

El análisis de la consistencia interna reveló valores de alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.76 (Problemas con el niño y con él mismo, Infelicidad y problemas con otras personas) y 0.95 (Escala de Abuso Global) (Milner, Robertson & Rogers, 1990). Los resultados muestran correlaciones negativas entre las dimensiones de la Escala de Abuso y la mayoría de las dimensiones de la escala de auto-percepción de los padres, confirmando la validez convergente obtenido por el CAP.

## CONCLUSIÓN

Los resultados revelaron una reproducción de la estructura conceptual original y buenos índices de fidelidad. **Estos resultados sugieren que este inventario es muy relevante para el uso en la evaluación del maltrato físico en los servicios de protección portugueses en la infancia.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BRINGIOTTI, M., BARBICH, A., DE PAÚL, J. (1998). Validación de una versión preliminar del child abuse inventory para su uso en Argentina. *Child abuse & neglect*, 22(9), 881-888.
- CALHEIROS, M. (2006). *A construção social do mau trato e negligência: do senso comum ao conhecimento científico*. Fundação Calouste Gulbenkian. Imprensa de Coimbra.
- DE PAÚL, J., ARRUBARRENA, M. I. & MILNER, J. (1991). *Manual de utilización e interpretación. Inventario de Potencial de Maltrato Infantil*. San Sebastian: Librería Zorroaga.
- DIAREME, S., TSIANTIS, J., & TSITOURA, S. (1997). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Greece: a preliminary study. *Child abuse & neglect*, 21(11), 1067-79.
- HAZ, A. & RAMIREZ, R. (2002). Adaptación del Child Abuse Potential Inventory en Chile: análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios chilenos. *Child Abuse & Neglect* 26: 481-495.
- LACHMAN, P., POBLETE, J., EBIGBO, P., NYANDIYA-BUNDY, S., BUNDY, R., KILLIAN, B. & DOEK, J. (2002). Challenges facing child protection: I. Overview—lessons from the “South”, II. The effect of poverty on child protection in Africa, III. The influence of HIV and AIDS on child protection, IV. Is child protection possible in areas of war and violence? V. The vulnerable child: from charity to entitlement. *Child Abuse & Neglect* 26: 587-617.
- MILNER, J. S., ROBERTSON, K. R., & ROGERS, D. L. (1990). Childhood History of Abuse and Adult Child Abuse Potential 1. *Journal of Family Violence*, 5(1).
- MILNER, J. & CROUCH, J. (2012). Psychometric characteristics of translated versions of the child potential inventory. *Psychology of Violence*, 2(3): 239-259.
- MILNER, J. & AYOUB, C. (1980). Evaluation of “at risk” parent using the child abuse potential inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4):945-948.
- ROBERTSON, K. & MILNER, J. (1985). Convergent and Discriminant Validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 86-88.



## POSTER 30

### EVALUACIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR Y BIENESTAR INFANTIL. UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL DE ANDALUCÍA Y EL ALGARVE

ASSESSMENT OF THE FAMILY SETTING AND CHILD WELL-BEING. A COMPARATIVE STUDY BETWEEN PSYCHOSOCIAL AT-RISK FAMILIES FROM ANDALUSIA AND ALGARVE

C. Nunes; V. M. Grimaldi Puyana; S. Menéndez Álvarez-Dardet; L. Ayala Nunes; D. Matos Costa, y V. Hidalgo García

Universidad de Sevilla, Universidad de Huelva y Universidad del Algarve

La colaboración que mantiene desde hace varios años la Universidad de Faro y la Universidad de Sevilla está permitiendo el intercambio y adaptación de herramientas de evaluación de riesgo y capacidades parentales. En la presente comunicación se comparan los resultados obtenidos en una muestra de 100 familias de Andalucía y el Algarve cuyos menores se encuentran en situación de riesgo o desamparo. Nuestro objetivo fue analizar los perfiles de riesgo y bienestar de niños y niñas a través de las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses (1986), y determinar las puntuaciones a partir de las cuales se procede al desamparo de los menores cuando estos no son convenientemente atendidos. Las Escalas de Bienestar Infantil son especialmente sensibles a la valoración del grado en que las familias satisfacen las necesidades de los menores a su cargo. Es un instrumento específicamente diseñado para familias usuarias de los servicios sociales y de protección de menores. Además, analizamos la relación entre el bienestar infantil y las variables de riesgo familiar que la literatura psicosocial vincula al maltrato infantil: historia de maltrato infantil, problemas de salud mental, dependencia de alcohol y drogas, problemas judiciales y comportamiento violento de los progenitores. Se discuten las diferencias y similitudes encontradas en ambos países y las implicaciones de cara a la intervención.

## POSTER 31

### ESTRÉS PARENTAL, COHESIÓN Y ADAPTACIÓN EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO PSICOSOCIAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ANDALUCÍA OCCIDENTAL Y EL ALGARVE

PARENTAL STRESS, COHESION AND ADAPTATION IN FAMILIES WITH CHILDREN AT PSYCHOSOCIAL RISK: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN ANDALUSIA AND THE ALGARVE

J. Pérez Padilla; L. Ayala Nunes; C. Nunes y V. Hidalgo García

Universidad de Huelva, de Sevilla y Universidad de Algarve

En las últimas décadas han surgido múltiples modelos centrados en el estudio de las dinámicas familiares y su funcionamiento. Entre ellos se encuentra el Modelo Circumplejo de Olson de Sprenkle y Russel (1979), que han tratado de crear un marco teórico desde el cual, a través de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, examinan cómo la familia como sistema influye en los procesos de desarrollo que se dan en su interior.

En diversos estudios realizados en nuestro país desde esta perspectiva (Arenas, 2011; Jiménez, 2009), se indica que las familias en riesgo psicosocial atendidas en Servicios Sociales se caracterizan por una óptima cohesión familiar, es decir, sus miembros han mostrado un satisfactorio vínculo emocional entre ellos, permitiendo a su vez un grado de autonomía individual saludable. Sin embargo, estos estudios ponen de manifiesto una baja adaptabilidad familiar en comparación con una muestra comunitaria, por lo que se observa una menor capacidad de reestructuración de poder, de cambio en las relaciones de rol y las reglas en las relaciones a la hora de responder al estrés. Siguiendo esta línea, una de las características definitorias de esta población es el **alto nivel de estrés** que experimentan debido a las numerosas circunstancias problemáticas a las que tienen que hacer frente. Específicamente, el estrés asociado con el rol de ser madre, definido por Deater-Deckard (1998) como **“una respuesta psicológicamente aversiva hacia las demandas de la parentalidad”** (p. 315), es una dimensión que comienza a ser estudiada en este tipo de población en nuestro país (Pérez, Hidalgo y Menéndez, 2012), pero que no ha sido relacionada con las dinámicas familiares que muestran las familias en riesgo psicosocial.

Para analizar con mayor profundidad las relaciones y procesos de estas dos dimensiones, **cohesión y adaptabilidad**, en las familias en riesgo psicosocial por razones de preservación y fortalecimiento familiar, en

este estudio nos proponemos caracterizarlas en relación al estrés parental. Igualmente, pretendemos estudiar las posibles relaciones que puedan darse entre estos dos componentes del Modelo Circumplejo y el estrés parental en este tipo de población. Para finalizar, analizaremos qué tipo de dinámica familiar presentan aquellas madres que superan los niveles clínicos de estrés parental.

## MÉTODO

### Participantes

En el presente estudio participaron 155 madres, 81 (52.3%) españolas y 74 (47.7 %) portuguesas. Las participantes encabezaban familias en riesgo psicosocial y eran atendidas por servicios de preservación familiar (Servicios Sociales Comunitarios de Huelva en España y Servicios de Protección de Menores del Algarve en Portugal). Los técnicos de estos dispositivos de bienestar social seleccionaron a las madres que tenían por lo menos un hijo menor de edad y cuyo núcleo familiar se encontraba en situación de riesgo que, a pesar de ser grave, no justificaba una medida de desamparo para los menores. Las madres tenían una edad media de 37.08 años ( $DT = 7.36$ ), un promedio de casi tres hijos ( $M = 2.68$ ;  $DT = 1.41$ ), la mayoría tenía una familia biparental (44.7%) y estable (87.9%), un nivel educativo bajo (el 49.3% no había completado la educación primaria) y estaba desempleada (61.8%). Como media, estas familias contaban con ingresos mensuales de 897,91 euros ( $DT = 512,72$ ), lo que convertía en pobres a 45,2% de ellas.

### Instrumentos

Nuestro equipo recopiló datos de tres dimensiones: datos sociodemográficos, estrés parental y dinámica familiar. A continuación se describen los instrumentos administrados:

**Datos sociodemográficos:** Utilizamos la entrevista *Perfil Sociodemográfico (PSD)* de Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez (2006) que permite recoger datos sobre la edad, nivel de estudios y situación laboral de las participantes, la composición y estructura familiar, número, edad y sexo de los hijos, y, por último, los ingresos familiares y su procedencia.

**Estrés parental:** Utilizamos la versión breve del *Parental Stress Index (PSI)* de Abidin (1995). Este instrumento consiste en una escala autoaplicable de 36 ítems, que evalúa en un rango de 5 puntos (1 = *muy en desacuerdo*,

5 = *muy de acuerdo*) tres dimensiones del estrés asociado al rol de progenitor: *distrés parental*, dificultades en la relación con el hijo y percepción del niño como un hijo difícil. Las puntuaciones más elevadas reflejan un mayor estrés asociado al rol. El índice de fiabilidad alfa del PSI-SF para esta muestra fue de 0.89 para la escala total, 0.79 para el *distrés parental*, 0.74 para *relación disfuncional padre-hijo* y 0.82 para la subescala *niño difícil*.

**Dinámica familiar:** Utilizamos el *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III)*, de Olson (1985). Este instrumento autoaplicable evalúa el grado de separación o conexión y la adaptabilidad o rigidez de los miembros de la familia, componiéndose de dos sub-escalas: *cohesión* (el grado en que los miembros de la familia se sienten unidos entre sí) y *adaptación familiar* (el grado en que la familia altera sus normas y reglas a lo largo del tiempo). Está compuesto por 20 ítems, en una escala tipo *Likert* que oscila entre el 1 (*nunca o casi nunca*) y el 5 (*casi siempre*). Los sujetos deben contestar con qué frecuencia determinadas situaciones pasan en su familia. El índice de fiabilidad alfa para esta muestra para las escalas de *cohesión* y *adaptabilidad* fue de 0.80 y 0.41 respectivamente.

### Procedimiento

Las participantes han sido seleccionadas por los profesionales de los Servicios de Protección de Menores (en Portugal) y de los Servicios Sociales Comunitarios de Huelva (en España), en base a los criterios anteriormente referidos. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima. Las entrevistas fueron efectuadas por entrevistadores entrenados en el domicilio familiar o en el centro de servicios sociales de la zona. La duración de la entrevistas fue aproximadamente de 60 minutos.

## RESULTADOS

Iniciamos la exploración de los datos analizando los niveles de estrés parental de la muestra ( $M = 95.36$ ,  $DT = 24.29$ ), y observamos que la mayoría de las madres (54.9%) presentaban niveles clínicos de estrés parental (i.e., puntuaciones superiores a 90 en el PSI-SF).

Posteriormente realizamos un análisis de correlación de *Pearson* entre la cohesión y adaptación, el estrés parental y la edad del menor. La cohesión familiar se relacionó de forma negativa tanto con el *distrés parental* como con la *puntuación total de estrés* ( $r = -0.239$ ,  $p = 0.004$  y  $r = -0.220$ ,  $p = 0.009$ , respectivamente). En el caso de la adaptación familiar, ésta se correlacionó positivamente con la edad del menor ( $r = 0.215$ ,  $p = 0.010$ ), y tanto el

estrés total ( $r = 0.223$ ;  $p = 0.006$ ) como las subescalas del PSI-SF, exceptuando la subescala *niño difícil*, se hallaron positivamente correlacionadas con la edad del menor, es decir, cuanto mayor era el niño más estrés asociado al rol parental sentían las madres.

Por último, realizamos una comparación de medias para averiguar si el grado de cohesión familiar de las participantes variaba en función de los niveles de estrés parental (clínico o no clínico). Las madres con niveles clínicos de estrés parental tenían una cohesión familiar significativamente menor ( $F(1, 139) = 9.394$ ,  $p = 0.003$ ) con un tamaño del efecto mediano ( $d = 0.525$ ) en comparación con aquellas que relataban niveles no clínicos de estrés parental (ver Gráfico 1).

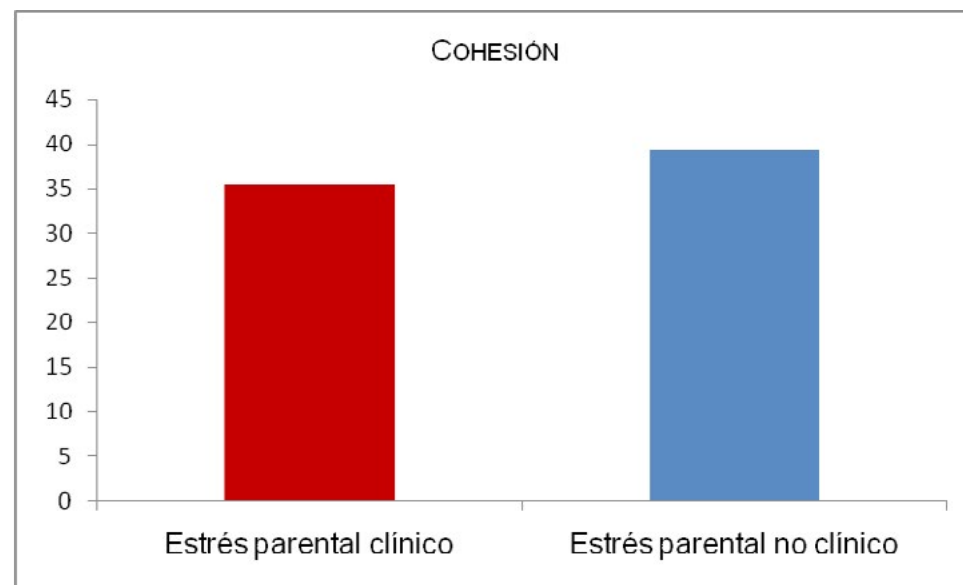


Gráfico 1. Diferencia de medias de la cohesión familiar en función del nivel de estrés parental

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las familias en riesgo psicosocial constituyen una población que presenta unas características sociodemográficas y psicológicas propias y diferenciadas. Entre ellas se encuentra el elevado nivel de estrés que experimentan las madres que encabezan estos hogares. Como se puede observar en los resultados, más de la mitad de la muestra de este estudio alcanza un grado de estrés considerado clínico, lo que pone de manifiesto la elevada exigencia a la hora de

desarrollar el rol de progenitor en estas familias. Esta realidad se encuentra relacionada con las dinámicas familiares, en concreto con la cohesión familiar. Las madres que manifestaban un elevado estrés formaban parte de familias con menos grado de autonomía individual y una menor vinculación emocional entre sus miembros, siendo esta dinámica familiar menos positiva en comparación con madres menos estresadas. Por lo tanto, los resultados de este trabajo permiten señalar la importancia de evaluar las relaciones familiares que se dan en este tipo de población, así como la necesaria intervención tanto en el sistema familiar como individual en esta población en riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ABIDIN, R. R. (1995). *Parenting Stress Index*. Odessa: Psychological Assessment Resource.
- DEATER-DECKARD, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- HIDALGO, M. V., MENÉNDEZ, S., LÓPEZ, I., SÁNCHEZ, J., LORENCE, B. Y JIMÉNEZ, L. (2006). Entrevista de Perfil Sociodemográfico (PSD). Documento no publicado. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- HIDALGO, M.V. Y ARENAS, A. (2012). Calidad de los barrios sevillanos y bienestar familiar. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- JIMÉNEZ, L. (2009). *Crece en familias en situación de riesgo. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Universidad de Sevilla. (Tesis doctoral no publicada).
- OLSON, D. H., PORTNER, J., Y LAVEE, Y. (1985). *FACES III*. St Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D.H., SPRENKLE, D.H. Y RUSSELL, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- PÉREZ, J., HIDALGO, M. V., Y MENÉNDEZ, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. El papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 55-67.

**EL ANÁLISIS NARRATIVO EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA: CUANDO LO HABITUAL NO ES LO CANÓNICO***NARRATIVE ANALYSIS IN CHILD PROTECTION: WHEN THE USUAL IS NOT THE CANONICAL***G. Campos Hernando***Universidad de Valladolid*

Ana<sup>8</sup> fue entrevistada por primera vez a principios de abril de 2008, cuando tenía diecisiete años y vivía desde hacía seis meses en un piso para adolescentes. Era una chica menuda, delgada y seria, tenía la voz grave y reaccionaba con irascibilidad cuando se le pedía que repitiera alguna pregunta. Llegó, incluso, a levantar la voz en varias ocasiones durante la entrevista. Ana llevaba cinco años en el sistema de protección a la infancia y había pasado por varios centros, teniendo altercados en todos ellos con sus compañeros y con algunos profesionales. Se había descartado la posibilidad del retorno familiar. El curso más alto que tenía aprobado entonces era 3º de la E.S.O. y tenía expectativas de continuar sus estudios y hacer algo relacionado con la mediación intercultural. En esa primera entrevista, contó que su madre la abandonó cuando ella era pequeña y su padre era alcohólico. La situación familiar se hizo insostenible cuando la abuela, la que realmente cuidaba de ella, cayó enferma y tuvo que ser ingresada en un hospital, momento en el que la relación con su padre empeoró, y fue ella misma quien recurrió a los servicios sociales para pedir ayuda. Pero no sólo contó estos eventos familiares durante la entrevista, los narró, hizo una narración de su historia de vida, y con ella aportó mucha más información que la que se podría haber obtenido mediante respuestas simples a preguntas concretas en una entrevista convencional.

Se volvió a entrevistar a Ana un año y medio después, a finales de octubre de 2009. En esta ocasión tenía dieciocho años, se encontraba viviendo con su novio y recientemente había sido madre. Se quedó embarazada antes de cumplir la mayoría de edad y durante la entrevista cuidaba de su bebé de cuatro meses. Había formado

una familia y éste hecho guardaba estrecha relación con la forma en la que comprendía y contaba su historia familiar en la primera entrevista. A pesar de que no había avanzado en sus estudios, dependía de ayudas sociales y ni ella ni su pareja tenían empleo, consideraba que había hecho realidad uno de sus sueños: formar su propia familia, y esto le producía una gran satisfacción.

**EL PROPÓSITO DEL PÓSTER**

Esta es la historia de una madre adolescente que ha vivido más de cinco años bajo la protección del Estado. Dado que la investigación en este ámbito incide en la necesidad de buscar factores que expliquen por qué se da este fenómeno tan a menudo entre los chicos de protección, se ha hecho un análisis de su caso. El contenido de este póster pretende hacer reflexionar al lector-espectador sobre algo que es muy difícil demostrar mediante un estudio: la influencia de las narraciones autobiográficas en la constitución de la identidad y en las elecciones de la edad adulta. Para desarrollar este tema se ha analizado en profundidad el caso de Ana, uno de los 26 casos de jóvenes entrevistados<sup>9</sup> mientras vivían en acogimiento residencial, y se ha transcrito su historia familiar siguiendo las reglas de transcripción del análisis narrativo, propias de la antropología lingüística<sup>10</sup>. Al desarrollar un análisis micro de los eventos contados por la adolescente, podemos conocer cuáles son los hitos relevantes en su vida, y cuál es su interpretación y asimilación de los mismos. La comprensión de estos eventos familiares parece estar relacionada con las elecciones que ha ido tomando en su vida. Se tratará de argumentar esta posición en los siguientes apartados.

**¿POR QUÉ CONTAMOS HISTORIAS?**

Los seres humanos contamos historias para dar sentido al mundo y a las cosas que nos suceden. A través de nuestras narraciones no sólo les contamos a los demás lo que nos pasa, sino que interpretamos los acontecimientos, les damos un peso, una importancia, y lo hacemos tanto para nosotros mismos como para el resto de las personas

8 Nombre ficticio.

9 Esta investigación se ha realizado gracias a las siguientes instituciones: el Ministerio de Educación y Cultura, el Instituto Madrileño del Menor y la Familia y el Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia.

10 El análisis narrativo se ha desarrollado siguiendo las enseñanzas del curso de doctorado: *Narratives and times of Trouble*, dirigido en el año 2009 por Eleanor Ochs y Linda Garro, en el Departamento de Antropología Lingüística de la Universidad de California, Los Ángeles.



(Ochs y Capps, 2001). **Construimos nuestra identidad** mediante las historias que contamos y, particularmente, **con las narraciones sobre nuestra historia familiar**. Probablemente, aquéllas personas con una historia familiar canónica no sean muy conscientes de la relevancia de sus vivencias familiares, pero cuando suceden hechos que rompen la canonicidad, es cuando más necesitamos contar lo que nos ha pasado y esa construcción narrativa tiene un gran impacto en nuestra constitución como personas adultas. Por tanto, la narración es especialmente utilizada en situaciones que podríamos considerar como dramáticas, como es el caso del abandono, el maltrato o la separación del medio familiar. Los niños de protección hacen patentes, mediante sus historias familiares y sus narraciones sobre su paso por el sistema de protección, las diferencias que encuentran entre lo que se considera normal en nuestra sociedad y lo que ellos han vivido en sus familias.

**Recordar es una actividad reconstructiva** en la que entran en juego numerosos elementos sociales, entre otros, el conocimiento cultural. De hecho, la cultura es en sí misma dialéctica, está repleta de relatos alternativos sobre qué es el individuo o cómo debería ser, es lógico que las historias que contamos para crearnos a nosotros mismos reflejen esa dialéctica. La cultura, después de todo, prescribe nuestras nociones de lo ordinario y, vivir en acogimiento residencial o tener unos padres maltratadores, está fuera de lo común y eso queda reflejado en las narraciones infantiles y adolescentes, como ejemplifica de forma sencilla el siguiente fragmento:

E- Y tu hermano ¿alguna vez ha estado en un centro o: ?

J- ¡Qué va! Él no es deo- no es de mi mismo padre ¿sabes? Es de mi madre sólo.

E- Aha.

J- Él ha hecho su vida con su padre. Una vida normal.

Aquí la joven pone de manifiesto que no considera la suya como una “vida normal”, una “vida normal” es aquélla en la que uno vive con sus padres y ese no ha sido su caso.

## ANÁLISIS DE DATOS

Hablar de nosotros mismos a los demás no es una tarea fácil, depende de lo que creamos que los otros piensan que deberíamos ser o a lo que deberíamos parecer. Ana, al hablar de su propia familia, trata de poner distancia, intenta hacernos ver que ella es diferente de lo que fue su madre, incide en que el trato que ella recibió fue injusto. En el caso particular de la menor entrevistada, la comprensión de sí misma a través de la comunicación cobra una relevancia notable, al haber tenido que tratar con profesionales de la psicología y con educadores sociales con quienes ha relaborado su historia.

Se incluye en el póster la transcripción de su historia familiar relatada cuando aún se encontraba en acogimiento residencial en el sistema de protección a la infancia. En ella se ve cómo la forma de contarla no sólo da sentido a lo que le ha sucedido, sino que, al mismo tiempo, le sirve para proyectarse a sí misma en un futuro próximo, enmendando los errores que su familia ha cometido en su crianza. Cuando se proyecta a sí misma en el futuro como madre, incluye en su narración lo que considera que debería ser un trato normal hacia un hijo; “quererle”, “darle lo mejor que tienes”, “mimarlo” y “no abandonarlo”. Y lo hace comparándose y tratando de diferenciarse lo más posible de lo que vivió en su hogar.

## CONCLUSIONES

**La maternidad prematura es uno de los principales problemas de la adolescencia protegida.** Dada la alta correlación encontrada en diferentes estudios entre haber residido en protección y ser madre en la adolescencia, debemos, al menos, plantearnos que algunas de las deficiencias en la atención a esta población están en el origen del fenómeno de la paternidad temprana.

Algunos estudios encuentran que la paternidad en la adolescencia está asociada a menores posibilidades de conseguir un empleo, a la dependencia de ayudas de servicios sociales o ayudas de vivienda, así como a una salud física y mental empobrecidas (Biehal, Clayden, Stein y Wade, 1994; Hobcraft y Kiernan, 1999). Sin embargo, otros autores tienen evidencia de que algunas madres jóvenes adquieren, gracias a la maternidad, un sentimiento de madurez, lo que contribuye a la creación de una identidad adulta (Stein, 2005). En la misma línea, cuidar de sus

hijos o hijas constituye lo más importante en sus vidas, para algunas jóvenes convertirse en madres es el primer evento en sus vidas en el que establecen vínculos familiares fuertes e, incluso, algunos autores han apuntado a que la maternidad es tan satisfactoria para algunas jóvenes que esto puede obstaculizar el intento de adquirir cierta autosuficiencia económica (Cook, 1994).

En un estudio realizado en Canadá muy similar al estudio aquí presentado, las jóvenes afirmaban sentirse orgullosas de haber sobrevivido a una infancia muy difícil y a un sistema de protección muy inestable, al mismo tiempo, expresaban su pena por haber perdido relación con algunos profesionales que resultaron muy significativos en sus vidas y experimentaban su maternidad como un evento muy positivo y la puerta hacia un futuro mejor (Flynn & Vincent, 2008).

Biehal, Clayden, Stein y Wade (1994) en su estudio destacaron la maternidad a una edad excesivamente joven como un índice para revisar qué tipo de educación habían recibido estas jóvenes y en qué medida los recursos de planificación familiar les habían ofrecido una ayuda útil. Los autores se centran sobre los motivos por los que estas madres deciden serlo a una edad tan temprana, indicando que se trata de un ámbito que necesita de mayor estudio.

Según el análisis de caso que se ha expuesto brevemente aquí, la elaboración de la historia familiar cuando la joven llevaba cinco años viviendo en protección era insuficiente. Se dibujaba a sí misma como una superviviente de la situación vivida, lo que es un mal indicador de cara al futuro según la clasificación de Stein (2006) y, para sobreponerse a las carencias vividas, en el contexto de su narración, se proyectaba a sí misma como madre en un futuro próximo. Asimismo, no tenía una identidad normalizada, sino, más bien, altamente estigmatizada, de manera que crear una familia "normal", era su primera oportunidad para gozar de una identidad normal: la de ser madre.

Habitualmente los profesionales de protección no disponen del tiempo suficiente para sentarse y hablar con los chicos, las tareas asistenciales consumen muchas horas de la vida cotidiana en los centros y los años pasan sin que se haya hecho un trabajo terapéutico que es muy necesario. Cuando se comienza a preparar la autonomía, en casos como el analizado en los que la reunificación familiar está descartada, la base para dicha autonomía comienza a fallar. La autonomía, entendida como necesidad adolescente, sienta sus bases en otras necesidades infantiles y adolescentes intermedias (Ochaíta y Espinosa, 2004) de cuya satisfacción depende el desarrollo físico

y mental de la persona. En este póster se ha analizado la identidad personal y la elaboración de la historia familiar como factores clave para garantizar una vida autónoma satisfactoria. No obstante, se trata de un estudio de caso y no se pretende hacer extrapolables las circunstancias idiosincrásicas del caso analizado al resto de población protegida, sino simplemente aportarlos como ejemplo para discutir la relevancia que estos factores pueden tener.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- BIEHAL, N., CLAYDEN, J., STEIN, M. Y WADE, J. (1994). Leaving Care in England: A Research Perspective. *Children and Youth Services Review*, 16(3-4), 231-254.
- COOK, R. J. (1994). Are we helping foster care youth prepare for their future? *Children and Youth Services Review*, 16(3/4), 213-229.
- FLYNN, R. J. Y VINCENT, D. (2008). Canada. En M. Stein & E. R. Munro (Eds.), *Young People's Transition from Care to Adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- HOBBCRAFT, J. Y KIERNAN, K. (1999). *Childhood Poverty, Early Motherhood and Adult Social Exclusion*. Centre for Analysis of Social Exclusion, CASE paper 28. London London School of Economics.
- OCHAÍTA, E. Y ESPINOSA, M. A. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre derechos del niño*. Madrid: McGrawHill.
- OCHS, E. Y CAPPS, L. (2001). *Living Narratives. Creating lives in everyday storytelling*. Cambridge: Harvard University Press.
- STEIN, M. (2005). *Resilience and Young People Leaving Care: Overcoming the Odds*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- STEIN, M. (2006). Research Review: Young people leaving care. *Child and Family Social Work* 11, 273-279.

**ACOGIMIENTO FAMILIAR: EN PRIMERA PERSONA***MY OWN FAMILY FOSTER CARE***M. González Barquin***Punto de Encuentro Familiar / Gobierno de Cantabria*

Primero me gustaría presentarme ya que lo considero necesario para ver desde que perspectiva se escribe esta intervención. Mi nombre es Arantza, soy educadora social, ejerzo mi profesión en un Punto de Encuentro Familiar y en la actualidad y desde hace 8 años soy acogedora de una menor (modalidad familia ajena), lo que me hace reflexionar de forma permanente sobre la figura del acogimiento familiar, el papel que los acogedores familiares desempeñan y deben desempeñar, el de los profesionales que intervienen, la importancia de esta medida para el proceso de evolución del niño/a acogido/a.

Partiendo de todo esto (y un poco más) me gustaría hacer una exposición sobre la realidad de un acogimiento familiar (la mía propia) extrapolable en algunos momentos y no en otros pero al fin de cuentas mi realidad.

Supongo que en todos estos años podría contar un montón de encuentros y desencuentros con los profesionales que han pasado por este acogimiento (y puedo asegurar que han sido unos cuantos, ya que quién se mantiene en todo este proceso somos la niña y su familia acogedora), encuentros y desencuentros entre nosotros mismos, con la niña, con nuestras familias (también con la de la niña),.... Y la evolución o involución (a veces lo dudo) que hemos vivido como personas, como familia... como parte de un proceso más amplio.

Me gustaría decir que sigo creyendo en el acogimiento familiar como la forma más idónea para el desarrollo de un/a niño/a (frente al acogimiento residencial) pero no a costa de cualquier precio, no se puede dejar el proceso madurativo de un menor, en el buen hacer o en el amor que pueda dar una familia, en las manos del profesional al que le toque tu acogimiento, en el valor de la sangre ante todo, etc.....

Con el tiempo me he vuelto más crítica, quizás también más exigente y reivindico la figura de la familia de acogida profesionalizada (que no profesional ¿o quizás también?), y el derecho de los-as niños-as y de las familias acogedoras a ser tenidos en cuenta, a que se ponga en su lugar cada participante del proceso, a resituar el programa de acogimiento familiar a la realidad cambiante, no solo la de la familia biológica, sino también la de la menor y su familia de referencia más estable, generalmente la familia de acogida... y... a la revisión de cómo se están llevando acabo los seguimientos, a la creación de vínculos familiares desde la distancia solo porque se lleve la misma sangre, a la imposición y reestructuración de la vida cotidiana. ....

Porque las oportunidades de los/as niños/as no son ilimitadas, porque (y a pesar de lo que se opina), las familias acogedoras no tienen la obligación de estar ahí para todo y para siempre, Porque la famosa mochila que trajeron, sigue ahí, abriéndose de vez en cuando pero sin desempolvar demasiado, por lo que pueda ocurrir..... sin darles la oportunidad de recolocar su mochila y hacerse fuertes para seguir adelante con ella y dejarla si es necesario en favor de una más grande o mejor adaptada a sus necesidades.

## RELEVANCIA DE LAS VARIABLES APEGO Y NARCISISMO EN LOS ADOLESCENTES

## CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

## RELEVANCE OF ATTACHMENT AND NARCISSISM VARIABLES IN ADOLESCENTS WITH

## CONDUCT DISORDERS

R. Pareja Flores (1); J. Garcia Martínez (2) y P. Jaén Rincón (3)<sup>11</sup>

## INTRODUCCIÓN

Múltiples estudios muestran la elevada prevalencia de *Trastornos de conducta* en adolescentes que han padecido maltrato infantil. En una muestra psiquiátrica, Ulloa y Navarro (2001) encuentran que *Trastorno disocial* y *TDAH* son los trastornos que presentan mayores antecedentes de maltrato. De modo más preciso, el maltrato físico, sobre todo asociado con maltrato emocional, se relaciona con la presentación de comportamientos violentos y problemas de conducta (Lansford, Dodge, Pettit, Bates, Crozier y Kaplow, 2002; Widom, 1989). En nuestro entorno, Del Valle, Sainero y Bravo (2011) en un estudio con menores en Acogimiento residencial, encontraron que un 36.9% presentan *Trastornos externalizantes*.

No obstante, el diagnóstico de *Trastorno de conducta* es objeto de serias críticas. Harwood (2006) mantiene que se trata de una construcción discursiva que responde a una definición social a la que no subyace ninguna patología. También se cuestiona su consistencia nosológica indicando que no se trata de un trastorno estable sino de síntomas susceptibles de manifestarse en el marco de estructuras psicopatológicas diversas (Bursztejn, 2007).

Por todo ello, un mayor conocimiento de sus características de personalidad puede contribuir a comprender los vínculos entre el maltrato infantil y el desarrollo de dichos trastornos, y así contribuir a mejorar las estrategias de prevención y de tratamiento.

Este estudio se centra en la relevancia en estos trastornos de las variables *Apego* y *Narcisismo*, sugerencia presente en múltiples estudios. El narcisismo se considera altamente relacionado con los síntomas del Trastorno Negativista Desafiante (*TND*) y el Trastorno Disocial (*TD*) (Ha, Petersen y Sharp, 2008) así como con la baja autoestima y comportamientos agresivos (Barry, Thompson, Barry, Lochman, Adler y Hill, 2007). También se han encontrado sólidas relaciones entre el apego inseguro y el riesgo de desarrollar *Trastornos de conducta* en la adolescencia, mientras que el apego seguro actúa como factor de resiliencia. No se han encontrado relaciones definidas entre el tipo de vínculo y trastornos concretos, posiblemente debido al uso de clasificaciones categoriales y métodos de evaluación poco fiables (Lyons-Ruth, Alpern y Repacholi, 1993).

## OBJETIVO

Analizar las vinculaciones entre las variables de personalidad *Apego* y *Narcisismo*, y los trastornos *negativista desafiante* y *disocial* en adolescentes.

## MÉTODOLÓGIA

Participaron 31 adolescentes (23 varones y 8 mujeres), entre 15 y 18 años, ingresados en Centros de Internamiento de Menores Infractores. Las **pruebas** aplicadas fueron: *Youth Self Report (YSR)* de Achenbach y Rescorla (2001). *Cuestionario de narcisismo (N15)*, (Trechera, Millán y Fernández, 2008). *Cuestionario de Apego Adulto (CAA)*, (Melero y Cantero, 2008). *Cuestionario de Trastornos de Conducta (CTC)*, construido *ad-hoc* para la investigación. La información se recogió directamente por el primer investigador. Tras una entrevista que contribuyó a establecer un clima de confianza, se aplicaron los cuestionarios siendo leídos por el investigador para asegurar su comprensión.

**Hipótesis:** Los resultados del Cuestionario CTC presentarán correlación positiva con las escalas externalizantes del inventario *YSR* (1). Esos resultados están asociados con las medidas de Narcisismo a través del *N-15* (2) y de Apego a través del *CAA* (3). Por último, se pretende demostrar la posibilidad de describir perfiles diferenciales de los trastornos estudiados a partir de sus características de Apego y Narcisismo (4).

<sup>11</sup> Contacto: Dr. Jesús García. jgm@us.es Facultad de Psicología. Un. Sevilla. C/ Camilo José Cela, s/n. Sevilla 41018 (1); Servicio de Protección de Menores de Huelva. (2 y 3); Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.



## RESULTADOS

Los resultados en las escalas *TND* y *TD* del *Cuestionario CTC* presentan elevadas correlaciones con las escalas externalizantes del *YSR*, *Comportamiento Agresivo* y *Ruptura de Reglas* (*TND* e *YSR-Agresión*: 0.719; *TD* e *YSR-Ruptura de Reglas*: 0.713; ambos <0.01 bilateral), resultado que apoya empíricamente la validez del *CTC*.

Se encuentran también correlaciones significativas con los factores del cuestionario *N15*, *Distorsión de Imagen* y *Maquiavelismo*, así como con el resultado total de la escala (*TND*: 0,413; 0,388 y 0,377; *TD*: 0,391; 0,414 y 0,409, todas <0,05 bilateral).

También las variables de Apego han resultado muy relevantes. La escala de Apego *Hostilidad* correlaciona con ambos trastornos (*TND*=.639, <.01; *TD*=.407, <.05), el *Trastorno Negativista Desafiante* está asociado con la escala de *Baja Autoestima* (.353 al nivel=.051) y el *Trastorno Disocial* con la de *Autosuficiencia* (.559, <.01).

Por último, las regresiones indican que el *Trastorno Negativista Desafiante* viene explicado en un 38.8% por el Apego *Hostilidad* siendo también significativo el factor de Apego *Baja Autoestima*, mientras que las escalas de Apego *Autosuficiencia* y *Hostilidad* explican el 41.4% de las variaciones del *Trastorno Disocial*.

## CONCLUSIONES

Los resultados confirman la asociación positiva entre el Narcisismo y los *Trastornos de conducta*. Sin embargo, los resultados de las distintas escalas del *N15* no son unívocos y parecen reflejar la complejidad de un constructo en el que se integran contenidos propios del *Trastorno narcisista de la personalidad* –escala *Distorsión de imagen*- en la que la muestra estudiada puntúa bajo, junto con contenidos propios de la *Psicopatía* –escalas *Maquiavelismo* y *Falta de empatía*- que presentan valores elevados en este estudio, apuntando la necesidad de diferenciar dentro del constructo Narcisismo los aspectos adaptativos –vinculados con la autoestima- y desadaptativos –relacionados con la distorsión de imagen-.

Los resultados establecen con claridad la relevancia de la variable Apego en estos trastornos. Con respecto a la población, se encuentra menos *Comodidad con las relaciones*, escala del *CAA* vinculada con el Apego Seguro, así como niveles elevadísimos de *CAA-Hostilidad*. El *TND* se caracteriza por ese factor *Hostilidad* y además

presenta un elevado nivel de *Baja autoestima*, combinación que en las categorías clásicas se asemeja al tipo de Apego Inseguro denominado *Temeroso/hostil*. Por su parte, el *TD* presenta elevado nivel de la escala de apego *Autosuficiencia emocional* y también de *Hostilidad*, composición que en las categorías clásicas se asemeja al tipo de Apego Inseguro llamado *Alejado*.

Estos resultados son coherentes con los estudios que relacionan los trastornos de conducta con el Apego inseguro, pero además, añaden la posibilidad de discriminación entre *TND* y *TD* a través de sus puntuaciones en los factores de Apego, lo que puede ser una aportación de interés de esta investigación.

Estas variables de personalidad son relevantes en ambos Trastornos hasta el punto de que permiten definir con precisión sus perfiles diferenciales. El *TND* se caracteriza por presentar niveles más elevados de *Distorsión de Imagen* y *Maquiavelismo*, una combinación de los apegos *Hostilidad* y *Baja Autoestima*, y una asociación negativa con *Retraimiento Depresivo*. Por su parte, los sujetos con *TD* presentan una combinación de apegos *Autosuficiencia* y *Hostilidad*.

Subrayar la relevancia de las variables de personalidad en estos sujetos, permite describirlos en términos significativos y reintroducirlos en sus relaciones intersubjetivas. Los accidentes en el desarrollo del Apego están ampliamente vinculados con las relaciones familiares y los contextos de malos tratos, al igual que lo está el desarrollo de la autoestima y la propia imagen que se vinculan con el Narcisismo. Todo ello sugiere hipótesis etiológicas y proporciona nuevas líneas de investigación y abordaje psicoterapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ACHENBACH, T.M. Y RESCORLA, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT, EEUU.: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- BARRY, T. D., THOMPSON, A. H., **BARRY, C. T.**, LOCHMAN, J. E., ADLER, K., Y HILL, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*, 33, 185-197.
- BURSZTEJN, C. (2007). Les troubles des conduits: abord nosologique et épistémologique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 443-449.

## POSTER 35

### PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INFANTIL

#### PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN

A. Hernández Marín y M. Vela Bernal

#### INTERVIDA

*“Cualquier tipo de violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes es injustificable y además es prevenible”.* Esta es la idea central del informe encargado por Naciones Unidas al experto Paulo Pinheiro, publicado en 2006. Hoy, seis años después de ese informe, tenemos que seguir recordando esta frase ya que la violencia contra los niños sigue siendo muy amplia en demasiadas partes del mundo. Lo demuestran los últimos informes de la Representante Especial de Naciones Unidas contra la violencia infantil, Marta Santos: *“Los niños y niñas continúan siendo víctimas de malos tratos físicos y psicológicos, de abusos sexuales, negligencia y explotación. Formas de violencia que se mantienen debido a su aceptación social”*, según la Relatora.

La creatividad que presentamos aquí muestra **el proyecto institucional de Intervida sobre la prevención de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes**. No queremos definirlo como una campaña de comunicación al uso sino como un compromiso, plasmado visualmente, del que participa toda la organización, y que engloba desde el trabajo de cooperación al de incidencia, pasando por los mensajes comunicativos. Es, por así decirlo, el reflejo de un compromiso ético y el posicionamiento de una organización en los catorce países donde trabajamos por la infancia y el desarrollo.

Con este mensaje institucional, Intervida pretende sensibilizar a la opinión pública, y muy especialmente al segmento de los **educadores, padres, madres y comunidad educativa en general**, sobre la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes, y centrándonos en la Prevención de la violencia **desde el entorno escolar**. Dentro de un marco de actuación y de compromiso basado en la Protección de los niños, niñas y adolescentes, en Intervida queremos visibilizar las acciones que convierten la escuela en un entorno de protección frente a la violencia, para desde ella diseminarse a la familia, las instituciones y la comunidad. Los principales entornos donde se ejerce violencia contra los niños.

- DEL VALLE, J.F., SAINERO, A.M. Y BRAVO, A. (2011). *Salud Mental de Menores en Acogimiento Residencial*. Badajoz: Junta de Extremadura.
- HA, C., PETERSEN, N. Y SHARP, C. (2008). Narcissism, self-esteem, and conduct problems: evidence from a British community sample of 7-11 years olds. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 17, 7, 406-13.
- HARWOOD, V. (2006). *Diagnosing “Disorderly” Children. A critique of Behaviour Disorder Discourses*, Oxon, Reino Unido: Routledge.
- LANSFORD, J. E., DODGE, K. A., PETTIT, G. S., BATES, J. E., CROZIER, J., & KAPLOW, J. (2002). Long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence: A 12-year prospective study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 824–830.
- LYONS-RUTH, K., ALPERN, L. Y REPACHOLI, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the pre-school classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- MELERO, R. Y CANTERO, J.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19, 1, 83-101.
- TRECHERA, J.L., MILLÁN, G. Y FERNÁNDEZ, E. (2008). Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 2, 25-36.
- ULLOA FLORES, ROSA ELENA; NAVARRO MACHUCA, IRMA GABRIELA. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental* 34, 3, 219-225.
- WIDOM, C. S. (1989a). The cycle of violence. *Science*, 244, 160–166.

Queremos mostrar el problema de la violencia infantil, pero sobre todo incidir en la detección y la prevención del maltrato y el abuso sexual hacia los niños. Para ello nos centramos en **visibilizar estrategias novedosas o de eficacia demostrada de lo referente a la superación de la violencia, resiliencia, pautas de buen trato y buenas prácticas**. En este sentido, también forma parte de este proyecto institucional identificar y sumarse a las iniciativas regionales o nacionales ya existentes, por parte de otras organizaciones o plataformas, con el objetivo de aunar esfuerzos y evitar duplicidades o solapamientos de mensajes.

Por ejemplo, Intervida apoya la campaña del Consejo de Europa **Uno de cada cinco** y coordinamos ciertas acciones con la organización difusora de esta campaña en nuestro país: FAPMI y sus entidades asociadas locales. Asimismo, dentro de la promoción de la protección desde la escuela, seguimos la metodología de Escuelas y Comunidades Amigas de la Infancia, de Unicef, en nuestros proyectos en Filipinas. También trabajamos en una línea de incidencia junto a las instituciones de derechos de la infancia y prevención de la violencia hacia niños en El Salvador, Nicaragua, Bolivia e India. Estas acciones se articulan en el marco de una Política interna de protección a la Infancia y la Adolescencia.

Una de las características fundamentales de este mensaje institucional es que está especialmente dirigido a un colectivo particular, que es la **comunidad educativa**. Dirigirnos a este segmento en concreto tiene como objetivo sensibilizar y proporcionar herramientas de trabajo a quienes tienen mayor capacidad como agentes de cambio en la infancia, y desde ella al resto de la sociedad. El maltrato y el abuso sexual son formas de violencia ejercida contra los niños por personas que establecen con ellos algún tipo de vínculo afectivo. El ámbito escolar es, precisamente, un entorno de riesgo pero también y sobre todo, un entorno para el aprendizaje de **pautas de buen trato, de participación infantil, y de herramientas de detección de abusos sexuales, malos tratos, y también de superación y resiliencia**. Trabajamos bajo este paraguas de protección tanto en todos nuestros proyectos educativos sobre el terreno, tanto en los países en desarrollo como en España, donde llevamos a cabo actividades de Educación para el Desarrollo en alrededor de 100 centros.

Consideramos la protección un eje transversal de nuestro trabajo con la infancia. Y creemos en la incidencia y la sensibilización sobre la protección porque es una condición sin la cual los niños, niñas y adolescentes no pueden ver garantizados sus derechos.

## EXPLICACIÓN GRÁFICA DE LA CREATIVIDAD

Gráficamente, la imagen del cartel está compuesta por **una ilustración de trazo dinámico** compuesta por tres cuerpos gráficos que se distribuyen en el espacio para describir semióticamente el concepto.

Los elementos gráficos utilizados son dos símbolos tipográficos de exclamación que se oponen en el espacio para componer visualmente una iconografía visual. El primer símbolo nos describe visualmente a una niña y el segundo literalmente es una exclamación. Finalmente un tercer cuerpo gráfico enmarca los dos símbolos. Así se consigue una composición en donde la infancia (el primer símbolo), la preocupación y la urgencia (el segundo símbolo), y la prevención (el marco) se distribuyen en el espacio creando la imagen de la campaña.

Hemos elegido la representación gráfica de una **niña** para simbolizar genéricamente a todos los niños, sin excluir a ninguno de los sexos, pero visibilizando especialmente a las niñas por ser ellas doblemente vulnerables a los malos tratos y los abusos sexuales, en su condición de menores de edad y de sexo femenino.

Esta imagen gráfica se ha trasladado a varios soportes comunicativos como pósters, lonas, plafones, rollers y también a nuestras páginas de Internet. También la hemos difundido en acciones organizadas en universidades, centros educativos y públicos especializados en protección de la infancia de toda España: Madrid, Cádiz, Bilbao, Barcelona, Sevilla, y ahora también en Oviedo.

## POSTER 36

### EL ACOSO ESCOLAR SE REFLEJA EN EL DIBUJO: TEST PROYECTIVOS

*SCHOOL HARASSMENT IS REFLECTED IN THE DRAWING: PROJECTIVE TESTS*

**C. Díaz Vittar y Suárez&Díaz**

*Peritos Calígrafos-Grafoanalistas*

Un caso real de un niño con problemas en el colegio desde los 11 años. Se le ha realizado un seguimiento a través del dibujo libre y de tests proyectivos, como el del árbol y la figura humana. Al pasar los años y con tratamiento psicológico ha evolucionado adecuadamente lo que se comprueba a través de los tests practicados. Hay que señalar que el colegio se involucró activamente en la resolución del problema.

## POSTER 37

### ESTIMACIÓN DE LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MENORES EXPUESTOS

#### A VIOLENCIA DE GÉNERO

*ESTIMATE OF THE PRESENCE OF POSTRAUMATIC STRESS IN CHILDREN EXPOSED  
TO GENDER VIOLENCE*

**M. Castro Sáez; M.V. Alcántara López; C. López Soler y J.J. López García**

*Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, QUIERO CRECER y Universidad de Murcia*

Estudios recientes han confirmado que los niños y niñas, especialmente los más pequeños, que han sufrido eventos traumáticos tienen un riesgo particularmente alto de desarrollar TEPT y otros trastornos relacionados (Pine, Costello y Masten, 2005; Salmon y Bryant, 2002; Scheeringa y Zeanah, 2008; Solano, 2004). Sin embargo, la investigación sobre este trastorno en población infantil ha quedado relegada a la de los adultos y adolescentes (Fremont, 2004; Scheeringa, Peebles, Cook, y Zeanah, 2001). Los datos sobre prevalencia del TEPT en la infancia han sido muy variables, sugiriendo algunos autores como Giaconia et al. (1995) que los datos son similares a los de los adultos, con un 6,3% de TEPT en adolescentes de población general usando criterios DSM-III-R (APA, 1987). Otros estudios epidemiológicos han encontrado datos equivalentes a los de Giaconia. Así, por ejemplo, la National Center for PTSD en 2006 encontró unos rangos de prevalencia de TEPT que van del 3-15% en las chicas y del 1-6% en los chicos que se habían expuesto a trauma. El estudio de Kilpatrick y sus colaboradores (Kilpatrick et al., 2003) sugiere que el 3,7% de los niños y el 6,3% de las niñas expuestos al trauma cumplen criterios para el diagnóstico de TEPT a los 6 meses de la exposición. También Breslau, Davis, Andreski y Peterson (1991) obtuvieron resultados parecidos, con un 9,2% de prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes. Por último, Kaplan y Sadock (2003), en un estudio con 8000 niños de Nueva York, encontraron que el 11% tenían síntomas compatibles con TEPT nueve meses después del evento.

Estudios prospectivos y retrospectivos muestran consistentemente asociaciones entre abuso físico y sexual o negligencia y TEPT en niños/as, adolescentes y adultos. Algunos de los más actuales son los realizados por Andrews, Corry, Slade, Issakidis y Swanston (2004); Banyard, Williams y Siegel (2001); Brewin, Andrews y Valentine (2000); Figueira y Mendlowicz (2003); Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson, y Saxe (2005); Kaplow y Widom (2007);



Landsford et al. (2002); Tolin y Foa (2006); Whiffen y Macintosh (2005). Así, el estudio que fue llevado a cabo por Widom (1999), mostró un aumento significativo del riesgo de desarrollar TEPT en menores norteamericanos que habían sufrido abandono, abuso físico y sexual, con 1,75 veces mayor probabilidad, en comparación con aquellos que no experimentaron esa violencia.

En esta línea, se ha demostrado que **los/as menores expuestos a violencia de género**, independientemente de la naturaleza de la agresión hacia la madre, **desarrollan sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)** (Card, 2005; Griffing et al., 2006; Jones, Hughes y Yunterstaller, 2001). Además, la incidencia y severidad de los síntomas son similares a los formulados en respuesta a otro tipo de situaciones traumáticas tradicionalmente asociadas con TEPT (Kilpatrick et al., 1997; Kilpatrick y Williams, 1998; La Greca, Silverman, Vernberg y Prinstein, 1996; Lehmann, 2000).

En este trabajo se exponen los resultados obtenidos en el estudio realizado con una muestra de 64 menores, de entre 8 y 17 años, remitidos al Servicio de Atención Psicológica a hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género de la CCAA de Murcia que han estado expuestos a violencia de género. Se ha estimado la prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático utilizando como *instrumento el Child PTSD Symptom Scale (CPSS) de Foa et al. (2001)*, siguiendo varios criterios clínicos y psicométricos.

Estableciendo como punto de corte la puntuación total en la primera parte de la escala de 11 para designar la sintomatología TEPT leve y la puntuación 18 para la sintomatología TEPT grave (en un rango de 0 a 51), se ha encontrado que el 23% de los/as menores presentan síntomas TEPT de intensidad leve y el 29,5% sintomatología de gravedad severa.

Por otro lado, de acuerdo a los criterios clínicos para TEPT señalados en el manual diagnóstico DSM-IV-TR de la APA, en los que se requiere al menos 1 síntoma persistente en Pensamientos Intusivos, 3 en Evitación y 2 en Hiperactivación, se ha obtenido que el 17,2% de la muestra de menores que han sido testigos de violencia de género sobre sus madres cumple para TEPT completo. Realizando el diagnóstico en cada una de las tres subescalas, se halla que de Pensamientos Intrusivos el 54,7% presenta 1 síntoma, un 32,8% presenta 3 síntomas de Evitación y un 29,7% presenta 2 síntomas de Hiperarousal.

Por tanto, el rango de valores encontrados para TEPT en estos/as menores varía desde un 17,2% si se utilizan los criterios del DSM-IV-TR, a un 52,5% si se considera significativa la sintomatología de los/as menores que superan una puntuación total en la escala de 11. Estas tasas de prevalencia de Estrés Postraumático son similares a las

encontradas en investigaciones anteriores con muestras de menores maltratados (ver por ejemplo: Kolko et al., 2009; Lehman, 1997; McCloskey y Walker, 2000; Mertin y Mohr, 2002; Oswald et al., 2010).

Los datos obtenidos en este trabajo corroboran las dificultades existentes en la evaluación del TEPT infantil. Hoy en día, los instrumentos que existen suelen estar restringidos a un evento específico (Hawkins y Radcliffe, 2006; Ohan et al., 2002), y esto los hace menos sensibles a temas crónicos como el maltrato. Además, no existen instrumentos validados con buenas propiedades psicométricas y culturalmente apropiados al contexto español, y se han realizado muy pocos estudios rigurosos sobre TEPT infantil en España.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>o</sup> ed. rev.). Washington, DC: APA.
- ANDREWS, G., CORRY, J., SLADE, T., ISSAKIDIS, C. Y SWANSTON, H. (2004). *Child sexual abuse*. In Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A., Murray, C.J.L. (eds). *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Vol. 2. Geneva: World Health Organization, pp 1851-1940 (chapt 23).
- BANYARD, V.L., WILLIAMS, L.M. Y SIEGEL, J.A. (2001). The long-term mental health consequences of child sexual abuse: an exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 697-715.
- BRESLAU, N., DAVIS, G.C., ANDRESKI, P. Y PETERSON, E. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives of General Psychiatry, 48* (3), 216-222.
- BREWIN, C.R., ANDREWS, B. Y VALENTINE, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consult Clinical Psychology, 68*, 748-66.
- CARD, J. (2005). *Posttraumatic Stress Disorder in Children Exposed to Domestic Violence: Parental versus Self-report*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 66, (3-B).
- FIGUEIRA, I. Y MENDLOWICZ, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 25* (Supl.1), 12-16.
- FOA, E.B., JOHNSON, K.M., FEENY, N.C. Y TREDWELL, K.R.H. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: a preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 376-384.
- FREMONT, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43* (4), 381-392.

- GIACONIA, R.M., REINHERZ, H.Z., SILVERMAN, A.B., PAKIZ, B., FROST, A.K. Y COHEN, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1369-1380.
- GRIFFING, S., LEWIS, C.S., CHU, M., SAGE, R., MADRY, L. Y PRIYMM, B. (2006). Exposure to Interpersonal Violence as a Predictor of PTSD Symptoms in Domestic Violence Survivor. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (7), 936–954.
- HAWKINS, S. S. Y RADCLIFFE, J. (2006). Current measures of PTSD for children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 420-430.
- JONES, L., HUGHES, M. Y UNTERSTALLER U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence. A review of the research. *Trauma, Violence & Abuse*, 2 (2), 99-119.
- KAPLAN, H. Y SADOCK, B. (2003). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. Tenth edition. P 623-636.
- KAPLOW, J. B., DODGE, K. A., AMAYA-JACKSON, L. Y SAXE, G. N. (2005). Pathways to PTSD, part II: Sexually abused children. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1305–1310.
- KILPATRICK, D.G., ACIERNO, R., RESNICK, H.S., SAUNDERS, E. Y BEST, C.L. (1997). A 2 year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 5, 834-847.
- KILPATRICK, D.G., RUGGIERO, K.J., ACIERNO, R., SAUNDERS, B. E., RESNICK, H.S. Y BEST, C.L. (2003). Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence, and Comorbidity: Results From the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 692–700.
- KILPATRICK, K. L. Y WILLIAMS, L. M. (1997). Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 639-644.
- KOLKO, D. J., HURLBURT, M. S., ZHANG, J., BARTH, R. P., LESLIE, L. K. Y BURNS, B. (2009). *Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation: A national sample of in-home and out-of-home care*. Child Maltreatment, OnlineFirst.
- LA GRECA, A.M., SILVERMAN, W.K., VERNBERG, E.M. Y PRINSTEIN, M.J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (4), 712-723.
- LANDSFORD, J.E., DODGE, K.A., PETTIT, G.S., BATES, J.E., CROZIER, J. Y KAPLOW, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment of psychological, behavioural, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 824-830.
- LEHMANN, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witnesses to motherassault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22 (3/4), 275-306.
- MCCLOSKEY, A.A. Y WALKER, A. (2000). Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (1), 108-115.
- MERTIN, P. Y MOHR, P. (2002). Incidence and correlates of posttrauma symptoms in children from backgrounds of domestic violence. *Violence and Victims*, 17, 555-567.
- OHAN, J. L., MYERS, K AND COLLETT, B. R. (2002) 'Ten-Year Review of Rating Scales IV: Scales Assessment Trauma and Its Effects', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41: 1401–22.
- OSWALD, S.H., FEGERT, J.M.Y GOLDBECK, L. (2010). Post-Traumatic Stress Symptoms in Foster Children Following Maltreatment and Neglect. *Verhaltenstherapie*, 20, 37-44.
- PINE, D. S., COSTELLO, J. Y MASTEN, A. (2005). Trauma, proximity and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology*, 30, 1781–1792.
- SALMON, K. Y BRYANT, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22, 163–188.
- SCHEERINGA, M. S. Y ZEANA, C. H. (2008). Reconsideration of harm's way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 508–518.
- SCHEERINGA, M. S., PEEBLES, C. D., COOK, C. A. Y ZEANA, C. H. (2001). Towards establishing procedural, criterion and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 52–60.
- SOLANO, M.E. (2004). Estrés Post-traumático en niños y adolescentes y sus consecuencias. *Honduras Pediátrica*, 24 (2).
- TOLIN, D.F. Y FOA, E.B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder; a quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959-992.
- WHIFFEN, V. Y MACINTOSH, H. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: a critical review. *Trauma Violence Abuse*, 6, 24–39.
- WIDOM, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1223–1229.

## DIFERENCIAS EN LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN EL SEXO EN MENORES

## EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO A TRAVÉS DEL CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

DIFFERENCES IN PSYCHOLOGICAL EFFECTS BY GENDER IN CHILDREN EXPOSED

TO DOMESTIC VIOLENCE (IPV) THROUGH THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

M.V. Alcántara López; M. Castro Sáez; C. López Soler y J.J. López García

Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, QUIERO CRECER y Universidad de Murcia

La mayoría de la bibliografía científica existente sobre las respuestas de los niños/as a la violencia doméstica sugiere que el género puede ser una variable moderadora. Si bien, existe poco acuerdo sobre los tipos de reacciones que los niños y niñas presentan cuando han presenciado violencia doméstica, es aceptado que ambos sexos se ven afectados negativamente (Maxwell y Maxwell, 2003). En general, los chicos han manifestado problemas con mayor frecuencia, especialmente en categorías externalizantes, tales como hostilidad y agresión; mientras que las chicas generalmente presentan más problemas internalizantes, como depresión y quejas somáticas (Carlson, 1991; Schmid, Goldbeck, Nuetzel y Fegert, 2008).

El **objetivo** del presente estudio fue analizar las diferencias respecto al sexo en la afectación psicológica en una muestra de 120 niños y niñas derivados al Servicio de Atención Psicológica a hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género de la C.C.A.A de Murcia, utilizando como **instrumento** el Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991a, b) en dos de sus versiones (1, 1/5 a 5 años y de 6 a 18 años).

Los **resultados** encontrados muestran una mayor prevalencia en niñas en los síndromes empíricos: Retraimiento (66,6% frente a 44,4%), Quejas Somáticas (50% frente a 0%), Problemas de sueño (41,6% frente a 0%) y Problemas de Atención (50% frente a 0%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, en este tramo de edad los niños muestran una prevalencia superior en Reactividad Emocional (66,6% frente a 35,8%) y ambos sexos se encuentran prácticamente igualados en Ansiedad/Depresión (44,4% en niños y 41,7% en niñas). En el intervalo de edad comprendido entre los 6 y 12 años, la prevalencia en las niñas es más elevada a la

hallada en los niños en la mayoría de síndromes estudiados: Ansiedad/Depresión (53,9% frente a 42,4%); Quejas Somáticas (42,3% frente a 36,3%); Problemas de Pensamiento (46,1% frente a 42,5%); Problemas de Atención (42,3% frente a 39,4%); Problemas Sociales (50% frente a 27,3%) y Problemas de Agresividad (46,2% frente a 39,4%). En Comportamiento Disruptivo se encontró una prevalencia mayor en niños (36% frente a 33,3%), así como en Retraimiento (51,5% frente a 34,6%). Como indican los resultados encontrados, tanto en los problemas de tipo internalizante como externalizante, en el tramo de 6 a 12 años, las niñas son las que presentan una tasa de prevalencia superior a los niños, si bien estas diferencias son mayores en los problemas internalizantes.

En el tramo de 13 a 18 años, se encuentra una prevalencia mayor en chicas que en chicos en problemas internalizantes: Ansiedad/Depresión (53,9% chicos, 36,9% chicas); Quejas Somáticas (53,9% chicas, 11,1% chicos); y Retraimiento (61,5% chicas y 57,9% chicos). Sin embargo, se dan más problemas externalizantes en chicos que en chicas: Problemas de Atención (42,1% chicos, 38,5% chicas); Problemas Sociales (42,1% chicos, 23,1% chicas); y Conducta Disruptiva (21% chicos, 15% chicas); excepto en el síndrome Problemas de Agresividad en el que las chicas obtienen una prevalencia mayor (38,5% chicas, 31,6% chicos).

La tendencia encontrada de mayor afectación en las niñas coincide con los hallazgos encontrados por Stenberg et al., (1993), en menores testigos de violencia interparental que hallaron una media superior para las niñas tanto en problemas internalizantes (71,63, dt=7,43 niñas y 64,13, dt=7,9 niños), como en problemas externalizantes las (69,13 dt=10,52 niñas y 67 dt=8,21 niños). Con otro tipo de muestra López Soler et al., (2008), en 42 niños/as tutelados víctimas de maltrato intrafamiliar grave obtuvieron una prevalencia superior en las niñas en todos los síndromes que evaluaron: Depresión-Retraimiento (22,22%), Problemas de Atención (22,22%), Comportamiento Anti-normativo (22,22%), Comportamiento Agresivo (22,22%) y Ansiedad-Depresión (16,67%), seguidas de Quejas Somáticas (11,11%), Problemas Sociales (11,11%) y de Pensamiento (11,11%), y los niños, con prevalencias menores, puntuaban más en Depresión-Retraimiento (21,74%), Problemas de Pensamiento (21,74%), Comportamiento Agresivo (21,74%), Problemas Sociales (17,39%) y Comportamiento Anti-normativo (17,39%) y Problemas de Atención.

Los resultados a su vez son contrarios a los obtenidos por Schmid, Goldbeck, Nuetzel y Fegert, (2008), en niños/as de residencias sociales, que encontraron mayor prevalencia en los niños en *trastorno de conducta* (25,6% frente a 22,9%), *trastorno de déficit de atención con hiperactividad* puntuaciones mayores en los niños (25,6%) frente a las niñas (6,4%), las niñas mayor prevalencia en depresión y distimia (12,9% niñas; 6,8% niños), y en trastornos de



ansiedad (7,1% niñas; 2,2% niños). Otros autores como Ware et al., (2001), no encontraron diferencias significativas con respecto al género, pero en problemas externalizantes los niños cumplían más criterios del DSM que las niñas en los niveles clínicos de problemas de conducta (23% chicos, 14% chicas) ya que el 37% de los niños cumplían criterios para el trastorno oposicionista desafiante (22%) y trastorno de conducta (15%). López-Soler et al., (2008), en una muestra clínica, no encontraron diferencias significativas entre niños y niñas en *Problemas de Conducta*, mientras que la prevalencia fue superior en niños en el síndrome *Oposicionismo Desafiante* (34,3% niños, 30,1% niñas); y en *Déficit de Atención e Hiperactividad* (49,3% niños, 34,4% niñas). En otro estudio López-Soler, et al., (2010), encontraron una prevalencia del 54% en *ansiedad*, el 32% en *alteraciones afectivas*, y un 29% en *quejas somáticas*, y se encontró en las dos primeras alteraciones puntuaciones más altas los niños que las niñas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

CARLSON, B. E. (1991). Outcomes of physical abuse and observation of marital violence among adolescents in placement. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 526-534.

GRYCH, J., JOURILES, E., SWANK, P., MCDONALD, R. Y NORWOOD, W. (2000). Patterns of Adjustment Among Children of Battered Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1), 84-94.

KERIG, P.K., Y FEDOROWICZ, A.E. (1999). Assessing maltreatment of children of battered women: Methodological and ethical considerations. *Child Maltreatment*, 4, 103-115.

KERNIC, M., WOLF, M., HOLT, V., MCKNIGHT, B., HUEBNER, C. Y RIVARA, F. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1231-1246.

LÓPEZ SOLER, C.; PRIETO, M.; ALCÁNTARA, M.; CASTRO, M.; LÓPEZ PINA, J. A; Y PUERTO, J. C. (2008). *Alteraciones internalizantes y externalizantes en menores maltratados*. VI Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP). Huelva.

LÓPEZ-SOLER, C. Y PRIETO, M. (2008). *Alteraciones internalizantes y externalizantes en menores maltratados*. Certificado de estudios avanzados. Universidad de Murcia. Documento sin publicar.

LÓPEZ-SOLER, C., ALCÁNTARA, M., FERNÁNDEZ, M.V., CASTRO, M., Y LÓPEZ-PINA, J.A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, Vol. 26, Núm. 2, julio, 2010, pp. 325-334.

LÓPEZ-SOLER, C., CASTRO, M., ALCÁNTARA, M. V., FERNÁNDEZ, V. Y LÓPEZ-PINA, J.A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21, 353-3.

MAXWELL, C. Y MAXWELL, S. (2003). Experiencing and witnessing familial aggression and their relationship to physical aggressive behaviors among Filipino adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1432-1451.

OWEN, A. E., THOMPSON, M. P., Y KASLOW, N. J. (2006). The mediating role of parenting stress in the relation between intimate partner violence (IPV) and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 20, 505-513.

SCHMID, M., GOLDBECK, L., NUETZEL, J. Y FEGERT, J. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2 (2).

SCHMID, M., GOLDBECK, L., NUETZEL, J. Y FEGERT, J. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2 (2).

STERNBERG, K. J., LAMB, M. E., GREENBAUM, C., CICCHETTI, D., DAWUD, S., CORTES, R. M., KRISPIN, O. Y LOREY, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.

WARE, H. S., JOURILES, E. N., SPILLER, L. C., MCDONALD, R., SWANK, P. R., Y NORWOOD, W. D. (2001). Conduct problems among children at battered women's shelters: Prevalence and stability of maternal reports. *Journal of Family Violence*, 16, 291-307.

WARE, H. S., JOURILES, E. N., SPILLER, L. C., MCDONALD, R., SWANK, P. R., Y NORWOOD, W. D. (2001). Conduct problems among children at battered women's shelters: Prevalence and stability of maternal reports. *Journal of Family Violence*, 16, 291-307.



**PREVALENCIA DE PERPETRACIÓN Y VICTIMIZACIÓN DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS****ENTRE HIJOS Y PADRES**

*PREVALENCE OF PERPETRATION AND VICTIMIZATION OF VIOLENT BEHAVIORS BETWEEN CHILDREN AND PARENT*

**M. González-Álvarez, N. Morán Rodríguez, Fernández-Arias, J.L. Graña Gómez y M.P. y García-Vera**

*Universidad Complutense de Madrid*

La violencia de hijos a padres es un fenómeno social en aumento del que aún se desprenden múltiples incógnitas. Una aproximación a la prevalencia de los diversos subtipos de violencia en este tipo de población resulta de vital interés. Más aún, cuando los resultados recientes sugieren la existencia de violencia bidireccional en este tipo de familias, afirmando así que la presencia de comportamientos violentos emitidos no solo por los hijos si no también por los progenitores, estaría presente en la génesis y el mantenimiento de este problema familiar y social (Bertino, Calvete, Pereira, Orue y Montes, 2011; Calvete, Orue y Sampedro, 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Omer, 2004).

Por ello, en el presente póster se planteó como objetivo conocer las prevalencias de perpetración y victimización, es decir, los porcentajes de agresiones de hijos a padres y de padres a hijos, en una muestra de menores que agreden a sus padres, en base a la información aportada por los menores.

Para ello se contó con una muestra de 114 menores que acudieron a la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid entre los años 2007 y 2012, por emitir comportamientos violentos reiterados dirigidos a sus padres. El 70,2% de los mismos fueron varones, con un rango de edad comprendido entre los 5 y 21 años y con una media de 14,56 años, de los que el 47,3% de los mismos convivían con ambos progenitores en el momento de la evaluación y el 70,2% de los mismos cursaba en dicho periodo temporal un curso relativo a la ESO. El proceso de evaluación comprendió la aplicación de 2 sesiones de evaluación en las que se administraron diversos instrumentos de autoinforme, incluyéndose dicho procedimiento en un proceso terapéutico integral, considerándose los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Presencia de conductas violentas reiteradas dirigidas a los progenitores o adultos que ocupen su lugar.
- Acuerdo de los padres sobre objetivos del programa mediante consentimiento informado firmado.
- Presencia de retraso mental, lesiones, enfermedades o patologías graves en los menores que impidan el seguimiento del programa.

Como **instrumento** de evaluación se empleó el Cuestionario de Tácticas de Conflicto Modificado (*Modified Conflict Tactics Scale* (M-CTS; Neidig, 1986; adaptación española Muñoz-Rivas et al., 2007). Se realizó una adaptación de la Escala a la población objeto de estudio, manteniéndose la estructura factorial y dividiendo los ítems relativos a la victimización en aquellas conductas emitidas por los progenitores (padres y madres por separado).

Los datos se consignaron en una base de datos, sobre la que se realizaron análisis de porcentajes para conocer la prevalencia de conductas violentas, empleándose a su vez pruebas chi-2 para evaluar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre las conductas emitidas por el menor y los padres (por separado).

De los resultados se desprende una tendencia por parte de los menores a considerar una emisión más frecuente de comportamientos violentos por parte de sus padres considerándose así más víctimas que agresores. En base a dichos resultados, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Los menores se consideran más víctimas que agresores (en comparación con sus padres) en violencia física leve y severa obteniéndose diferencias estadísticamente significativas, no así en relación a sus madres si bien los porcentajes siguen siendo muy elevados.
- Se observan elevados porcentajes tanto de perpetración como de victimización en el contexto familiar por lo que, en base a la información aportada por los menores, se evidencian interacciones altamente agresivas en este tipo de familias.
- Se evidencia una supremacía en la perpetración de comportamientos violentos psicológicos/verbales, físicos leves y severos en los progenitores en comparación con los emitidos por los menores. Por tanto, los menores se perciben más como víctimas que agresores en términos porcentuales.
- Según la perspectiva de los menores y basándonos exclusivamente en la información aportada por los mismos parece confirmarse la hipótesis de la bidireccionalidad en el fenómeno de la violencia ascendente (Bertino et al., 2011; Calvete et al., 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Omer, 2004).

**EL SECTOR PRIVADO: UN ALIADO EN LA LUCHA CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL****DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LOS VIAJES Y EL TURISMO***THE PRIVATE SECTOR: AN ALLY IN THE FIGHT AGAINST THE SEXUAL COMMERCIAL**EXPLOITATION OF THE INFANCY AND THE ADOLESCENCE IN THE TRAVEL AND TOURISM***S. Fernández Vergara y T. Aller Floreancig***FAPMI-ECPAT España***INTRODUCCIÓN**

La pobreza, la disparidad económica y el decreciente acceso a la educación son las causas fundamentales que contribuyen al desarrollo de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes y aunque este fenómeno se presenta de manera mayoritaria en países con dificultades socioeconómicas y en vías de desarrollo, no es exclusivo de ellos. Cuando la pobreza afecta a países desarrollados el riesgo de vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes frente a la explotación sexual aumenta de manera significativa.

Del mismo modo, los procesos de globalización y la reducción en el coste de los vuelos comerciales son algunos de los factores que han contribuido al incremento de las migraciones y al desarrollo y propagación del turismo sexual infantil.

**ALGUNOS DATOS DISPONIBLES**

En España, en 2009 se registraron un total de 1.396 delitos vinculados con la explotación sexual de la Infancia y la Adolescencia entre ellos 264 casos de corrupción de menores y 1.134 de pornografía de menores. En 2006 se registraron 593 casos.

Según el estudio de Append para UNICEF España en 2007, el 10% de los 1.200 encuestados manifestó conocer a alguien que ha viajado a uno de los países de Centro y Sudamérica para mantener relaciones sexuales con menores de edad; el 21% estimó que la mayoría de españoles que viajan a países en desarrollo lo hacen con el fin de buscar menores con propósitos sexuales.

La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el turismo es un problema complicado que requiere de intervenciones a varios niveles y la implicación de diferentes agentes: desde ONG, autoridades policiales, autoridades del turismo, operadores de transporte locales hasta otros profesionales del turismo.

El turismo, por su condición de industria más grande del mundo y que genera alrededor del 9% del PIB mundial, con más de 258 millones de puestos de trabajo y más dinero para cualquier otra industria de la economía global, afecta a la salud y la riqueza de las comunidades donde opera e incide directamente en las vidas de los niños/as y adolescentes en esas comunidades.

Sin embargo, los derechos humanos se vinculan de forma ocasional a esta industria y generalmente ésta no se asocia con los derechos de la infancia, a pesar de su enorme impacto en la vida de niños/as y adolescentes en todo el mundo.

En este sentido, las autoridades públicas y el sector privado tienen la obligación legal y moral de asegurarse de que la protección de niños/as y adolescentes se incorpore a la agenda del desarrollo turístico.

**METODOLOGÍA**

El sector privado turístico constituye un aliado privilegiado en la **erradicación de la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia en los Viajes y el Turismo**. Con el objetivo de fomentar su participación activa en la lucha contra este fenómeno, en 1998 ECPAT Suecia (miembro de la red ECPAT Internacional) en colaboración con operadores turísticos escandinavos y la Organización Mundial del Turismo decidieron elaborar uno de los principales instrumentos reconocidos internacionalmente para combatir este fenómeno: el **Código de Conducta**.

Se trata de un **instrumento de responsabilidad social corporativa y autorregulación diseñado específicamente para su implementación dentro del sector turístico** que -a diferencia de otros Códigos de Conducta- supone un procedimiento estandarizado donde se establecen una serie de objetivos encaminados a la optimización de la implementación de las estrategias de protección frente a la vulneración de los derechos fundamentales de las personas menores de edad.

A través de la adhesión a esta iniciativa por parte de diferentes empresas del sector turístico, se ha querido evaluar en el período 2011-2012 la incidencia y aplicabilidad de la misma en España y su contribución en la promoción de los derechos de los niños y la prevención de situaciones de explotación sexual infantil a través de los siguientes **indicadores** coherentes con **los objetivos propuestos en el Código de Conducta**:

- Establecimiento de políticas éticas empresariales coherentes con los principios de respeto de protección de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes que explicita el rechazo absoluto a cualquier tipo de vulneración de éstos.
- Extensión de este estándar ético a otros socios corporativos a través de cláusulas informativas relativas a la Política de la empresa en los contratos con proveedores y minoristas.
- Formación y sensibilización del personal de la compañía en cualquier nivel jerárquico y en todos aquellos lugares donde opere la empresa.
- Sensibilización y dotación de información a los clientes de la compañía a cerca del nuevo compromiso asumido por la empresa en cuanto a la adhesión al Código de Conducta y su contenido.
- Fomento y fortalecimiento del trabajo en red a través del establecimiento de sinergias con agentes clave en aquellos países donde opera la compañía.

Durante el período 2011-2012:

- 26 empresas han recibido información exhaustiva sobre los contenidos de la iniciativa.
- De ellas, 10 nuevas empresas del sector turístico en España han formalizado su adhesión al Código de Conducta, todas ellas durante 2012.
- Del total de empresas firmantes (13) la mayoría de las mismas desarrollan su actividad dentro del sector de la hostelería (54%): el 23% lo constituyen agrupaciones de profesionales del sector turístico – asociaciones, federaciones): el 15% son agencias de viajes y el 8% grandes corporaciones.

De estas diez nuevas empresas el 46% han empezado con la **implementación de algunas actividades** encaminadas a la consecución de los objetivos propuestos en el Código de Conducta; de ellas:

- El 83% ha redactado e incluido dentro de su Política de Responsabilidad Social Empresarial cláusulas adicionales coherentes con el respeto y la protección de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en sus actividades de negocio.
- El 50%, en línea con lo anterior, han incluido una cláusula en sus contratos con proveedores y/o minoristas relativa al compromiso asumido por la empresa en cuanto a la lucha contra la explotación sexual de la infancia y la adolescencia.
- El 83% ha iniciado algún tipo de actividad relacionada con la formación y la información a su personal interno sobre el Código de Conducta y su contenido.
- El 67% ha iniciado acciones de sensibilización dirigidas a sus clientes, especialmente en el ámbito hostelero y en aquellos países donde las compañías operan con una mayor prevalencia de casos de explotación sexual (por ejemplo México), incluyendo en el caso de asociaciones y federaciones a sus empresas asociadas y federadas como destinatarios de esta información.

## CONCLUSIÓN

Desde el comienzo de la implementación de la iniciativa en España, 13 empresas turísticas se han adherido formalmente al Código de Conducta, observándose un claro auge en el período 2011-2012. La colaboración, el apoyo y el trabajo en red de la entidad gestora en España (ACIM hasta finales de 2011 y FAPMI a partir de enero de 2012), junto a UNICEF España como socio estratégico, ha potenciado el aumento de empresas concienciadas con la necesidad de implementar estrategias que protejan a los niños/as y adolescentes frente a la explotación sexual infantil.

Si bien la mayoría de las empresas signatarias del Código de Conducta son grandes cadenas hoteleras y agrupaciones profesionales, especialmente del sector de la hostelería, otras tipologías de empresas se han sumado a la iniciativa configurando una red que incluye diversos sectores cuya participación puede suponer un apoyo fundamental en la erradicación de este fenómeno.

Si bien muchas de estas empresas están en un estado inicial de implementación de la iniciativa, la mayoría de los esfuerzos han ido encaminados al fortalecimiento de una cultura empresarial que garantice la protección de los derechos de la Infancia y la Adolescencia en sus actividades de negocio, extendiendo este compromiso, aunque minoritariamente, a otros agentes clave en la lucha contra la explotación infantil y adolescente como son sus proveedores, organizaciones que trabajan en el ámbito de la infancia y la adolescencia y otros estamentos públicos.

Por lo que respecta a la sensibilización de los clientes, cabe seguir trabajando en la creación de una conciencia amplia entre el sector sobre la necesidad de informar y difundir la existencia de la problemática de la explotación sexual comercial infantil asociada al turismo como herramienta clave para su prevención, tanto en los países considerados tradicionalmente como destinos para el turismo sexual como en aquellos donde la problemática es emergente.

Con respecto a la formación, es imprescindible continuar con los esfuerzos en cuanto a la sensibilización de los empleados y la incorporación desde la compañía de nuevos principios éticos que promuevan en sus actuaciones el respeto por los derechos humanos y, especialmente, la perspectiva de la infancia; el fomento de la toma de conciencia de la problemática asociada a la explotación sexual comercial infantil y su conexión con el turismo, la capacitación de los empleados para que -a su vez- sensibilicen a otros empleados y a los clientes; y dotar al personal interno de herramientas de identificación de posibles situaciones de riesgo y de protocolos de actuación ante casos de explotación sexual infantil.

Finalmente, cabe resaltar la importancia del trabajo red interinstitucional entre entidades que trabajan en pro de los derechos de la infancia, el sector privado y las administraciones públicas en cuanto a la promoción de una cultura global de respeto hacia los Derechos de la Infancia y la Adolescencia y su papel decisivo en la protección de niños/as y adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- ECPAT INTERNACIONAL (2008). *Combatiendo al Turismo Sexual con Niños y Adolescentes. Preguntas Frecuentes*.  
APPEND PARA UNICEF COMITÉ ESPAÑOL (2007) *Actitud de la sociedad española encuesta sobre la actitud de la sociedad española ante el turismo sexual*.  
WORLD TRAVEL & TOURISM COUNCIL (WTTC) (2012). *Travel and Tourism. Economic Impact 2012*.  
TERCER CONGRESO MUNDIAL CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Declaración de Río de Janeiro y Llamado a la Acción para prevenir y detener la explotación sexual de niños, niñas y adolescents.  
CONGRESO TRATA DE NIÑOS Y NIÑAS: CÓMO PROMOVER LA IDENTIFICACIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS: Conclusiones y aportaciones desde las instituciones y ONGs participantes (Save the Children, Madrid, 28 y 29 de enero de 2008).  
III PLAN DE ACCIÓN CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (2010-2013).



QUINTA PARTE  
ACTIVIDADES  
COMPLEMENTARIAS  
**COMPLEMENTARY ACTIVITIES**



## ESPACIO DE PARTICIPACIÓN INFANTIL SPACE OF CHILD PARTICIPATION

[Sala de Los Gatos]

Niños y niñas de los Consejos Municipales de Infancia de varios Ayuntamientos asturianos expondrán durante el Congreso el trabajo que vienen realizando para hacer efectivo su derecho a ser escuchados en relación con los asuntos que les conciernen y sobre el compromiso que asumen con la comunidad en donde viven. El Espacio de Participación Infantil en el Congreso, coordinado por la Asociación Los Glayus y el Observatorio de la Infancia del Principado de Asturias incluye distintas actividades, entre las que cabe destacar la proyección de videos, exposición de fotografías, revistas y materiales divulgativos e informativos.

*Children of the Municipal Councils of Children of various Asturian City Councils will exhibit, during the Congress, the work being done to enforce their right to be heard in relation to the issues that concern them and about the commitment assumed by the community where they live. The Space of Child Participation in the Congress, coordinated by the Los Glayus Association and the Child Observatory of Asturias, includes various activities, among which it is necessary to emphasize video projections, photo exhibitions, magazines and informative materials.*

## EXPOSICIÓN “ARTISTAS SIN QUERER” EXPOSITION “ARTISTS BY ACCIDENT”

[Sala de Los Gatos]

Coincidiendo con la celebración del Congreso y por primera vez en el Principado de Asturias, se podrá visitar la exposición, formada por una selección de dibujos y materiales terapéuticos elaborados por niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual en distintas fases del proceso de intervención. Los materiales y dibujos han sido facilitados por la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA) y el Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Maltrato Infantil (CAVAS) de Cantabria.

*Coinciding with the Congress and for the first time in Asturias, you can visit the exhibition, made up of a selection of drawings and therapeutic materials produced by children and adolescent victims of mistreatment and sexual abuse in the different stages of the intervention process. The materials and drawings have been provided by the Andalusian Association for the Defense of Children and the Prevention of Child Mistreatment (ADIMA) and the Assistance Center for Victims of Sexual Assault and Child Abuse of Cantabria (CAVAS).*

Actividad con la colaboración de / activity with the collaboration of:



# SEXTA PARTE

## ENTIDADES COLABORADORAS

### SPONSORING ENTITIES AND COLLABORATORS





El Comité Organizador del XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada desea mostrar su agradecimiento a las siguientes Administraciones, Entidades y Empresas que han colaborado y hecho posible este evento:





# ANEXOS

Programa general de actividades / General program of activities.

Programa / Program.

Simposios / Symposium.

Comunicaciones orales / Oral communications.

Pósters / Posters.



PROGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES (MAÑANA) / GENERAL PROGRAM OF ACTIVITIES (MORNING)

MIÉRCOLES 17 de Octubre	JUEVES 18 de Octubre	VIERNES 19 de Octubre
<p>9h00-9h30. Inauguración oficial. 9h30-10h30. Conferencia inaugural.</p> <p>Estándares de calidad en la atención residencial. Dr. Jorge Fernández del Valle, Universidad de Oviedo. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>9h00-10h30. Hacia nuevas formas del acogimiento familiar (*).</p> <p>Evaluación de la implantación del Acogimiento Familiar Terapéutico Multidimensional en Inglaterra. Dra. Nina Biehal. Universidad de York (Inglaterra). El modelo francés de acogimiento familiar profesional. Dr. Vincent Ramón. Asamblea Nacional de Familias Acogedoras de Francia. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>9h00-10h30. Lo que hemos aprendido sobre acogimiento y adopción.</p> <p>Adopción: viejos temas, nuevos retos. Dr. Jesús Palacios, Universidad de Sevilla. Las claves del éxito en el acogimiento familiar: una revisión de la investigación. Dra. Mónica López, Universidad de Groningen (Holanda) <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>
10h30-11h00. Café <a href="#">[Sala de los Gatos]</a>		
<p>11h00-12h20. Gestión y eficacia de los servicios sociales de familia e infancia.</p> <p>Calidad y eficiencia en los programas de atención a la infancia. Dr. Joaquín De Paúl, Universidad del País Vasco. La gestión de los servicios sociales de infancia: retos y oportunidades. Dr. Jesús Fuertes. Gerente de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>11h00-12h20. Hacia la convergencia de los servicios sociales y de salud mental (*).</p> <p>Intervenciones en salud mental y servicios para la infancia en protección. Dr. Panos Vostanis, Universidad de Leicester (Inglaterra). Mejora del tratamiento del trauma en menores maltratados: la realidad virtual como herramienta terapéutica. Dra. Concepción López Soler, Universidad de Murcia. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>11h00-12h20. Lo que hemos aprendido sobre el trabajo con las familias.</p> <p>Programas basados en evidencias para fomentar la parentalidad positiva. Dra. M<sup>a</sup>. José Rodrigo, Universidad de La Laguna. La eficacia de las intervenciones familiares. Dra. Ignacia Arruabarrena. Universidad del País Vasco. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>
12h20-12h30. Descanso.		
<p>12h30-14 h00. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 08: Parentalidad abusiva: de la evaluación a la intervención con los padres. Coordina: Dra. Manuela Calheiros, Universidad de Lisboa. <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a> Simposio 10: La organización narrativa de las experiencias de niños institucionalizados: Desde el maltrato hasta la preparación para la adopción. Coordina: Dra. Margarida Rangel, Universidad de Oporto. <a href="#">[Sala Alfonsos]</a> Simposio 13: Nuevos retos del acogimiento familiar. Coordina: Dr. Pere Amorós, Universidad de Barcelona. <a href="#">[Sala Reconquista]</a> Mesa de Comunicaciones 1.1. Contexto comunitario (I): derechos de la infancia y recursos comunitarios. <a href="#">[Sala Florencia]</a></p>	<p>12h30-14h00. La educación y la cualificación de los niños y jóvenes en protección (*).</p> <p>Evaluación de programas para la mejora del rendimiento escolar de niños en protección. Dr. Robert Flynn, Universidad de Ottawa (Canadá). Jóvenes tutelados en Europa y sus itinerarios en la educación formal. Dr. Ferrán Casas. Universidad de Girona. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>12h30-14 h00. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 04: Programas de educación parental para promover la parentalidad positiva. Coordina: Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo, Universidad de La Laguna. <a href="#">[Sala Reconquista]</a> Simposio 11: Adolescentes en protección: atención psicoeducativa en acogimiento residencial. Coordina: Dra. Susana Lázaro, Universidad de Cantabria. <a href="#">[Sala Alfonsos]</a> Mesa de comunicaciones 6.1. Maltrato infantil (III): efectos del maltrato. <a href="#">[Sala Florencia]</a> Mesa de comunicaciones 6.2. Acogimiento familiar. <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p>
14h00-16h00. Descanso.		



PROGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES (TARDE) / GENERAL PROGRAM OF ACTIVITIES (EVENING)

MIÉRCOLES 17 de Octubre	JUEVES 18 de Octubre	VIERNES 19 de Octubre
<p>16h00-17h00. Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Mesa de comunicaciones 2.1. Adopción (I): La parentalidad en familias adoptante <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 2.2. Acogimiento residencial (I): Necesidades, satisfacción y apoyo a la transición <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 2.3. Infancia en riesgo y capacitación parental <a href="#">[Sala Alfonsos]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 2.4. Infancia y violencia de género <a href="#">[Sala Florencia]</a></p>	<p>16h00-17h30. Prevención y protección sobre los más pequeños (*).</p> <p>La protección de los niños más pequeños: implicaciones de un estudio longitudinal. Dra. Harriet Ward. Universidad de Loughborough (Inglaterra).</p> <p>La promoción de las buenas prácticas parentales en la infancia temprana: experiencias reales en el mundo real. Dra. M<sup>a</sup>. Ángeles Cerezo. Universidad de Valencia. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>16h00-17h15. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 03: Iniciativas educativas para promover el buen trato en la infancia. Coordina: Dra. Raquel Amaya Martínez, Universidad de Oviedo <a href="#">[Sala Alfonsos]</a></p> <p>Simposio 05: Menores extranjeros no acompañados, ¿qué les ofrece el presente?, ¿qué les depara el futuro? Coordina: Dra. Isabel Lázaro, Universidad Pontificia Comillas <a href="#">[Sala Reconquista]</a>.</p> <p>Simposio 15: Avances en la evaluación e intervención psicológica con hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género. Coordina: Dra. Concepción López, Universidad de Murcia <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 7.1. Adopción (II): Predictores de éxito en adopción <a href="#">[Sala Florencia]</a></p>
17h00-17h15. Descanso		17h15-17h30. Descanso
<p>17h15-18h30. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 06: Revisión de modelos y estrategias exitosas para la captación de familias acogedoras. Coordina: Dra. Mónica López, Universidad de Groningen <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p> <p>Simposio 07: La participación de los técnicos municipales de protección infantil en la elaboración de instrumentos de evaluación e intervención. Coordina: Dr. Eduardo Martín, Universidad de La Laguna <a href="#">[Sala Alfonsos]</a></p> <p>Simposio 16: Otra expresión de la violencia en la familia: la violencia filioparental. Coordina: Dra. Amaia Bravo, Grupo de Investigación Familia e Infancia, Universidad de Oviedo <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 3.1. Maltrato infantil (I): evaluación e intervención <a href="#">[Sala Florencia]</a></p>	<p>17h30-18h00. Pósters y Espacio de Participación Infantil.</p> <p>Pósters <a href="#">[Sala de Los Gatos]</a></p> <p>Espacio de Participación Infantil. Coordina: Asociación Los Glayus y el Observatorio de la Infancia del Principado de Asturias <a href="#">[Sala de Los Gatos]</a>.</p>	<p>17h30-18h45. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 09: La calidad en el proceso de valoración y toma de decisión: lo que nos dice la investigación. Coordina: Dra. Ignacia Arruabarrena, Universidad del País Vasco <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p> <p>Simposio 12: Una nueva mirada hacia la infancia desde un enfoque basado en los derechos. Coordina D. J. Ángel Rodríguez <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p> <p>Simposio 14: Jóvenes en riesgo: evaluación y tratamiento de diversos problemas de salud mental. Coordina: D. Sergio Fernández <a href="#">[Sala Alfonsos]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 8.1. Acogimiento residencial (III): programas <a href="#">[Sala Florencia]</a></p>

<p>18h30-19h00. Pósters y Espacio de Participación Infantil.</p> <p>Pósters <a href="#">[Sala de Los Gatos]</a></p> <p>Espacio de Participación Infantil. Coordina: Asociación Los Glayus y el Observatorio de la Infancia del Principado de Asturias <a href="#">[Sala de Los Gatos]</a>.</p>	<p>18h00-19h30. Simposios y Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Simposio 01: Adopción y abandono: perspectivas multidisciplinares. Coordina: Dra. Ana Berástegui, Universidad Pontificia Comillas <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p> <p>Simposio 02: Retos y propuestas para la transición de los jóvenes tutelados a la vida independiente. Coordina: Dra. Josefina Sala <a href="#">[Sala Alfonsos]</a>.</p> <p>Mesa de comunicaciones 5. 1. Acogimiento residencial (II): El contexto de acogida y la intervención con adolescentes <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a>.</p>	<p>18h45-19h00. Descanso.</p>
<p>19h00-20h00. Mesas de Comunicaciones.</p> <p>Mesa de comunicaciones 4.1. Sistema de Protección infantil: mejora de la calidad de la intervención <a href="#">[Sala Florencia]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 4.2. Violencia entre iguales <a href="#">[Sala Alfonsos]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 4.3. Contexto comunitario (II): la intervención desde el ámbito sanitario y cuerpos de seguridad <a href="#">[Sala Severo Ochoa]</a></p> <p>Mesa de comunicaciones 4.4. Maltrato infantil (II): intervención en abuso sexual infantil <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>	<p>21h00. Espicha (cena típica asturiana). <a href="#">[Plaza Trascorrales, Oviedo]</a></p>	<p>19h00-20h00. Conferencia de Clausura:</p> <p>Los abusos sexuales y otras formas de maltrato sexual: necesidad de un nuevo enfoque en la intervención. Dr. Félix López. Universidad de Salamanca <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>
		<p>20h00-20h30. Clausura oficial. <a href="#">[Sala Reconquista]</a></p>



**Miércoles 17 de octubre / Wednesday, 17th of October**

08h00-09h00. Acreditaciones y entrega de documentación.  
*Accreditations and delivery of documentation.*

09h00-09h30. **Inauguración oficial / Official Inauguration**  
Sala Reconquista / *Reconquista Hall.*

**Dña./Ms. María Martínez Hernández.**

Presidenta del XI Congreso Internacional y de la Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI).  
*President of the XI International Congress and the Asturian Association for the Attention and Care for Children (ASACI).*

**Dña./Ms. Salomé Adroher Biosca.**

Directora General de Servicios para la Familia y la Infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
*General Director of Family and Child Services. Department of Health, Social Services and Equality.*

**Dña./Ms. Esther Díaz García.**

Consejera de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.  
*Minister of Social Wellbeing and Housing of the Principality of Asturias.*

**Ilmo. Sr. D./Mr. Agustín Iglesias Canuedo.**

Alcalde del Excelentísimo Ayuntamiento de Oviedo.  
*City Council of Oviedo.*

**Excmo. Sr. D./Mr. Vicente Gotor Santamaría.**

Rector Magnífico de la Universidad de Oviedo.  
*University of Oviedo.*

09h30-10h30. **Conferencia Inaugural** [actividad plenaria]  
*Inaugural Conference* [plenary activity]  
Sala Reconquista / *Reconquista Hall.*

**Estándares de Calidad en la Atención Residencial / Quality Standards for Foster Care.**

Dr. Jorge Fernández del Valle. Universidad de Oviedo / *University of Oviedo.*  
Presenta / *Presenter:* Dña./Ms. María Martínez Hernández.  
Presidenta del XI Congreso Internacional y de la Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI) / *President of the XI International Congress and the Asturian Association for the Attention and Care for Children (ASACI).*

10h30-11h00. Café / *Coffee.*

11h00-12h20. **Gestión y eficacia de los Servicios Sociales de Familia e Infancia** [actividad plenaria]  
*Management and efficiency of Family and Child Social Services* [plenary activity]  
Sala Reconquista / *Reconquista Hall.*

**Calidad y eficiencia en los Programas de Atención a la Infancia / Quality and efficiency in Child Care Programs.**

Dr. Joaquín de Paúl. Universidad del País Vasco / *University of Basque Country.*

**La gestión de los Servicios Sociales de Infancia: retos y oportunidades / Management of Child Social Services: challenges and opportunities.**

Dr. Jesús Fuertes Zurita. Gerente de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León / *Social Services Manager of Casilla y León.*

Presenta / *Presenter:* D./Mr. Carlos Becedóniz.

Coordinador del Observatorio de la Infancia en el Principado de Asturias / *Co-ordinator of the Child Observatory of Asturias.*

12h30-14h00. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]  
*Symposia and Communication Tables* [parallel activity]

**Simposios / Symposia:**

- Simposio / *Symposium* 08. **Parentalidad abusiva: de la evaluación a la intervención con los padres / Abusive parenting: from assessment to parental intervention.**  
*Coordina / Coordinator:* Dra. Manuela Calheiros, Universidad de Lisboa / *University of Lisbon.*  
(Sala Severo Ochoa / *Severo Ochoa Hall.*)

- Simposio / *Symposium* 10. **La organización narrativa de la experiencia de niños institucionalizados: desde el maltrato hasta la preparación para la adopción / The narrative organization of the experiences of institutionalized children: from mistreatment to preparation for adoption.**

*Coordina / Coordinator:* Dra. Margarida Rangel, Universidad de Oporto / *University of Oporto* (Sala Alfonsos / *Alfonsos Hall.*)

- Simposio / *Symposium* 13. **Nuevos retos del acogimiento familiar / New challenges in foster care.**  
*Coordina / Coordinator:* Dr. Pere Amorós, Universidad de Barcelona / *University of Barcelona.*  
(Sala Reconquista / *Reconquista Hall.*)

**Comunicaciones (Sesión 1) / Communications (Session 1):**

- Mesa / *Table* 1.1. **Contexto comunitario (I): derechos de la infancia y recursos comunitarios / Community context (I): child rights and community resources.**

*Moderador / Moderator:* D./Mr. Carlos Becedóniz, Observatorio de la Infancia en el Principado de Asturias / *Child Observatory of Asturias.*  
(Sala Florencia / *Florencia Hall.*)

14h00-16h00. Descanso / *Break.*

16h00-17h00. **Mesas de Comunicaciones (Sesión 2)** [actividad paralela]  
*Communication Tables (Session 2)* [parallel activity]

- Mesa / *Table* 2.1. **Adopción (I): la parentalidad en familias adoptantes / Adoption (I): parenthood in adoptive families.**  
*Moderador / Moderator:* Dña./Ms. Trinidad Lebrato Torrecillas. Consejería de Bienestar Social y Vivienda, Principado de Asturias / *Council of Social Wellbeing and Housing, Asturias.*  
(Sala Reconquista / *Reconquista Hall.*)

- Mesa / Table 2.2. **Acogimiento residencial (I): necesidades, satisfacción y apoyo a la transición / Foster care (I): needs, satisfaction and support for the transition.**

Modera / Moderator: Dña./Ms. María Martínez Hernández. Presidenta de ASACI / President of ASACI.

(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

- Mesa / Table 2.3. **Infancia en riesgo y capacitación parental / Children at risk and parental training.**

Modera / Moderator: Dra. Eva Gómez Pérez. Presidenta de CAVAS / President of CAVAS.

(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).

- Mesa / Table 2.4. **Infancia y violencia de género / Children and gender violence.**

Modera / Moderator: Dña./Ms. Carla González García. ASACI.

(Sala Florencia / Florencia Hall).

17h00-17h15. Descanso / Break.

17h15-18h30. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]  
*Symposia and Communication Tables* [parallel activity]

#### Simposios / Symposia:

- Simposio / Symposium 06. **Las claves del éxito en el acogimiento familiar: una revisión de la investigación / Successful strategies for the recruitment of foster families: review of the research.**

Coordina / Coordinator: Dra. Mónica López, Universidad de Groningen / University of Groningen.

(Sala Reconquista / Reconquista Hall).

- Simposio / Symposium 07. **La participación de los técnicos municipales de protección infantil en la elaboración de los instrumentos de evaluación e intervención / The participation of municipal child protection caseworkers in the elaboration of assessment and intervention tools.**

Coordina / Coordinator: Dr. Eduardo Martín, Universidad de La Laguna / University of La Laguna.

(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).

- Simposio / Symposium 16. **Otra expresión de la violencia en la familia: la violencia filoparental / Another expression of family violence: filio-parental violence.**

Coordina / Coordinator: Dra. Amaia Bravo, Universidad de Oviedo / University of Oviedo.

(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

#### Comunicaciones (Sesión 3) / Communications (Session 3):

- Mesa / Table 3.1. **Maltrato Infantil (I): Evaluación e intervención / Child Mistreatment (I): Evaluation and intervention.**

Modera / Moderator: Dña./Ms. Juana López Calero. Presidenta de AMAIM / President of AMAIM.

(Sala Florencia / Florencia Hall).

18h30-19h00. **Pósters y Espacio de Participación Infantil** [actividad paralela]  
*Posters and Space of Child Participation* [parallel activity]

- Pósters / Posters (Sala de Los Gatos / Los Gatos Hall).

- Espacio de Participación Infantil / Space of Child Participation.  
Coordina / Coordinator: Asociación Los Glayus y el Observatorio de la Infancia del Principado de Asturias / Los Glayus Association and the Child Observatory of Asturias.

(Sala de Los Gatos / Los Gatos Hall).

19h00-20h00. **Mesas de Comunicaciones (Sesión 4)** [actividad paralela]  
*Communication Tables (Session 4)* [parallel activity]

- Mesa / Table 4.1. **Sistema de Protección infantil: mejora de la calidad de la intervención / Child protection system: improving the quality of intervention.**

Modera / Moderator: Dña./Ms. Marta del Arco. Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias / Council of Social Wellbeing and Housing, Asturias.

(Sala Florencia / Florencia Hall).

- Mesa / Table 4.2. **Violencia entre iguales / Violence among peers.**

Modera / Moderator: D./Mr. Sergio Fernández Artamendi. ASACI.

(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).

- Mesa / Table 4.3. **Contexto comunitario (II): la intervención desde el ámbito sanitario y cuerpos de seguridad / Community Context (II): intervention from the health and security sectors.**

Modera / Moderator: D./Mr. José Ángel Rodríguez Martínez, Cantabria / Region of Cantabria.

(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

- Mesa / Table 4.4. **Maltrato infantil (II): intervención en abuso sexual infantil / Child Mistreatment (II): intervention in child sexual abuse.**

Modera / Moderator: Dr. Pedro Jaén Rincón. Presidente de ADIMA / President of ADIMA.

(Sala Reconquista / Reconquista Hall).

## Jueves 18 de octubre / Thursday, 18th of October

09h00-10h30. **Hacia nuevas formas de Acogimiento Familiar**  
[actividad plenaria con traducción simultánea]  
**Towards new forms of Foster Care**  
[plenary activity with simultaneous translation]  
Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**Evaluación de la implantación del Acogimiento Familiar Terapéutico Multidimensional en Inglaterra / Evaluation of the implementation of Multidimensional Therapeutic Foster Care in England.**  
Dra. Nina Biehal. Universidad de York (Inglaterra) / University of York (England).

**El modelo francés de Acogimiento Familiar Profesional / The French model of Professional Foster Care.**  
Dr. Vicent Ramón. Asamblea Nacional de Familias Acogedoras de Francia / National Assembly of Foster Families in France.

Presenta / Presenter: Dra. Mónica López, Universidad de Groningen (Holanda) / University of Groningen (Holland).

10h30-11h00. Café / Coffee.

11h00-12h20. **Hacia la convergencia de los Servicios Sociales y de Salud Mental**  
[actividad plenaria con traducción simultánea]  
**Towards the convergence of Social Services and Mental Health** [plenary activity with simultaneous translation]  
Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**Intervenciones en Salud Mental y Servicios para la Infancia en Protección / Mental Health Interventions and Services for Child Protection.** Dr. Panos Vostanis. Universidad de Leicester (Inglaterra) / University of Leicester (England).

**Mejora del tratamiento del trauma en menores maltratados: la realidad virtual como herramienta terapéutica / Improving the treatment of trauma in abused children: virtual reality as a therapeutic tool.** Dra. Concepción López Soler. Universidad de Murcia / University of Murcia.

Presenta / Presenter: Dña. / Ms. Ana M<sup>a</sup>. Sainero, Universidad de Oviedo / University of Oviedo.

12h30-14h00. **La educación y la cualificación de los niños y jóvenes en Protección**  
[actividad plenaria con traducción simultánea]  
**The education and skills of children and youth in Protection** [plenary activity with simultaneous translation]  
Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**Evaluación de programas para la mejora del rendimiento escolar de los niños, niñas y adolescentes en Protección / Evaluation of programs for the improvement of academic performance of children and adolescents in Protection** Dr. Robert Flynn. Universidad de Ottawa (Canadá) / University of Ottawa (Canada).

**Jóvenes tutelados en Europa y sus itinerarios en la educación formal / Protected youth in Europe and their itineraries in formal education**  
Dr. Ferrán Casas. Universidad de Girona / University of Girona.

Presenta / Presenter: Dra. Amaia Bravo, Universidad de Oviedo / University of Oviedo.

14h00-16h00. Descanso / Break.

16h00-17h30. **Prevención y protección sobre los más pequeños**  
[actividad plenaria con traducción simultánea]  
**Prevention and protection of the youngest children**  
[plenary activity with simultaneous translation]  
Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**La protección de los niños más pequeños: implicaciones de un estudio longitudinal / Protection of the youngest children: implications of a longitudinal study.** Dra. Harriet Ward. Universidad de Loughborough (Inglaterra) / University of Loughborough (England).

**La promoción de las buenas prácticas parentales en la infancia temprana: experiencias reales en el mundo real / Promoting good practices in early childhood parenting: real experiences in the real world.**  
Dra. M<sup>a</sup>. Ángeles Cerezo. Universidad de Valencia / University of Valencia.

Presenta / Presenter: Dr. Jorge Fernández del Valle, Universidad de Oviedo / University of Oviedo.

17h30-18h00. **Pósters y Espacio de Participación Infantil** [actividad paralela]  
**Posters and Space of Child Participation** [parallel activity]

- Pósters / Posters (Sala de Los Gatos / Los Gatos Hall).

- Espacio de Participación Infantil / Space of Child Participation.  
Coordina / Coordinator: Asociación Los Glayus y el Observatorio de la Infancia del Principado de Asturias / Los Glayus Association and the Child Observatory of Asturias.  
(Sala de Los Gatos / Los Gatos Hall).

18h00-19h30. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]  
**Symposia and Communication Tables** [parallel activity]

### Simposios / Symposia:

- Simposio / Symposium 01. **Adopción y abandono: perspectivas multidisciplinares / Adoption and abandonment: multidisciplinary perspectives.**  
Coordinación / Coordination: Dña. Ana Berástegui Pedro-Viejo. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas / University Family Institute. Pontifical University of Comillas.  
(Sala Reconquista / Reconquista Hall).

Simposio / Symposium 02. **Retos y propuestas para la transición de los jóvenes tutelados a la vida independiente / Challenges and proposals for the transition of foster children to independent life.**

Coordinación / Coordination: Dña. / Ms. Josefina Sala Roca. Grupo de investigación IARS. Universidad Autónoma de Barcelona / IARS Research Group. University of Barcelona.  
(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).

### Comunicaciones (Sesión 5) / Communications (Session 5):

- Mesa / Table 5.1. **Acogimiento residencial (II): El contexto de acogida y la intervención con adolescentes / Foster Care (II): The context of foster care and the intervention with adolescents.**  
Modera / Moderator: Dña. / Ms. Mercedes García Ruíz. Consejería de Bienestar y Vivienda, Principado de Asturias / Council of Wellbeing and Housing, Asturias.  
(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

21h00. Espicha (cena típica asturiana) / Espicha (Typical Asturian dinner).  
Plaza de Trascorrales, Oviedo / Trascorrales Square, Oviedo.



## Viernes 19 de octubre / Friday, 19th of October

09h00-10h30. **Lo que hemos aprendido sobre Acogimiento y Adopción**

[actividad plenaria]

**What we have learned about Foster Care and Adoption**

[plenary activity]

Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**Adopción: viejos temas, nuevos retos / Adoption: old issues, new challenges.** Dr. Jesús Palacios. Universidad de Sevilla / University of Seville.

**El Acogimiento Familiar: una asignatura pendiente en España / Foster Care: a pending subject in Spain.** Dra. Mónica López. Universidad de Groningen (Holanda) / University of Groningen (Holland).

Presenta / Presenter: Dña. / Ms. Iriana Santos, ASACI.

10h30-11h00. Café / Coffee.

11h00-12h20. **Lo que hemos aprendido sobre el trabajo con las familias**

[actividad plenaria]

**What we have learned about working with families**

[plenary activity]

Sala Reconquista / Reconquista Hall.

**Programas basados en evidencias para fomentar la Parentalidad Positiva / Evidence-based programs to promote Positive Parenting.** Dra. M<sup>a</sup>. José Rodrigo. Universidad de La Laguna / University of La Laguna.

**La eficacia de las intervenciones familiares / The effectiveness of family interventions.** Dra. Ignacia Arruabarrena. Universidad del País Vasco / University of Basque Country.

Presenta / Presenter: D. / Mr. Tomás Aller, FAPMI-ECPAT España.

12h30-14h00. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]

**Symposia and Communication Tables** [parallel activity]

### Simposios / Symposia:

- Simposio / Symposium 04. **Programas de educación parental para promover la parentalidad positiva / Parent education programs to promote positive parenting.**  
Coordina / Coordinator: Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo. Universidad de La Laguna / University of La Laguna.  
(Sala Reconquista / Reconquista Hall).
- Simposio / Symposium 11. **Adolescentes en protección: atención psicoeducativa en acogimiento residencial / Adolescents in protection: psychoeducational attention in foster care.**  
Coordina / Coordinator: Dra. Susana Lázaro Visa. Universidad de Cantabria / University of Cantabria.  
(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).

### Comunicaciones (Sesión 6) / Communications (Session 6):

- Mesa / Table 6.1. **Maltrato infantil (III): consecuencias del maltrato / Child abuse (III): consequences of abuse.**  
Modera / Moderator: Dr. Jesús García Pérez, APIMM.  
(Sala Florencia / Florencia Hall).
- Mesa / Table 6.2. **Acogimiento familiar / Foster Care.**  
Modera / Moderator: Dña. / Ms. Elvira Álvarez-Baz, ASACI  
(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

14h30-16h00. Descanso / Break.

16h00-17h15. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]

**Symposia and Communication Tables** [parallel activity]

### Simposios / Symposia:

- Simposio / Symposium 03. **Iniciativas educativas para promover el buen trato en la infancia / Educational initiatives to promote good treatment of children.**  
Coordina / Coordinator: Dra. Raquel Amaya Martínez González. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo / Department of Educational Sciences. University of Oviedo.  
(Sala Alfonsos / Alfonsos Hall).
- Simposio / Symposium 05. **Menores extranjeros no acompañados: ¿qué les ofrece el presente? ¿qué les depara el futuro? / Unaccompanied foreign minors: What are they offered at present? What awaits them in the future?**  
Coordina / Coordinator: Dra. Isabel Lázaro. Cátedra Santander de Derecho y Menores, Universidad Pontificia Comillas / Santander Chair of Rights and Minors, Pontifical University of Comillas.  
(Sala Reconquista / Reconquista Hall).

Simposio / Symposium 15. **Avances en la evaluación e intervención psicológica con hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género / Advances in the psychological evaluation and intervention of children of women that are victims of gender violence.**  
Coordina / Coordinator: Dra. Concepción López Soler. Universidad de Murcia – Asociación Quiero Crecer / University of Murcia – I want to Grow Association.  
(Sala Severo Ochoa / Severo Ochoa Hall).

### Comunicaciones (Sesión 7) / Communications (Session 7):

- Mesa / Table 7.1. **Adopción (II): predictores de éxito en adopción / Adoption (II): predictors of success in adoption.**  
Modera / Moderator: Dr. José Luís García Quintanal, ASACI.  
(Sala Florencia / Florencia Hall).

17h15-17h30. Descanso / Break.



17h30-18h45. **Simposios y Mesas de Comunicaciones** [actividad paralela]  
**Symposia and Communication Tables** [parallel activity]

**Simposios / Symposia:**

- Simposio / *Symposium* 09. **La calidad de los procesos de valoración y toma de decisión en Protección infantil: análisis y experiencias de mejora en España / The quality of assessment processes and decision making in child protection: analysis and experiences of improvement in Spain.**  
Coordina / *Coordinator*: Dra. Ignacia Arruabarrena. Universidad del País Vasco / *University of Basque Country*.  
(Sala Reconquista / *Reconquista Hall*).
- Simposio / *Symposium* 12. **Una nueva mirada hacia la infancia desde un enfoque basado en derechos / A new look towards children from a rights-based focus.**  
Coordina / *Coordinator*: D. / *Mr.* José Ángel Rodríguez. Cantabria.  
(Sala Severo Ochoa / *Severo Ochoa Hall*).
- Simposio / *Symposium* 14. **Jóvenes en riesgo: evaluación y tratamiento de diversos problemas de salud mental / Youth at risk: evaluation and treatment of diverse mental health problems.**  
Coordina / *Coordinator*: D. / *Mr.* Sergio Hernández Artamendi. Grupo de Investigación en conductas adictivas, Universidad de Oviedo / *Addictive Behaviors Research Group, University of Oviedo*.  
(Sala Alfonsos / *Alfonsos Hall*).

**Comunicaciones (Sesión 8) / Communications (Session 8):**

- Mesa 8.1. **Acogimiento residencial (III): programas / Foster care (III): programs.**  
Modera / *Moderator*: Dña. / *Ms.* Salvadora Franco Candel, AMAIM.  
(Sala Florencia / *Florencia Hall*).

18h45-19h00. Descanso / *Break*.

19h00-20h00. **Conferencia de Clausura** [actividad plenaria]  
**Closing Conference** [plenary activity]  
Sala Reconquista / *Reconquista Hall*.

**Los abusos sexuales y otras formas de maltrato sexual: necesidad de un nuevo enfoque en la intervención / Sexual abuse and other forms of sexual mistreatment: the need for a new approach in intervention.**  
Dr. Felix López Sánchez. Universidad de Salamanca / *University of Salamanca*.

Presenta / *Presenter*: Dr. Pedro Jaén Rincón, Presidente de FAPMI-ECPAT España / *President of FAPMI-ECPAT Spain*.

20h00-20h30. **Clausura Oficial / Official Closing.**  
Sala Reconquista / *Reconquista Hall*.

**D. Jacinto Braña.** Director General de Políticas Sociales, Gobierno del Principado de Asturias / *General Director of Social Policies, Government of the Principado de Asturias*.

**Dr. Pedro Jaén Rincón.** Presidente de FAPMI-ECPAT España / *President of FAPMI-ECPAT Spain*.

**Dr. Jorge Fernández del Valle.** Presidente del Comité Científico del XI Congreso / *President of the Scientific Committee of the XI Congress*.

**Dra. Irene Intebi.** Expresidenta de ISPCAN / *Expresident of ISPCAN*.

## Simposios / Symposium

### Simposio 01.

#### ADOPCIÓN Y ABANDONO: PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES / ADOPTION AND ABANDONMENT: MULTIDISCIPLINAR PERSPECTIVES.

Coordinación / Coordination: Dra. Ana Berástegui Pedro-Viejo. Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas / University Institute of Family. Pontificia University of Comillas.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Jueves 18 de octubre.</b>	<b>De 18h00 a 19h30.</b>	<b>Reconquista</b>

Presentaciones	Autores
<b>EL ABANDONO COMO RESULTADO: LA PRESIÓN SOBRE LOS PAÍSES DE ORIGEN Y LA ADOPTABILIDAD.</b> <i>ABANDONMENT AS A RESULT: COUNTRIES OF ORIGIN UNDER PRESSURE AND ADOPTABILITY.</i>	B. Gómez Bengoechea. Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas.
<b>EL ABANDONO COMO GUIÓN RELACIONAL: APEGO Y MODELOS INTERNOS EN MENORES ADOPTADOS.</b> <i>ABANDONMENT AS MODEL OF RELATION: ATTACHMENT AND INTERNAL WORKING MODELS IN ADOPTED CHILDREN.</i>	M. Román Rodríguez; J. Palacios González y C. Moreno Rodríguez, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.
<b>EL ABANDONO COMO CAUSA: PROCESOS ATRIBUCIONALES Y PARENTALIDAD EN ADOPCIÓN.</b> <i>ATTRIBUTIONAL PROCESSES FOR ADOPTION AND PARENTING.</i>	A. Rosser Limiñana, Universidad de Alicante, Grupo de investigación en Intervención psicosocial con menores y familias (IPSIFAM).
<b>EL ABANDONO COMO NARRACIÓN: EL SIGNIFICADO DEL ABANDONO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD.</b> <i>ABANDONMENT AS A NARRATIVE: THE MEANING OF ABANDONMENT IN IDENTITY CONSTRUCTION.</i>	M. Pacheco Pérez, Facultat de Psicologia Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE) Blanquerna. Universitat Ramon Llull (URL)
<b>EL ABANDONO COMO FRACASO: MENORES ADOPTADOS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y RUPTURA DE LA ADOPCIÓN.</b> <i>ABANDONMENT AS FAILURE: ADOPTEES IN RESIDENTIAL FOSTERING AND ADOPTION DISRUPTION.</i>	A. Berástegui Pedro-Viejo, Instituto Universitario de la Familia. Universidad Pontificia Comillas.

### Simposio 02.

#### RETOS Y PROPUESTAS PARA LA TRANSICIÓN DE LOS JÓVENES TUTELADOS A LA VIDA INDEPENDIENTE / CHALLENGES AND PROPOSALS FOR THE TRANSITION OF FOSTER CHILDREN TO INDEPENDENT LIFE.

Coordinación / Coordination: Dra. Josefina Sala Roca. Grupo de investigación IARS. Universidad Autónoma de Barcelona / IARS Research Group. University of Barcelona.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Jueves 18 de octubre.</b>	<b>De 18h00 a 19h30.</b>	<b>Alfonso</b>

Presentaciones	Autores
<b>TRANSICIONES A LA VIDA ADULTA DE MENORES EN ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA.</b> <i>TRANSITION OF FOSTER CHILDREN TO ADULT LIFE.</i>	J. F. del Valle <sup>1</sup> , S. Lázaro-Visa <sup>2</sup> , M. López <sup>1</sup> y A. Bravo <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Universidad de Oviedo. <sup>2</sup> Universidad de Cantabria.
<b>LA INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LOS JÓVENES TUTELADOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES: PROBLEMAS Y FACTORES EXPLICATIVOS DEL ÉXITO.</b> <i>SOCIAL AND LABOUR INSERTION OF CHILDREN FOSTERED IN RESIDENTIAL CENTRES: PROBLEMS AND EXPLANATORY FACTORS OF SUCCESS.</i>	J. Sala, M. Jariot, M. Rodríguez, L. Arnau, A. Pagès, E. Secanilla, A. Peregrino, G. Filella, X. Oriol, A. Soldevila, M. Marzo, N. Zarate. Grup de Recerca en Infància i Adolescència en Risc Social (IARS).
<b>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE-SERVICIO PARA CHICAS EN CENTROS RESIDENCIALES EN PROCESO DE AUTONOMÍA.</b> <i>LEARNING – SERVICE ACTIVITIES FOR GIRLS IN RESIDENTIAL CENTRES WORKING TOWARDS AUTONOMY: THE ROAD TO EMPOWERMENT.</i>	A. Villalba Biarnès. CRAE La Llar / SUARA Cooperativa.
<b>MENTORÍA PARA JÓVENES EXTUTELADOS.</b> <i>MENTORING PROGRAMS FOR YOUNGSTERS FORMER GUARDED.</i>	M. Bàrbara Sirera. Associació Punt de Referència.

**Simposio 03.****INICIATIVAS EDUCATIVAS PARA PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA INFANCIA / EDUCATIONAL INITIATIVES TO PROMOTE "GOOD-TREATMENT" OF CHILDREN.**

Coordinación / Coordination: Dra. Raquel Amaya Martínez González. Universidad de Oviedo / University of Oviedo.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>16h00-17h15.</b>	<b>Alfonso</b>

Presentaciones	Autores
<b>ALUMNADO EN RIESGO DE ABANDONO ACADÉMICO. ANÁLISIS DE SU INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> <i>STUDENTS AT RISK OF DROPPING-OUT. ANALYSIS OF THEIR INTEGRATION AT SCHOOL.</i>	L. Álvarez Blanco y R.A. Martínez-González. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo
<b>COLABORACIÓN ENTRE LOS CENTROS EDUCATIVOS Y LAS FAMILIAS COMO MEDIDA DE FOMENTO DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA.</b> <i>SCHOOL-FAMILY PARTNERSHIPS AS A MEASURE TO PROMOTE GOOD-TREATMENT TO CHILDREN.</i>	B. Rodríguez Ruiz <sup>1</sup> y R.A. Martínez González <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Centro Asociado de la UNED en Tenerife. <sup>2</sup> Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.
<b>PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.</b> <i>PROMOTING GOOD-TREATMENT TO PRIMARY SCHOOL CHILDREN AT HOME. NEEDS ASSESSMENT.</i>	M.H. Pérez-Herrero y R.A. Martínez-González. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.
<b>PROGRAMA DE COMPETENCIAS PARENTALES PARA PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA FAMILIA.</b> <i>PARENTING PROGRAMME TO PROMOTE "GOOD-TREATMENT" AT HOME.</i>	R.A. Martínez González. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo

**Simposio 04.****PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARENTAL PARA PROMOVER LA PARENTALIDAD POSITIVA / PARENT EDUCATION PROGRAMS TO PROMOTE POSITIVE PARENTING.**Coordinación / Coordination: Dra. M<sup>a</sup> José Rodrigo. Universidad de La Laguna / University of La Laguna.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>12h30-14h00.</b>	<b>Reconquista.</b>

Presentaciones	Autores
<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR (FAF). UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL.</b> <i>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y APOYO FAMILIAR (FAF). A PSYCHO-EDUCATIONAL INTERVENTION WITH FAMILIES AT RISK.</i>	M.V. Hidalgo García <sup>1</sup> , S. Menéndez Álvarez-Dardet <sup>2</sup> , J. Sánchez Hidalgo <sup>1</sup> . B. Lorence Lara <sup>2</sup> , L. Jiménez García <sup>1</sup> y A. Arenas Rojas <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Universidad de Sevilla. <sup>2</sup> Universidad de Huelva.
<b>APRENDER JUNTOS, CRECER EN FAMILIA. PROGRAMA DE APOYO SOCIOEDUCATIVO.</b> <i>LEARN TOGETHER, GROWTH AS A FAMILY. A SOCIOEDUCATIVE SUPPORT PROGRAM.</i>	P. Amorós Martí <sup>1</sup> . M. Angels Balsells <sup>2</sup> , N. Fuentes-Pelaez <sup>3</sup> , A. Mateos <sup>3</sup> y C. Pastor <sup>3</sup> . <sup>3</sup> Departamento Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Barcelona. <sup>2</sup> Universidad de Lleida. <sup>3</sup> Universidad de Barcelona.
<b>VIVIR LA ADOLESCENCIA EN FAMILIA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PROMOVER COMPETENCIAS EN PADRES Y MADRES CON HIJOS E HIJAS ADOLESCENTES.</b> <i>LIVING ADOLESCENCE IN THE FAMILY, A PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM TO PROMOTE COMPETENCES IN PARENTS WITH TEENAGE CHILDREN.</i>	J. C. Martín Quintana <sup>1</sup> , E. Rodríguez Gutierrez <sup>2</sup> y M. J. Rodrigo López <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup> Universidad de La Laguna.
<b>ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR COMO PRESTACIÓN SOCIAL BÁSICA EN ASTURIAS (ESPAÑA).</b> <i>FAMILY EDUCATION AS BASIC SOCIAL SERVICE IN ASTURIAS (SPAIN).</i>	R.A. Martínez González. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo.

**Simposio 05.**

**MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS, ¿QUÉ LES OFRECE EL PRESENTE?, ¿QUÉ LES DEPARA EL FUTURO? / UNACCOMPANIED CHILDREN, WHAT THEY ARE OFFERED AT PRESENT? WHAT AWAITS THEM IN THE FUTURE?**

Coordinación / *Coordination*: Dra. Isabel Lázaro González. Cátedra Santander de Derecho y Menores. Facultad de Derecho. Universidad Pontificia Comillas (ICA-DE) / *Pontificia University of Comillas*.



Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>16h00-17h15.</b>	<b>Reconquista.</b>

Presentaciones	Autores
<b>PREPARANDO LA EMANCIPACIÓN DE LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS DESDE SU ACOGIDA: LA EXPERIENCIA EN BIZKAIA.</b> <i>DEVELOPING THE EMANCIPATION OF THE UNACCOMPANIED FOREIGN MINORS FROM THEIR ARRIVAL: THE EXPERIENCE IN BIZKAIA.</i>	P. Amézaga Fernández <sup>1</sup> , I. Lozano Román <sup>2</sup> , J. Peña Duñabeitia <sup>2</sup> , R. Sampedro Olaechea <sup>2</sup> , S. Vegas Garrán <sup>2</sup> , J. M. Viloria Raymundo <sup>2</sup> .  <sup>1</sup> Director del Centro de Primera Acogida de Zornotza. Landalan. <sup>2</sup> IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.
<b>MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS: UNA MIRADA DESDE LOS DERECHOS.</b> <i>UNACCOMPANIED FOREIGN CHILDREN: A VIEW FROM THEIR RIGHTS.</i>	E. Ayarza Elorriaga. Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.
<b>CUESTIONES EN TORNO A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS COMO SUJETOS TRIPLEMENTE VULNERABLES.</b> <i>SOME ISSUES RELATED TO THE IDENTIFICATION OF UNACCOMPANIED CHILDREN AS SUBJECTS TRIPLY VULNERABLE.</i>	I. Lázaro González. Cátedra Santander de Derecho y Menores.

**Simposio 06.**

**REVISIÓN DE MODELOS Y ESTRATEGIAS EXITOSAS PARA LA CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS / REVIEW OF MODELS AND STRATEGIES FOR THE RECRUITMENT OF FOSTER FAMILIES.**

Coordinación / *Coordination*: Dra. Mónica López López. Universidad de Groningen / *University of Groningen*.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre.</b>	<b>17h15-18h30.</b>	<b>Reconquista.</b>

Presentaciones	Autores
<b>EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS REALIZADO EN GIPUZKOA.</b> <i>THE PROCESS OF SENSITIZATION AND RECRUITMENT OF FOSTER FAMILIES CARRIED OUT IN GIPUZKOA.</i>	M. Pardo Martín. Diputación Foral de Gipuzkoa, Departamento de Política Social.
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE FAMILIAS DE ACOGIDA DE LA FEIAB (ISLAS BALEARES).</b> <i>ANALYSIS OF RESULTS OF THE AWARENESS AND RECRUITMENT CAMPAIGN OF FOSTER FAMILIES OF FEIAB. (BALEARIC ISLANDS).</i>	J. Ferrer Núñez y M. Lafuente González. FEIAB (Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència Balear).
<b>PROCURAM-SE ABRAÇOS: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO ACOlhIMENTO FAMILIAR DA MUNDOS DE VIDA (NA PROTECÇÃO À INFÂNCIA).</b> <i>"PROCURAM-SE ABRAÇOS" (LOOKING AFTER HUGS): THE EXPERIENCE OF "MUNDOS DE VIDA" IN FOSTER CARE.</i>	M. Araújo da Silva. Fundação Mundos de Vida.
<b>ESTRATEGIAS EXITOSAS DE CAPTACIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS. INSTRUCCIONES DE MONTAJE.</b> <i>SUCCESSFUL STRATEGIES FOR CAPTURING FOSTER FAMILIES. ASSEMBLY INSTRUCTIONS.</i>	M. López López. Universidad de Groningen.



**Simposio 07.**

**LA PARTICIPACIÓN DE LOS TÉCNICOS MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INFANTIL EN LA ELABORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN / PARTICIPATION OF MUNICIPAL CHILD PROTECTION CASEWORKERS IN THE ELABORATION OF ASSESSMENT AND INTERVENTION INSTRUMENTS.**

Coordinación / Coordination: Dr. Eduardo Martín Cabrera. Universidad de La Laguna / University of La Laguna.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre</b>	<b>17h15-18h30.</b>	<b>Alfonsos.</b>

Presentaciones	Autores
<b>UN MODELO DE ASESORAMIENTO COLABORATIVO ENTRE LAS ADMINISTRACIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL: LA EXPERIENCIA EN TENERIFE.</b> <i>A MODEL OF COLLABORATIVE COUNSELING AMONG ADMINISTRATIONS OF CHILD WELFARE. THE EXPERIENCE OF TENERIFE.</i>	M. Olivera Romero. Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.
<b>LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROTOCOLO PARA VALORAR SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DESDE UN ENFOQUE COLABORATIVO.</b> <i>THE CONSTRUCTION OF A PROTOCOL TO ASSESS SITUATIONS OF CHILD VULNERABILITY (PASCV) FROM A COLLABORATIVE APPROACH.</i>	A. Bello García. Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.
<b>LA CONSTRUCCIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DESDE UN ENFOQUE COLABORATIVO.</b> <i>THE CONSTRUCTION OF A GUIDELINE FOR INTERVENTION WITH FAMILIES FROM A COLLABORATIVE APPROACH.</i>	J. Báez García. Unidad de Infancia y Familia de Tenerife.
<b>EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL.</b> <i>ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROTOCOL OF APPRAISAL OF SITUATIONS OF CHILD VULNERABILITY.</i>	E. Martín Cabrera. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna.

**Simposio 08.**

**PARENTALIDAD ABUSIVA: DE LA EVALUACIÓN A LA INTERVENCIÓN CON LOS PADRES / ABUSIVE PARENTHOOD: FROM ASSESSMENT TO PARENTAL INTERVENTION.**

Coordinación / Coordination: Dra. Maria Manuela Calheiros. Centre for Psychological Research and Social Intervention; School of Social Sciences - Lisbon University.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre.</b>	<b>12h30-14h00.</b>	<b>Severo Ochoa</b>

Presentaciones	Autores
<b>EL CONFLICTO INTERPARENTAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTO-REPRESENTACIÓN DE LOS NIÑOS.</b> <i>MARITAL CONFLICT AND CHILDREN'S SELF-REPRESENTATION CONSTRUCTION.</i>	C. Silva y M.M. Calheiros. Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.
<b>PRÁCTICAS PARENTALES Y AGRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA: ¿QUÉ RELACIÓN?</b> <i>PARENTING PRACTICES AND AGGRESSION IN ADOLESCENCE: IS THERE ANY RELATION?</i>	C. Pinto y J. Alexandre. Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.
<b>PERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA PATERNIDAD ABUSIVA.</b> <i>EMOTIONS' PERCEPTION IN ABUSIVE PARENTING.</i>	R. Aguilhas y M.M. Calheiros. Centre for Psychological Research and Social Intervention, School of Social Sciences. Lisbon University.
<b>PRO-PARENTAL: INTERVENIR POR LA EDUCACIÓN PARENTAL.</b> <i>PRO-PARENTAL: INTERVENING BY PARENTAL EDUCATION.</i>	C. Dinis Camilo, M. Vaz Garrido y O. Sá, ISCTE-IUL.

**Simposio 09.**

**LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE VALORACIÓN Y TOMA DE DECISIÓN EN PROTECCIÓN INFANTIL: ANÁLISIS Y EXPERIENCIAS DE MEJORA EN ESPAÑA / THE QUALITY OF ASSESSMENT PROCESSES AND DECISION MAKING IN CHILD PROTECTION: ANALYSIS AND EXPERIENCES OF IMPROVEMENT IN SPAIN.**

Coordinación / *Coordination*: Dra. Ignacia Arruabarrena. Universidad del País Vasco / University of Basque Country.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>17h30-18h45.</b>	<b>Reconquista.</b>

Presentaciones	Autores
<b>ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA PROTECCIÓN INFANTIL.</b> <i>STUDY ON FACTORS INFLUENCING THE DECISION MAKING IN CHILD WELFARE.</i>	I. Santos González <sup>1</sup> , M. López López <sup>2</sup> , C. Koopman <sup>2</sup> y Fernández del Valle <sup>3</sup> . <sup>1</sup> Universidad de Cantabria, Facultad de Educación. <sup>2</sup> University of Groningen, Department Orthopedagogy. <sup>3</sup> Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología.
<b>¿CÓMO APRENDER DE LOS ERRORES EN PROTECCIÓN INFANTIL?: LECCIONES DE LOS CASOS FALLIDOS PARA LA MEJORA DE LA TOMA DE DECISIONES.</b> <i>HOW TO LEARN FROM MISTAKES IN CHILD PROTECTION?: LESSONS FROM UNSUCCESSFUL CASES TO IMPROVE DECISION MAKING.</i>	A. Porras Luque, A. Ekia Intervención Psicosocial.
<b>DESARROLLO DE UN NUEVO INSTRUMENTO PARA LA MEJORA DE LA VALIDEZ Y CONSISTENCIA DE LA VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL.</b> <i>DEVELOPMENT OF A NEW INSTRUMENT TO IMPROVE ACCURACY AND CONSISTENCY IN CHILD MALTREATMENT SEVERITY ASSESSMENT.</i>	I. Arruabarrena Madariaga, J. De Paúl Ochotorena, S. Indias García y M. Ullate Rodríguez. Universidad del País Vasco UPV/EHU, Facultad de Psicología.
<b>DE LAS OBSERVACIONES A LOS INDICADORES: EL MÓDULO DE APOYO A LA GESTIÓN DEL RIESGO SOCIAL (MSGR) EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.</b> <i>FROM OBSERVATIONS TO INDICATORS: A COMPUTER PACKAGE TO SUPPORT THE MANAGEMENT OF SOCIAL RISK IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE.</i>	C. Montserrat Boada. Universitat de Girona, Departament de Psicologia.

**Simposio 10.**

**LA ORGANIZACIÓN NARRATIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS: DESDE EL MALTRATO HASTA LA PREPARACIÓN PARA LA ADOPCIÓN / THE NARRATIVE ORGANIZATION OF EXPERIENCES IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN: FROM MISTREATMENT TO PREPARATION FOR ADOPTION.**

Coordinación / *Coordination*: Dra. Margarida Rangel Henriques. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre.</b>	<b>De 12h30 a 14h00.</b>	<b>Alfonso.</b>


Presentaciones	Autores
<b>¿CÓMO HABLAN LOS NIÑOS SOBRE SUS EXPERIENCIAS DE MALTRATO? UN ENFOQUE NARRATIVO PARA SU PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS.</b> <i>HOW DO CHILDREN TALK ABOUT THEIR MALTREATMENT EXPERIENCES? A NARRATIVE APPROACH TO THEIR PROCESS OF MEANING CONSTRUCTION.</i>	C. Barros Ribeiro. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
<b>LA AUTOBIOGRAFÍA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDIO DE LA COMPETENCIA NARRATIVA</b> <i>THE AUTOBIOGRAPHY OF INSTITUTIONALIZED CHILDREN: A STUDY OF NARRATIVE COMPETENCE.</i>	P. Sousa Saraiva. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
<b>LA VIDA EN EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL, UNA ETAPA DEL CICLO DE VIDA: CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.</b> <i>LIFE IN INSTITUTIONAL CARE, A STAGE INTO LIFE CYCLE: A CONCEPTUALIZATION OF PROFESSIONAL PRACTICES.</i>	M. Sabino Domingues <sup>1</sup> , M. Rangel Henriques <sup>2</sup> y M. Sabino Domingues <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Centro de Acolhimento Temporário de Campo Lindo, Instituto da Segurança Social, I.P. <sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.
<b>PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA ADOPCIÓN DE NIÑOS (PPCA).</b> <i>PREPARATION FOR ADOPTION OF CHILDREN PROGRAM (CPAP).</i>	M. Rangel Henriques. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto / FPCEUP.

**Simposio 11.**

**ADOLESCENTES EN PROTECCIÓN: ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL / ADOLESCENTS IN PROTECTION: PSYCHOEDUCATIONAL ATTENTION IN FOSTER CARE.**

Coordinación / Coordination: Dra. Susana Lázaro Visa. Universidad de Cantabria / University of Cantabria.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>De 12h30 a 14h00.</b>	<b>Alfonso.</b>

Presentaciones	Autores
<b>LA INTERVENCIÓN DE LOS EDUCADORES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA.</b> <i>THE INTERVENTION OF EDUCATORS FROM RESILIENCE PROMOTION.</i>	E. Gómez Pérez <sup>1</sup> y S. Lázaro Visa. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Dpto. de Educación. Universidad de Cantabria.  <sup>1</sup> Presidenta de CAVAS Cantabria.
<b>CONDUCTAS VIOLENTAS Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPÉUTICA CON ADOLESCENTES.</b> <i>VIOLENT BEHAVIOR AND WELLNESS PROMOTION: EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC INTERVENTION WITH TEENAGERS.</i>	F. López Sánchez <sup>1</sup> , E. Carpintero <sup>1</sup> , A. del Campo <sup>1</sup> , S. Lázaro-Visa <sup>2</sup> y S. Soriano <sup>1</sup> .  <sup>1</sup> Universidad de Salamanca. <sup>2</sup> Universidad de Cantabria.
<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.</b> <i>THE SEX EDUCATION PROGRAM FOR THE PREVENTION OF HIV WITH YOUNG PEOPLE IN RESIDENTIAL CARE.</i>	M. García Ruiz. Coordinadora Programa Educación Sexual en Centros de Menores.
<b>SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ACOGIDOS EN LOS HOGARES DE PROTECCIÓN. PAUTAS PARA SU DETECCIÓN E INTERVENCIÓN.</b> <i>THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN FOSTER HOMES. GUIDELINES FOR DETECTION AND INTERVENTION.</i>	 A. Sainero Rodríguez, Fernández del Valle y A. Bravo Arteaga. Grupo de Investigación en Familia e Infancia. Universidad de Oviedo.

**Simposio 12.**

**UNA NUEVA MIRADA HACIA LA INFANCIA DESDE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS / A NEW LOOK TOWARDS CHILDREN FROM A RIGHTS-BASED FOCUS.**

Coordinación / Coordination: D. José Ángel Rodríguez Martínez. Cantabria.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>De 17h30 a 18h45.</b>	<b>Severo Ochoa.</b>

Presentaciones	Autores
<b>EVOLUCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS DE LA INFANCIA: LA LEY DE DERECHOS Y OPORTUNIDADES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE CATALUÑA.</b> <i>EVOLUTION OF PUBLIC POLICIES AND CHILD RIGHTS: THE LAW OF RIGHTS AND OPPORTUNITIES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN CATALONIA.</i>	A. Lázaro Aparicio. Observatorio de los Derechos de la Infancia en Cataluña Dirección General de Atención a la infancia. Departamento de Bienestar Social y Familia. Generalitat de Catalunya.
<b>EL DERECHO DE RELACIÓN DE LOS PROGENITORES CON SUS HIJOS, VÍCTIMAS DE SUS ACTUACIONES MALTRATANTES, DURANTE LA INSTRUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PENAL EN QUE SE ENCUENTRAN IMPUTADOS.</b> <i>THE PARENTS' RIGHT TO A RELATIONSHIP WITH THEIR CHILDREN, VICTIMS OF THEIR ABUSE, DURING THE INSTRUCTION OF THE JUDICIAL PENAL PROCEDURE IN WHICH THEY ARE CHARGED.</i>	I. Arce Fernández. Letrada del Menor del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social e Igualdad.
<b>LA OFICINA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ARARTEKO.</b> <i>THE OFFICE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF ARARTEKO.</i>	E. Ayarza Elorriaga. Oficina de la Infancia y la Adolescencia del Ararteko.
<b>LEY DE CANTABRIA DE GARANTÍA DE DERECHOS Y ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.</b> <i>CANTABRIAN LAW OF ASSURANCE OF RIGHTS AND CARE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS.</i>	J. A. Rodríguez Martínez.

**Simposio 13.****NUEVOS RETOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR / NEW CHALLENGES IN FOSTER CARE.**

Coordinación / Coordination: Dr. Pere Amorós. Universidad de Barcelona, Grupo de investigación GRISIJ / University of Barcelona, GRISIJ Research Group.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre.</b>	<b>De 12h30 a 14h00.</b>	<b>Reconquista.</b>

Presentaciones	Autores
<b>NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS DURANTE EL ACOGIMIENTO FAMILIAR: CAMINANDO HACIA LA REUNIFICACIÓN.</b> <i>NEEDS ANALYSIS FOR BIOLOGICAL FAMILY DURING KINSHIP FOSTER CARE.</i>	M. Angeles Balsells <sup>1</sup> , N. Fuentes-Peláez <sup>2</sup> , A. Mateos <sup>2</sup> , C. Ponce <sup>3</sup> , A. Moreno <sup>2</sup> , J.M. Torralba <sup>2</sup> , E. Vaquero <sup>1</sup> y A. Urrea <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Universidad de Lleida. Grupo GRISIJ. <sup>2</sup> Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ. <sup>3</sup> Universidad Rovira i Virgili. Grupo GRISIJ.
<b>LAS VISITAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ACOGIDOS CON SU FAMILIA BIOLÓGICA.</b> <i>CONTACT OF FOSTER CHILDREN WITH THEIR BIOLOGICAL FAMILY.</i>	M. J. Fuentes Rebollo, M. D. Salas Martínez, M. A. García Martín y M. Bernedo Muñoz. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.
<b>LA RESILIENCIA EN EL ACOGIMIENTO FAMILIAR.</b> <i>RESILIENCE IN FOSTER CARE.</i>	M <sup>a</sup> Cruz Molina, C. Pastor, V. Violant, M. Mateo, P. Amorós. J. Fernández, B. Parra y A. Mundet. Universidad de Barcelona. Grupo GRISIJ.
<b>LA COMUNICACIÓN SOBRE EL ACOGIMIENTO EN FAMILIAS ACOGEDORAS: INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.</b> <i>COMMUNICATION ABOUT PLACEMENT IN FOSTER FAMILIES: RESEARCH AND INTERVENTION.</i>	J. M. Jiménez Morago, J. Palacios González, E. León Manso y A. Muñoz Silva. Universidad de Huelva.

**Simposio 14.****JÓVENES EN RIESGO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DIVERSOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL / YOUTH AT RISK: EVALUATION AND TREATMENT OF DIVERSE MENTAL HEALTH PROBLEMS.**

Coordinación / Coordination: D. Sergio Fernández Artamendi. Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo / Addictive Behaviors Research Group, University of Oviedo.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>De 17h30 a 18h45.</b>	<b>Alfonso.</b>

Presentaciones	Autores
<b>TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES.</b> <i>PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR ADOLESCENT BULIMIA NERVOSA.</i>	G. García Fernández. Centro ITEM (Madrid), Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
<b>CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS, FACTORES DE RIESGO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN MENORES QUE AGREDE A SUS PADRES.</b> <i>DESCRIPTIVE TRAITS, RISK FACTORS, AND PROPOSAL GUIDELINE INTERVENTION FOR ADOLESCENTS WHO ASSAULT THEIR PARENTS.</i>	M. González-Álvarez y N. Morán Rodríguez. Clínica Universitaria de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
<b>USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN ADOLESCENTES.</b> <i>INTERNET PROBLEMATIC USE AMONG ADOLESCENTS.</i>	J.L. Carballo, J.P. Espada, M. Orgilés* y J.A. Piqueras. Grupo de Investigación AITANA. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.
<b>EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL USO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES.</b> <i>EVALUATION AND TREATMENT OF ADOLESCENT USE OF CANNABIS AND OTHER DRUGS.</i>	S, Fernández-Artamendi. Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. Universidad de Oviedo.



**Simposio 15.**

**AVANCES EN LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HIJOS/AS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO / ADVANCES IN PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND INTERVENTION WITH CHILDREN / WOMEN AS VICTIMS OF GENDER.**

Coordinación / Coordination: Dra. Concepción López Soler. Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer / University of Murcia-I Want to Grow Association.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Viernes 19 de octubre.</b>	<b>De 16h00-17h15.</b>	<b>Severo Ochoa.</b>

Presentaciones	Autores
<b>PROPUESTAS PARA LA EVALUACIÓN DE HIJOS/AS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.</b> <i>PROPOSALS FOR THE EVALUATION OF CHILDREN OF WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE.</i>	C. López Soler, A.I. Belchí Hernández, M. Alcántara López, M. Castro Sáez y V. Fernández Fernández. Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.
<b>INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO A TRAVÉS DE INFORMES DE MADRES E HIJOS/AS.</b> <i>PSYCHOPATHOLOGICAL INDICATORS IN CHILDREN EXPOSED TO GENDER VIOLENCE THROUGH REPORTS OF MOTHERS AND CHILDREN.</i>	M. Alcántara López, C. López Soler, M. Castro Sáez, J.J. López García y V. Fernández Fernández. Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.
<b>PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO.</b> <i>PROPOSALS FOR PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN CHILDREN EXPOSED TO INTIMATE PARTNER VIOLENCE.</i>	C. López Soler, M. Castro Sáez, y M. Alcántara López. Universidad de Murcia-Asociación Quiero Crecer.
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES, LA MÁSCARA DEL AMOR (LMA).</b> <i>PROGRAM OF PREVENTION OF VIOLENCE IN YOUNG COUPLES, THE MASK OF LOVE (ML).</i>	S. Franco Candel y C. Alvarez Sandoval. Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM).

**Simposio 16.**

**OTRA EXPRESIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA: LA VIOLENCIA FILIOPARENTAL / ANOTHER EXPRESSION OF FAMILY VIOLENCE: FILIO-PARENTAL VIOLENCE.**

Coordinación / Coordination: Dra. Amaia Bravo Arteaga. Grupo de Investigación Familia e Infancia, Universidad de Oviedo / Research Group Family and Infancy, University of Oviedo.

Fecha:	Hora	Sala
<b>Miércoles 17 de octubre.</b>	<b>De 17h15 a 18h30.</b>	<b>Severo Ochoa.</b>

Presentaciones	Autores
<b>LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL COMO PROCESO. QUÉ SE ESCONDE DETRÁS DE LAS DENUNCIAS DE LOS PADRES A SUS HIJOS.</b> <i>CHILD-TO-PARENT VIOLENCE AS A PROCESS. WHAT IS BEHIND THE COMPLAINTS OF PARENTS TO THEIR CHILDREN.</i>	E. Lema Moreira. Universidad de A Coruña.
<b>DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR A LAS AGRESIONES CONTRA LOS PADRES Y MADRES.</b> <i>FROM EXPOSURE TO FAMILY VIOLENCE TO CHILD-TO-PARENT AGGRESSIONS.</i>	E. Calvete Zumalde, I. Orue Sola, E. Lopez de Arroyabe, Z. Gonzalez Diez, I. López Fuentes, E. Mateos Perez, A. Zubizarreta Arturo, R. Sampedro Olaetxea, R. Pereira Tercero y G. Bacigalupe. Universidad de Deusto
<b>UN PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA ADOLESCENTES CON COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR, DESDE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN.</b> <i>A RESIDENTIAL CARE PROGRAM FOR ADOLESCENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR IN THE FAMILY, FROM THE PROTECTION SYSTEM</i>	J. Zalduondo Echeandia <sup>1</sup> , R. Sampedro Olaechea <sup>2</sup> y S. Vegas Garrán <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Director del Hogar Zabalondo, Fundación Amigó. <sup>2</sup> IFAS. Servicio de Infancia. Dpto. Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.

**Sesión 1**

Miércoles 17 de octubre, de 12h30 a 14h00.

Mesa / Table 1.1.	
CONTEXTO COMUNITARIO (I): DERECHOS DE LA INFANCIA Y RECURSOS COMUNITARIOS	
COMMUNITY CONTEXT (I): RIGHTS OF THE INFANCY AND COMMUNITY RESOURCES	
<b>Sala / Hall:</b> FLORENCIA	<b>Presentación / Presenter:</b> D./Mr. C. BECEDÓNIZ VÁZQUEZ. Observatorio de la Infancia y Adolescencia del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA RED DE CENTROS DE DÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE CANTABRIA.</b> <i>DESIGNING, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF THE NETWORK OF CHILD DAY CARE CENTERS.</i>	J.A. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. Cantabria.
<b>RED DE REDES.</b> <i>NETWORK OF NETWORKS.</i>	C. MOLINA HERNÁNDEZ, L. GONZÁLEZ HERNÁNDEZ. Ayuntamiento de Tacoronte.
<b>HACIA LA CIUDADANÍA DIGITAL, ¿QUIÉN NOS PIDE AYUDA?</b> <i>TOWARDS DIGITAL CITIZENSHIP, WHO ASKS US FOR HELP?</i>	K. P. LARRAÑAGA MARTÍNEZ. Fundación Alia2.
<b>EL FORO MUNICIPAL POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.</b> <i>THE MUNICIPAL FORUM FOR THE RIGHTS OF THE INFANCY IN ASTURIAS.</i>	C. M. BECEDÓNIZ VÁZQUEZ. Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias. Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
<b>PROTECCIÓN DE LA INFANCIA DESDE LA ÓPTICA DE SUS PROTAGONISTAS.</b> <i>CHILD PROTECTION IN TERMS OF ITS PLAYERS.</i>	A. URREA MONCLÚS, M.A. BALSELLS BAILÓN, J.L. COIDURAS RODRÍGUEZ, C. ALSINET MORA. Universidad de Lleida.
<b>BUENAS PRÁCTICAS PARA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN LOS CENTROS ESCOLARES.</b> <i>GOOD PRACTICE FOR THE PROMOTION OF THE RIGHTS OF THE CHILD IN SCHOOLS.</i>	M.A. BALSELLS BAILÓN, J.L. COIDURAS RODRÍGUEZ, C. ALSINET MORA, A. URREA MONCLÚS. Universidad de Lleida.

**Sesión 2**

Miércoles 17 de octubre, de 16h00 a 17h00.

Mesa / Table 2.1.	
ADOPCIÓN (I): LA PARENTALIDAD EN FAMILIAS ADOPTANTES	
ADOPTION (I): PARENTHOOD IN ADOPTIVE FAMILIES	
<b>Sala / Hall:</b> RECONQUISTA	<b>Presentación / Presenter:</b> Dña /Ms. TRINIDAD LEBRATO TORRECILLAS. Consejería de Bienestar Social y Vivienda, Principado de Asturias.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>LAS FAMILIAS ADOPTIVAS Y SUS ESTILOS EDUCATIVOS: AVANCE DE LA ENCUESTA "LAS FAMILIAS ADOPTIVAS Y SUS ESTILOS DE VIDA".</b> <i>ADOPTIVE FAMILIES AND THEIR EDUCATIONAL STYLES: RESULTS PREVIEW FOR THE 'ADOPTIVE FAMILIES AND THEIR LIFESTYLES' SURVEY.</i>	M.J. RODRÍGUEZ; D. JAREÑO RUIZ; D. JAREÑO RUIZ. Universidad de Alicante.
<b>EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PREADOPTIVO DE CANARIAS SEGÚN SOLICITANTES DE ADOPCIÓN.</b> <i>EVALUATION OF THE CANARIAN PRE-ADOPTIVE TRAINING PROGRAMME ACCORDING TO THE ADOPTION APPLICANTS.</i>	B. TRIANA PEREZ; G. RODRÍGUEZ SUAREZ; S. PLASENCIA CARRILLO.
<b>LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD COMO FAMILIA ADOPTIVA: NIÑOS Y ADULTOS COMO SUJETOS DE DERECHO.</b> <i>IDENTITY CONSTRUCTION AS AN ADOPTIVE FAMILY: CHILDREN AND ADULTS AS A SUBJECT OF LAW.</i>	D. JAREÑO RUIZ; M.J. RODRÍGUEZ JAUME. Dpto. de Psicología, Universidad de Alicante.
<b>COMPETENCIAS PARENTALES EN ADOPCIÓN.</b> <i>PARENTAL SKILLS IN CHILD ADOPTION.</i>	B. BOADAS MIR; C. SALLES DOMENECH; S. GER CABERO. Fundació Blanquerna Assitencial i de Serveis.

Mesa / Table 2.2.

**ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (I): NECESIDADES, SATISFACCIÓN Y APOYO A LA TRANSICIÓN**

FOSTER CARE (I): NEEDS, SATISFACTION AND TRANSITION SUPPORT

**Sala / Hall:** SEVERO OCHOA **Presentación / Presenter:** Dña./Ms. MARÍA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ. Presidenta de ASACI.

Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>LA SATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN DISTINTOS PROGRAMAS RESIDENCIALES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN.</b> <i>THE SATISFACTION OF THE TEENAGERS IN DIFFERENT RESIDENTIAL PROGRAMS OF THE PROTECTION SYSTEM.</i>	M. MARTÍNEZ HERNÁNDEZ y J. FERNÁNDEZ DEL VALLE. Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo.
<b>ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE INDICADORES DE DESARROLLO EN NIÑOS CON MEDIDA DE PROTECCIÓN.</b> <i>LONGITUDINAL STUDY ON INDICATORS OF DEVELOPMENT IN CHILDREN IN PROTECTION.</i>	A. M <sup>a</sup> . SAINERO RODRÍGUEZ, A. BRAVO ARTEAGA, C. GONZÁLEZ GARCÍA, I. SANTOS GONZÁLEZ, M. LÓPEZ LÓPEZ y J. FERNÁNDEZ DEL VALLE. Grupo de Investigación en Familia e Infancia, Universidad de Oviedo.
<b>EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS DE EMPLEABILIDAD: UN RETO PARA LA INSERCIÓN LABORAL ACTIVA DE LOS JÓVENES EN PROTECCIÓN EN SU PROCESO DE TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA.</b> <i>TEACHING BASIC EMPLOYABILITY SKILLS: A CHALLENGE FOR THE ACTIVE LABOUR INSERTION OF CHILDREN IN FOSTER CARE DURING THE TRANSITION TO ADULTHOOD.</i>	M. MARZO ARPÓN, L. ARNAU SABATÉS, M. JARIOT GARCIA, J. SALA ROCA, A. PAGÉS MIMÓ, M. RODRÍGUEZ PARRÓN, E. SECANILLA CAMPO, G. FILELLA GUIU, X. ORIOL GRANADO, A. VILLALBA BIARÈS, A. PEREGRINO GUTIERREZ, A. SOLDEVILA y N. ZÁRATE ALVA. Universidad Ramón Llull.
<b>SI ME LLEGA A PILLAR AHORA... NO PERDERÍA EL TIEMPO QUE PERDÍ: HACIA UNA MEJOR COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES ADOLESCENTES EN LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DESDE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.</b> <i>"IF I WERE IN CARE (SYSTEM) NOW, I WOULD NOT WASTE THE TIME THAT I LOST": TOWARDS A BETTER UNDERSTANDING OF THE NEEDS OF ADOLESCENTS IN TRANSITION FROM CARE TO ADULTHOOD.</i>	G. CAMPOS HERNANDO, E. OCHAÍTA ALDERETE y M.A. ESPINOSA BAYAL. Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación, Universidad de Valladolid y Universidad Autónoma de Madrid.

Mesa / Table 2.3.

**INFANCIA EN RIESGO Y CAPACITACIÓN PARENTAL**

CHILDREN AT RISK AND PARENTAL TRAINING

**Sala / Hall:** ALFONSOS **Presentación / Presenter:** Dra. EVA GÓMEZ. Presidenta de CAVAS y Secretaria General de FAPMI-ECPAT España.

Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>LA CALIDAD DEL AMBIENTE FAMILIAR COMO EFECTO A LARGO PLAZO DEL PROGRAMA DE APOYO PERSONAL Y FAMILIAR PARA FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL.</b> <i>FAMILY ENVIRONMENT QUALITY AS A LONG TERM EFFECT OF THE PERSONAL AND FAMILY SUPPORT PROGRAM FOR PSYCHOSOCIAL RISK FAMILIES.</i>	S. BYRNE y M <sup>o</sup> J. RODRIGO LÓPEZ. Universidad de La Laguna.
<b>"VIVIR LA ADOLESCENCIA EN FAMILIA", UN PROGRAMA DE APOYO PSICOEDUCATIVO PARA PROMOVER LA CONVIVENCIA FAMILIAR.</b> <i>"TO LIVE ADOLESCENCE IN FAMILY", A PROGRAM OF PSYCHOEDUCATIONAL SUPPORT TO PROMOTE THE FAMILIAR CONVIVIALITY.</i>	E. RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ y J.C. MARTÍN QUINTANA. Universidad de La Laguna.
<b>LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DEL PROGRAMA "CRECER FELICES EN FAMILIA".</b> <i>PREVENTING CHILD MISTREATMENT THROUGH THE PROGRAM "GROWING HAPPILY AT HOME".</i>	M. ÁLVAREZ LORENZO, M.J. RODRIGO LÓPEZ y S. BYRNE. Universidad de La Laguna.
<b>EDUCACIÓN EN HABILIDADES DE DISCIPLINA POSITIVA PARA PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL: UN ESTUDIO EUROPEO TRANSNACIONAL.</b> <i>POSITIVE DISCIPLINE SKILLS IN PARENTING TO PREVENT CHILD MALTREATMENT: A TRANSNATIONAL EUROPEAN STUDY.</i>	J. GARCÉS FERRER, F. RÓDENAS RIGLA, S. CARRETERO GÓMEZ y A. DOÑATE MARTÍNEZ Universidad de Valencia.

Mesa / Table 2.4.	
INFANCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO	
INFANCY AND GENDER VIOLENCE	
Sala / Hall: FLORENCIA	Presentación / Presenter: Dña./Ms. CARLA GONZÁLEZ GARCÍA. ASACI
Título / Title	Autor/es / Autho/s
<b>MENORES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. CONVENIO ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID.</b> <i>MINORS EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE. AGREEMENT BETWEEN THE HEADQUARTER OF THE WOMAN OF THE COMMUNITY OF MADRID AND THE PSYCHOLOGISTS' PROFESSIONAL ASSOCIATION OF MADRID.</i>	A. DE ANDRES MARTÍN; C. AGUILERA TAMARGO y L. RODRÍGUEZ NAVARRO. Puntos municipales de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.
<b>INTERACCIÓN MADRE-HIJO EN LOS CENTROS DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.</b> <i>MOTHER-CHILD INTERACTION IN WOMEN'S DOMESTIC VIOLENCE SHELTERS.</i>	A. ROSSER LIMIÑANA, R. SURIÁ MARTÍNEZ y E.VILLEGAS CASTRILLO. Universidad de Alicante.
<b>LA SITUACIÓN DE LOS HIJOS/AS EN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA: LA LECTURA COMO MECANISMO DE PROTECCIÓN DEL MENOR.</b> <i>THE SITUATION OF CHILDREN IN DOMESTIC VIOLENCE: READING AS A MECHANISM OF CHILD PROTECTION.</i>	S. YUBERO JIMÉNEZ; E. LARRAÑAGA RUBIO; R. NAVARRO OLIVAS; S. SANCHEZ GARCÍA y T. DEL RIO TOLEDO. Universidad de Castilla La Mancha.
<b>VICTIMIZACIÓN DIRECTA E INDIRECTA EN LA FAMILIA: COMPRENDIENDO LOS MECANISMOS DE IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN LOS ADOLESCENTES.</b> <i>DIRECT AND INDIRECT VICTIMIZATION IN THE FAMILY: UNDERSTANDING THE MECHANISMS OF THE EMOTIONAL AND BEHAVIORAL IMPACT ON ADOLESCENTS.</i>	E.CALVETE ZUMALDE. Universidad de Deusto.

### Sesión 3

Miércoles 17 de octubre, de 17h15 a 18h30.

Mesa / Table 3.1.	
MALTRATO INFANTIL (I): EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN	
CHILD MISTREATMENT (I): EVALUATION AND INTERVENTION	
Sala / Hall: FLORENCIA	Presentación / Presenter: Dña./Ms. JUANA LÓPEZ CALERO. Presidenta de AMAIM y Vicepresidenta de FAPMI-ECPAT España.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>CÓMO DETECTAR EL MALTRATO A TRAVÉS DE LA INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO INFANTIL.</b> <i>HOW TO DETECT CHILD MISTREATMENT IN THE INTERPRETATION OF CHILD DRAWINGS.</i>	C, DÍAZ VITTAR y R, SUÁREZ TRAMÓN. Peritos Calígrafos, Grafoanalistas y Abogados.
<b>CÓMO DETECTAR EL MALTRATO APLICANDO LA GRAFOPSICOLÓGÍA.</b> <i>HOW TO DETECT MISTREATMENT APPLYING GRAFOPSYCHOLOGY.</i>	R, SUÁREZ TRAMÓN y C, DÍAZ VITTAR. Peritos Calígrafos, Grafoanalistas y Abogados.
<b>METODOLOGÍA ESPECÍFICA DE LOS PROGRAMAS DE IMPLICACIÓN FAMILIAR: LA ENTREVISTA FAMILIAR A DOMICILIO.</b> <i>SPECIFIC METHODOLOGY OF THE PROGRAMS OF FAMILIAR IMPLICATION: THE FAMILIAR INTERVIEW AT HOME.</i>	J. GARCÍA URRUTIA y L.MARTÍN BLASCO. Centro de Atención a la Infancia nº. 8, Comunidad de Madrid.
<b>APORTES DE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA A LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE FAMILIAS: UNA PROPUESTA VINCULADA A LA FORMACIÓN PROFESIONAL, LA INVESTIGACIÓN Y EL SERVICIO COMUNITARIO.</b> <i>A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE TO THE FAMILY: A PROPOSAL LINKED TO VOCATIONAL TRAINING, RESEARCH AND COMMUNITY SERVICE.</i>	M.T. BERMÚDEZ FERREIRO; M.S. MONTAÑO RODRÍGUEZ y V.E. SANTILLÁN BRICEÑO. Universidad Autónoma de Baja California (UABC).
<b>EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ABUSO FÍSICO: EL POTENCIAL DEL CAP EN UNA MUESTRA PORTUGUESA.</b> <i>ASSESSING THE RISK OF PHYSICAL ABUSE IN CHILDREN: POTENTIAL POWER OF CAP IN A PORTUGUESE SAMPLE.</i>	Mª. M. CALHEIROS; E. MAGALHAES. Centre for Psychological Research and social Intervention. School of Social Sciences, Lisbon University.



## Sesión 4

Miércoles 17 de octubre, de 19h00 a 20h00.

Mesa / Table 4.1.	
SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: MEJORA DE LA CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN	
THE CHILD PROTECTION SYSTEM: INCREASING THE QUALITY OF THE INTERVENTION	
<b>Sala / Hall:</b> FLORENCIA	<b>Presentación / Presenter:</b> Dña./Ms. MARTA DEL ARCO. Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR LA PROTECCIÓN INFANTIL.</b> <i>A METHODOLOGY FOR ASSESSING CHILD PROTECTION.</i>	M. J. MALDONADO LOZANO y A. LASCORZ FUMANAL. Universidad de Castilla La Mancha.
<b>LA SITUACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE MENORES EN CASTILLA LA MANCHA.</b> <i>CURRENT CHILD PROTECTION IN CASTILLA-LA MANCHA.</i>	M. PARDO ALFARO; M <sup>a</sup> .P. CAÑAS BELMAR y E. GARCÍA ESCAMILLA. Universidad de Castilla La Mancha.
<b>INTERACCIONES Y PERCEPCIONES: UNA PUESTA EN COMÚN PARA EL DESARROLLO DEL ENFOQUE COMUNITARIO EN LA INTERVENCIÓN COMPARTIDA.</b> <i>INTERACTIONS AND PERCEPTIONS: A COMMON IMPLEMENTATION FOR THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNITY APPROACH IN THE SHARED INTERVENTION.</i>	A. REMIRO BARANDIARAN; E. AYCART CARBAJO; N. BELLOKI ARIZTI; L. DARRETXE URRUTXI; F. MARTIN ALVAREZ; M.J. ALONSO OLEA; V. PÉREZ-SOSTOA GAZTELU-URRUTIA; I. MARTÍNEZ DOMINGUEZ; B. MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ; A. URIBE ECHEVARRIA; A. MENDIZABAL y I. IBARLUCEA PICO. Proyecto de Investigación desarrollado por la Universidad del País Vasco, el Colegio de Educadores sociales del País Vasco y el Consorcio para la Educación Compensatoria y la Formación Ocupacional de Guipúzkoa.
<b>EVALUACION DEL PROGRAMA DOMICILIARIO “CRECER FELICES EN FAMILIA”.</b> <i>THE EVALUATION OF HOME VISITING PROGRAM: “GROWING HAPPILY AT HOME”.</i>	S. PADILLA CURRA, M.L. MÁIQUEZ CHAVES y M.J RODRIGO LÓPEZ. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.

Mesa 4.2.	
VIOLENCIA ENTRE IGUALES	
VIOLENCE AMONG PEERS	
<b>Sala:</b> ALFONSOS	<b>Presentación:</b> SERGIO FERNÁNDEZ ARTAMENDI. ASACI
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LA INFANCIA. ALGUNAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.</b> <i>VIOLENT PROTESTS IN CHILDHOOD. INTERVENTION STRATEGIES.</i>	M.M. MUÑOZ PRIETO. Escuela Universitaria de Magisterio, Universidad de Vigo.
<b>EL MALTRATO ENTRE IGUALES Y EL RECHAZO SOCIAL EN LA INFANCIA: RELACIONES RECÍPROCAS.</b> <i>PEER MISTREATMENT AND SOCIAL STATUS IN CHILDHOOD: RECIPROCAL RELATIONSHIPS.</i>	I. ORUE SOLA. Universidad de Deusto.
<b>ERRADICANDO EL BULLYING MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE CONFLICTOS.</b> <i>ERADICATING BULLYING BY PREVENTING CONFLICTS.</i>	J. MONDRAGÓN LASAGABASTER. Universidad de Alicante.
<b>LA DESPROTECCIÓN EN LAS AULAS: EL MALTRATO ENTRE IGUALES.</b> <i>VULNERABILITY IN THE CLASSROOM: SCHOOL BULLYING.</i>	E. LARRAÑAGA RUBIO; S. YUBERO JIMÉNEZ y R. NAVARRO OLIVAS. Universidad de Castilla La Mancha.

Mesa 4.3.	
CONTEXTO COMUNITARIO (II): LA INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD	
COMMUNITY CONTEXT (II): THE INTERVENTION IN THE HEALTH AND SECURITY FIELD	
Sala: SEVERO OCHOA	Presentación: JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. Cantabria.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO CON FAMILIAS EN RIESGO: APOYO Y TRABAJO TÉCNICO EN PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.</b> <i>MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION WITH FAMILIES AT RISK IN A HOSPITAL: SUPPORT AND TECHNICAL WORK IN CHILD ABUSE PREVENTION.</i>	A.CASTILLO MELÉNDEZ, C. TELLO CASTANY, Z.IBARS VALVERDE, M.SHCRIR, T. VALL-MANYA CUCURULL.. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
<b>UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES (UPAIM): UN ESPACIO COMPETENCIAL COMPARTIDO PARA HACER EFECTIVOS LOS DERECHOS DE LA INFANCIA.</b> <i>UNIT FOR MINORS' INTEGRAL ATTENTION (UPAIM): A SHARED COMPETENCIAL SPACE TO MAKE THE RIGHTS OF THE INFANCY EFFECTIVE.</i>	A.R. SÁNCHEZ VÁZQUEZ; I. ORTIZ LÓPEZ; A. CALCERRADA LABRADOR; M.D. LÓPEZ BARRANCO; E. MONTOYA MARTÍNEZ; ROSA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ; MARÍA ÁLVAREZ SEGURA. Hospital de Poniente, Almería.
<b>PROCESO DE PLANIFICACIÓN SOCIAL AL ALTA SANITARIA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL DEL MENOR. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES</b> <i>PROCESS OF SOCIAL PLANNING REGARDING THE SANITARY DISCHARGE IN THE SITUATION OF SOCIAL RISK OF THE MINOR. COORDINATION BETWEEN WELFARE LEVELS.</i>	A. FERNÁNDEZ DEL VALLE, M. FERNANZ RODRIGO, M.J. FERNÁNDEZ ÁLVAREZ y A. DÍAZ CASAL. Unidad de T. Social Atención Primaria, Oviedo; Unidad de T. Social Hospital Materno Infantil. HUCA Oviedo
<b>MENORES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA POLICIAL.</b> <i>MINOR VICTIMS OF VIOLENCE: AN APPROXIMATION FROM THE POLICE PERSPECTIVE.</i>	L. VELASCO RIEGO. Inspectora de la Policía Local. Responsable del SEAMM.

Mesa 4.4.	
MALTRATO INFANTIL (II): LA INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL	
CHILD MISTREATMENT (II): THE INTERVENTION IN CHILD SEXUAL ABUSE	
Sala: RECONQUISTA	Presentación: PEDRO JAÉN RINCÓN. Presidente de FAPMI-ECPAT España.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>EL JUEGO DE COLETAS Y VERDI: UNA NUEVA FORMA DE TRATAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.</b> <i>COLETAS AND VERDI'S GAME: A NEW METHOD OF TREATMENT FOR CHILD SEXUAL ABUSE.</i>	L.RODRÍGUEZ NAVARRO y M. DE LA CRUZ FORTÚN. Centro de Atención a Víctimas de Agresiones Sexuales / CAVAS.
<b>UNA PROPUESTA GRUPAL PARA EL ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.</b> <i>A GROUP PROPOSAL FOR THE APPROACH TO CHILD SEXUAL ABUSE.</i>	M.F. GUILLEM. Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño y del Adolescente.
<b>TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL O MALTRATO EN UN CENTRO DE SALUD INFANTIL Y JUVENIL.</b> <i>TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE OR MIS TREATMENT IN A HEALTH CENTRE FOR CHILDREN AND YOUTH.</i>	C. TELLO y D. BARRIO. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil Sant Joan de Déu Lleida. ACIM Lleida.
<b>GUÍA SOBRE PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE MENORES ANTE SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL</b> <i>GUIDE ON ACTION GUIDELINES FOR THE PROFESSIONALS OF THE MINORS' CENTERS BEFORE SITUATIONS OF SEXUAL ABUSE</i>	M. GARCÍA RUIZ ; L.E.ALONSO SAMARTINO; M. DEL ARCO FERNÁNDEZ; M. ÁLVAREZ MENÉNDEZ; L. FERNÁNDEZ GARCÍA; P. GARCÍA HUERTA; A.A. GONZÁLEZ TRUÉBANO; R. LOMBARDÍA GARCÍA; M.PENÍN GONZÁLEZ; Y. SUÁREZ FERNÁNDEZ y A.M.SUÁREZ PÉREZ Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Principado de Asturias

## Sesión 5

Jueves 18 de octubre, de 18h00 a 19h30.

Mesa 5.1.	
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (II): EL CONTEXTO DE ACOGIDA Y LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES	
FOSTER CARE (II): THE CONTEXT OF FOSTERING AND THE INTERVENTION WITH ADOLESCENTS	
<b>Sala:</b> SEVERO OCHOA	<b>Presentación:</b> MERCEDES GARCÍA RUIZ. Consejería de Bienestar y Vivienda. Principado de Asturias.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS DIRIGIDO A MENORES ALOJADOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN.</b> <i>DRUG PREVENTION ACTION PLAN AIMED AT MINORS HOUSED IN RESIDENTIAL CARE CENTERS.</i>	M. DEL ARCO FERNÁNDEZ, J.R. HEVIA FERNÁNDEZ, B. RIESGO URÍA, A. GONZÁLEZ TRUÉBANO, M. CASTAÑÓN GARCÍA, L. MIER PRADO, R. PIÑERA MARTÍNEZ, A. DE PEDRO GONZÁLEZ y M.B. ECIO MUÑIZ. Fundación CESPAN-Proyecto Hombre.
<b>EMPODERAMIENTO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ACOGIDOS EN CENTRO RESIDENCIAL COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN FRENTE A FUTURAS SITUACIONES DE MALTRATO.</b> <i>EMPOWERMENT OF CHILDREN ACCOMMODATED IN FOSTER CARE AS A PREVENTIVE STRATEGY AGAINST FUTURE ABUSE SITUATIONS.</i>	T. MORATA GARCÍA y M. MARZO ARPÓN. Facultad de Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.
<b>APORTACIONES DEL MÉTODO TRIADE EN LOS PROCESOS DECISIONALES EN LOS CENTROS DE MENORES. EXPERIENCIA DE CLAIR LOGIS, PARÍS.</b> <i>CONTRIBUTIONS OF THE TRIADE METHOD IN THE DECISION-MAKING PROCESSES IN THE MINORS' CENTERS. CLAIR LOGIS'S EXPERIENCE, PARIS.</i>	R. GUZMÁN GONZÁLEZ. Facultad de Educación Social y Trabajo Social, Fundación Pere Tarrés-Universidad Ramón Llull.
<b>LAS REDES SOCIALES PERSONALES DE LOS NIÑOS EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. EL EFECTO "EDAD".</b> <i>SOCIAL PERSONAL NETWORKS OF CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE – THE "AGE" EFFECT.</i>	C. CEPA ; C. PARENTE ; V. TEIXEIRA y P.C. MARTINS. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.
<b>TRABAJADORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN ANTE EL MALTRATO INSTITUCIONAL: DOS EXPERIENCIAS EN CENTROS DE MENORES TERAPÉUTICOS.</b> <i>RESIDENTIAL CARE WORKERS AND INSTITUTIONAL ABUSE AND NEGLECT: TWO EXPERIENCES OF COMPLAINTS IN SPECIAL CENTER FOR CHILDREN WITH CONDUCT DISORDERS.</i>	S. AGUSTÍN RUIZ y J. RAMIRO VÁZQUEZ. Departamento Interfacultativo de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Autónoma de Madrid.
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVO-TERAPÉUTICA CON MENORES.</b> <i>EDUCATIVE-THERAPEUTIC INTERVENTION WITH MINORS.</i>	A. APELLANIZ ZUBIRI y M. GÓMEZ GARCÍA. Centro Educativo-Terapéutico Zandua.

## Sesión 6

Viernes 19 de octubre, de 12h30 a 14h00.

Mesa 6.1.	
MALTRATO INFANTIL (III): CONSECUENCIAS DEL MALTRATO	
CHILD MISTREATMENT (III): CONSEQUENCES	
<b>Sala:</b> FLORENCIA	<b>Presentación:</b> JESÚS GARCÍA PÉREZ, Presidente de APIMM.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>LAS RELACIONES AFECTIVAS EN LA INFANCIA, SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO Y EN LA SALUD MENTAL.</b> <i>AFFECTIVE RELATIONSHIPS IN CHILDREN, THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT AND MENTAL HEALTH.</i>	T. VALLMANYA CUCURULL. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
<b>TÉCNICAS PARA AFRONTAR LA HISTORIA PERSONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS.</b> <i>TECHNIQUES TO CONFRONT THE PERSONAL HISTORY OF THE ABUSED CHILDREN.</i>	A.SANCHO CALLEJA; F.J. RUANO LÓPEZ; I.SANTOS ANDRÉS; E.HERNÁNDO CARRILLO; M.RODRIGO MARAÑÓN y G. GARCÍA GARCÍA. ASECAL
<b>DEPENDENCIAS RELACIONALES EN SUJETOS MALTRATADOS EN LA INFANCIA.</b> <i>RELATIONAL DEPENDENCIES IN SUBJECTS ABUSED DURING CHILDHOOD.</i>	M.V. MORAL JIMÉNEZ y C. SIRVENT RUIZ. Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.
<b>MALTRATO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE.</b> <i>CHILD ABUSE AND ITS INFLUENCE ON THE PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF INTERNATIONALLY ADOPTED CHILDREN.</i>	E. LEÓN MANSO y J. PALACIOS GONZÁLEZ. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.
<b>EL MALTRATO PSICOLÓGICO: CONSECUENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y AJUSTE ESCOLAR DEL/ LA ADOLESCENTE.</b> <i>PSYCHOLOGICAL MISTREATMENT: CONSEQUENCES IN THE COGNITIVE FUNCTIONING AND SCHOOL ADJUSTMENT IN TEENAGERS.</i>	J.E. GASPAR PÉREZ, G. ROQUERÍAS PRUNA y S. CALOCA GONZÁLEZ. Equipo de Valoración e Intervención Especializada de Casos de Menores de Primera Acogida pertenecientes a la Asociación Canaria de Infancia (AKI).
<b>RESILIENCIA INFANTIL Y RELACTACIÓN: UNA RELACIÓN POR EXPLORAR.</b> <i>CHILD RESILIENCE AND RELACTATION: A RELATIONSHIP TO BE EXPLORED.</i>	M.P. TORMO IRUN. Valencian International University.

Mesa 6.2. ACOGIMIENTO FAMILIAR FOSTER CARE	
Sala: SEVERO OCHOA	Presentación: ELVIRA ÁLVAREZ-BAZ. ASACI.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>LA INTERVENCIÓN SOCIO-EDUCATIVA EN EL ACOGIMIENTO EN FAMILIA EXTENSA: REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA.</b> <i>SOCIO EDUCATIONAL INTERVENTION IN EXTENSIVE FOSTER CARE: REFLECTIONS FROM THE SYSTEMIC PERSPECTIVE.</i>	T. GARCIA BERMEJO y J.L. FUENTES. Centro de Atención a la Infancia nº. 3 (Ayuntamiento de Madrid-Grupo 5) y Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad Complutense de Madrid.
<b>EL ACOGIMIENTO FAMILIAR PROFESIONALIZADO. ANÁLISIS DE CASOS.</b> <i>PROFESSIONAL FOSTER CARE. CASE ANALYSIS.</i>	P. JODRA JIMÉNEZ. Fundación Internacional O'Belén.
<b>TENDENCIAS Y RESULTADOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN PORTUGAL.</b> <i>PATTERNS AND RESULTS OF FOSTER CARE IN PORTUGAL.</i>	P. DELGADO y J. CARVALHO. Escola Superior de Educação do Porto e Instituto Superior da Maia (Portugal).
<b>10 AÑOS DE EXPERIENCIA DE FAMILIAS CANGURO EN MALLORCA.</b> <i>10 YEARS OF EXPERIENCE IN KANGAROO FAMILIES IN MALLORCA.</i>	J. ESCANDELL MAYANS. Sección de Acogimiento Familiar , IMAS-Consell de Mallorca.
<b>EL PAPEL DEL AUTOCONCEPTO EN LA ADAPTACIÓN DEL MENOR EN ACOGIMIENTO FAMILIAR.</b> <i>THE ROLE OF SELF CONCEPT IN THE CHILD ADAPTATION TO FOSTER CARE.</i>	L. VILLANUEVA y A. BALLESTER COMINS. Universidad Jaume I.
<b>LA INFLUENCIA DEL APEGO Y EL AUTOCONCEPTO EN LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS EN DESVENTAJA SOCIOECONÓMICA.</b> <i>THE INFLUENCE OF ATTACHMENT AND SELF-CONCEPT ON BEHAVIOR PROBLEMS IN CHILDREN FROM SOCIOECONOMICALLY DISADVANTAGED FAMILIES.</i>	A. TORRES CASTAÑO y M.J. RODRIGO LÓPEZ. Universidad de La Laguna.

## Sesión 7

Viernes 19 de octubre, de 16h00 a 17h15.

Mesa 7.1. ADOPCIÓN (II): PREDICTORES DE ÉXITO EN ADOPCIÓN ADOPTION (III): SUCCESS FACTORS	
Sala: FLORENCIA	Presentación: IRENE INTEBI, ISPCAN.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>ESTUDIO SOBRE LA INTEGRACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS ADOPTADOS EN LA ESCUELA.</b> <i>A STUDY ON THE INTEGRATION AND THE LEARNING OF ADOPTED CHILDREN IN SCHOOL.</i>	R. SELLARÉS; A. BENERIA GONZÁLEZ; E. MARTÍN MARTÍNEZ y L. BENERIA FARRRERO. Fundación PRESME e INTRESS.
<b>RUPTURA DE LA ADOPCIÓN EN PORTUGAL: TASAS Y PREDICTORES.</b> <i>ADOPTION DISRUPTION IN PORTUGAL: RATE AND PREDICTORS.</i>	S. MARINHO; M. BARBOSA DUCHARNE y R. McROY. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto y Boston College, Graduate School of Social Work (USA).
<b>ADOPCIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ÉXITO: LA CALIDAD EMOCIONAL DEL ENTORNO FAMILIAR PREDICTOR DEL AJUSTE DEL NIÑO ADOPTADO.</b> <i>ADOPTION AS A SUCCESSFUL INTERVENTION: EMOTIONAL QUALITY IN THE ADOPTIVE FAMILY PREDICTS PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF ADOPTEES.</i>	M. BARBOSA DUCHARNE; J. FERREIRA; J. SOARES; R. BARROSO y J.COSTA. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
<b>CASAS CONECTADAS EN RED: UN RECURSO PSICOSOCIOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y REPARACIÓN DE LAS RUPTURAS DE LA CONVIVENCIA Y RELACIÓN EN ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN.</b> <i>C. C. R.: A PSICOSOCIOEDUCATIONAL RESOURCE FOR PREVENTION AND SOLVING OF BREAKDOWNS IN FOSTER CARE AND ADOPTION.</i>	A. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, B. GUIJARRO MASERO y J. MÚGICA FLORES. Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.
<b>NECESIDADES EDUCATIVAS Y DE SALUD MENTAL DE MENORES Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN: CLAVE PARA LA DETECCIÓN DE NUEVAS NECESIDADES DE APOYO E INTERVENCIÓN.</b> <i>EDUCATIONAL AND MENTAL HEALTH NEEDS OF ENFANTS AND TEENAGERS IN FOSTER CARE AND ADOPTION: A KEY FOR THE DETECTION OF NEW NEEDS OF SUPPORT AND INTERVENTION.</i>	A. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, B. GUIJARRO MASERO y J. MÚGICA FLORES. Cooperativa de Iniciativa Social y Servicio Adoptia de Agintzari.



## Sesión 8

Viernes 19 de octubre, de 17h30 a 18h45.

Mesa 8.1.	
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL (III): PROGRAMAS	
FOSTER CARE (III): PROGRAMS	
Sala: FLORENCIA	Presentación: SALVADORA FRANCO CANDEL. AMAIM.
Título / Title	Autor/es / Author/s
<b>ESTRECHANDO LAZOS PSICO-SOCIO-FAMILIARES.</b> <i>STRENGTHENING PSYCHO-SOCIAL AND FAMILY TIES.</i>	N. RODRÍGUEZ CABRERA. Casa d'Infants Vallés Occidental-Barcelonés / Fundación Acción Social.
<b>UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.</b> <i>A PSYCHOLOGICAL INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE.</i>	A. GALÁN RODRÍGUEZ. Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia, Junta de Extremadura.
<b>HABILIDADES SOCIO-EMOCIONALES DE LAS JÓVENES TUTELADAS EN CATALUNYA.</b> <i>EMOTIONAL SKILLS OF GIRLS FOSTERED IN RESIDENTIAL CARE IN CATALONIA.</i>	N. ZÁRATE ALVA. Universitat Autònoma de Barcelona.
<b>LA INSTITUCIONALIZACIÓN TRAS EL MALTRATO.</b> <i>INSTITUTIONALIZATION AFTER ABUSE.</i>	M.ROMÁN RODRÍGUEZ; J. PALACIOS GONZÁLEZ y C. MORENO RODRÍGUEZ. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.
<b>LA CALIDAD DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN PORTUGAL: UNA REALIDAD DESCONOCIDA.</b> <i>THE UNKNOWN REALITY OF CHILDREN RESIDENTIAL CARE IN PORTUGAL: THE NEED FOR A CARE SYSTEM QUALITY EVALUATION.</i>	S. LIMA RODRIGUES; J. FERNÁNDEZ DEL VALLE y M <sup>a</sup> . A. BARBOSA-DUCHARNE. Faculdade de Psicologia e C. da E. da Universidade do Porto y Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.

## POSTERS

### Sesión I

Miércoles 17 de octubre, de 18h30 a 19h00.

Wednesday, 17th of October, from 6:30 p.m. to 7:00 p.m.

Sala de Los Gatos.

Póster / Poster	Autor/es / Author/s
<b>PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES. ACOGIMIENTO EN ESPERA</b> <i>BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS. FOSTER CARE WAITING.</i>	L. Delgado; A. Fornieles y C. Burn-Gasca.
<b>PERFIL DE SALUD Y ESCOLAR EN MENORES QUE HAN PASADO POR ACOGIMIENTO Y MENORES CON OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN.</b> <i>PROFILE OF SCHOOL AND HEALTH IN CHILDREN THAT HAVE PASSED THROUGH FOSTER CARE AND CHILDREN WITH OTHER MEASURES OF PROTECTION.</i>	F. González Sala; A. Gimeno Collado e I. Fernández Andrés.
<b>FAMILIAS CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL MENOR: INDICADORES DE RIESGO SOCIAL.</b> <i>FAMILIES WITH PROTECTION MEASURES: INDICATORS OF SOCIAL RISK.</i>	F. González Sala y A. Gimeno Collado.
<b>EL CONCEPTO DE ADOPCION ABIERTA COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN DE MENORES.</b> <i>THE CONCEPT OF OPEN ADOPTION AS A CHILD PROTECTION.</i>	P. Jodra Jiménez.
<b>ANÁLISIS PRELIMINAR DE LOS ACOGIMIENTOS DE URGENCIA EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA.</b> <i>PRELIMINARY ANALYSIS OF SHORT-TERM FOSTER CARE IN THE PROVINCE OF MALAGA.</i>	I. M. Bernedo Muñoz; M. J. Fuentes Rebollo; M. A. García Martín; M. D. Salas Martínez y M. M. Jiménez Pérez.
<b>LAS VISITAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ACOGIDOS CON SU FAMILIA BIOLÓGICA.</b> <i>CONTACT OF FOSTER CHILDREN WITH THEIR BIOLOGICAL FAMILY.</i>	M. J. Fuentes Rebollo; M. D. Salas Martínez; M. A. García Martín e I. M. Bernedo Muñoz
<b>RECOGIDOS EN UN MONASTERIO: UNA BUENA MANERA DE PROTEGER LOS NUDOS Y LA RED DE AYUDA.</b> <i>COLLECTED IN A MONASTERY: A GOOD WAY TO PROTECT THE KNOTS AND SUPPORT NETWORK.</i>	F. Domingo Salvany; S. Nevado Gutiérrez; C. Piqué Anguera; C. Tello Casany y T. Vallmanya Cucurull.

<b>OBSERVACIÓN DE LOS LAZOS AFECTIVOS INTRA FAMILIARES DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA PARA UN ADECUADO PLAN TERAPÉUTICO.</b> <i>OBSERVATION OF INTRAFAMILY BONDS DURING HOSPITAL STAY FOR PROPER TREATMENT PLAN.</i>	Z. Ibars Valverde; T. Vallmanya Cucurull; R. Pérez; L. Martí Cosconera; P. Llena Isla; A. Fernández López y N. Pociello Almiñana.
<b>LA INTERPRETACIÓN DE LOS MENSAJES EDUCATIVOS EN LAS FAMILIAS EN RIESGO: DISCREPANCIAS Y SIMILITUDES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MADRE Y DEL HIJO/A.</b> <i>THE INTERPRETATION OF EDUCATIONAL MESSAGES IN FAMILIES AT RISK: DIFFERENCES AND SIMILARITIES FROM THE PERSPECTIVE OF THE MOTHER AND CHILD.</i>	M. Álvarez Lorenzo y M <sup>a</sup> .J. Rodrigo López.
<b>INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES SOBRE EL ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL.</b> <i>INFLUENCE OF FAMILY CHARACTERISTICS ON PARENTAL STRESS IN PSYCHOSOCIAL RISK FAMILIES.</i>	S. Padilla Curra, M.L Máiquez Chaves, M.J Rodrigo López.
<b>EMPATÍA Y ANHEDONIA, CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LAS MADRES NEGLIGENTES.</b> <i>EMPATHY AND ANHEDONIA AS DISTINCTIVE CHARACTERISTICS OF NEGLECTFUL MOTHERS.</i>	B. Rodríguez Ruiz; S. Byrne; I. León Santana y M <sup>a</sup> . J. Rodrigo López.
<b>LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y RESILIENCIA EN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL</b> <i>COMPETENCE ASSESSMENT OF CHILDREN AT PSYCHOSOCIAL RISK.</i>	E. Cabrera Casimiro; J.C. Martin Quintana y M <sup>a</sup> .J. Rodrigo.
<b>EFFECTOS A LARGO PLAZO DEL PROGRAMA DE APOYO PERSONAL Y FAMILIAR SOBRE EL ENTORNO Y EL AMBIENTE FAMILIAR.</b> <i>LONG-TERM EFFECTS OF THE PROGRAM OF PERSONAL AND FAMILIAR SUPPORT ON THE ENVIRONMENT AND THE FAMILIAR ENVIRONMENT OF FAMILIES AT PSYCHOSOCIAL RISK.</i>	M. Peña Hernández; M.L. Máiquez Chávez y M <sup>a</sup> .J. Rodrigo López.

<p><b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOSOCIALES DE UNA MUESTRA DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO EVALUADAS CON LAS ESCALAS DE BIENESTAR INFANTIL.</b></p> <p><i>SOCIODEMOGRAPHIC AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF A SAMPLE OF AT-RISK FAMILIES EVALUATED USING THE SPANISH VERSION OF CHILD WELLBEING SCALES.</i></p>	S. Menéndez Álvarez-Dardet; M. V. Hidalgo García; V. Grimaldi Puyana; J. Sánchez Hidalgo; L. Jiménez García y B. Lorence Lara.
<p><b>ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES EVALUADAS POR LA COMISIÓN DE CASOS DE HOSPITAL DE PONIENTE. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES DEL PONIENTE ALMERIENSE (UPAIM).</b></p> <p><i>ANALYSIS OF NOTIFICATIONS ASSESSED BY THE WEST HOSPITAL CASE COMMISSION. COMPREHENSIVE CARE UNIT FOR JUVENILE OF WESTERN ALMERIA (UPAIM).</i></p>	M.D. López Barranco; A. Martínez Angulo; A.R. Sánchez Vázquez; R. Montoya Muñoz; A. Calcerrada Labrador y M. Álvarez Segura.
<p><b>LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO FAMILIAR EN LA PRÁCTICA Y EN LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y LA INFORMACIÓN APORTADA POR ALGUNOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.</b></p> <p><i>ASSESSING THE LEVEL OF FAMILY RISK IN PRACTICE AND RESEARCH: RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONALS' ASSESSMENT AND SOME EVALUATION INSTRUMENTS.</i></p>	S. Menéndez Álvarez-Dardet; J. Pérez Padilla; B. Lorence Lara; M. V. Hidalgo García; J. Sánchez Hidalgo; Á. Arenas Rojas.
<p><b>LA IMPORTANCIA DEL GÉNERO EN EL MALTRATO INFANTIL. ALGUNOS CASOS PRÁCTICOS</b></p> <p><i>THE ROLE OF GENDER IN CHILD ABUSE. SOME PRACTICAL CASES.</i></p>	S. Coloma Fraguas y Y. Mañas Ballestín.
<p><b>EL MALTRATO INFANTIL EN LOS MENORES ACOGIDOS EN FAMILIA EXTENSA.</b></p> <p><i>CHILD ABUSE AMONG CHILDREN IN FOSTER CARE IN EXTENDED FAMILY.</i></p>	E., León Manso; M. I., Zavala Rubilar; J. M. Jiménez Morago; A. Muñoz Silva y C. Villalba.
<p><b>VIOLENCIA DE HIJOS A PADRES, ANÁLISIS DE LOS FACTORES PRE-DICTORES RELACIONADOS CON LOS PROGENITORES.</b></p> <p><i>VIOLENCE OF CHILDREN TO PARENTS, ANALYSIS OF THE FACTORS PREDICTORS RELATED TO THE PROGENITORS.</i></p>	N. Morán Rodríguez, M. González-Álvarez, I. Fernández-Arias, M.P. García-Vera y J.L. Graña Gómez
<p><b>MAPA DE RECURSOS ONLINE PARA PROFESIONALES DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.</b></p> <p><i>MAP OF ONLINE RESOURCES FOR PROFESSIONALS FOR THE PROTECTION OF CHILDREN.</i></p>	C. González García., M. López López y A. Sainero Rodríguez.

## Sesión II

Jueves 18 de octubre, de 17h30 a 18h00.

Thursday, 18th of October from 5:30 p.m. to 6:00 p.m.

Sala de Los Gatos

Póster / Poster	Autor/es / Author/s
<p><b>LAS REDES SOCIALES PERSONALES DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN PORTUGAL. UN ESTUDIO EXPLORATORIO.</b></p> <p><i>PERSONAL SOCIAL NETWORKS OF CHILDREN AND YOUTH IN PORTUGAL. AN EXPLORATORY STUDY.</i></p>	C. Parente; E. Mendes; V. Teixeira y P.C. Martins.
<p><b>LA ADECUACIÓN ESPECÍFICA DE LOS CONTEXTOS DE ACOGIDA PARA NIÑOS EN SITUACIÓN DE DESAMPARO DE 0-3 AÑOS.</b></p> <p><i>FOSTER CARE VS RESIDENTIAL CARE FOR CHILDREN AT RISK AGED 0-3 YEARS OLD: ELEMENTS FOR A CRITICAL ANALYSIS.</i></p>	L. Barbeiro y P.C. Martins.
<p><b>LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN PORTUGAL. UN ESTUDIO EXPLORATORIO.</b></p> <p><i>THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN IN RESIDENTIAL CARE. AN EXPLORATORY RESEARCH.</i></p>	A. Mortágua y P.C. Martins.
<p><b>EL SHOW INFANTIL: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA HIPER-FEMINIDAD SEXUAL PÚBER EN EL MARCO DEL CAPITALISMO.</b></p> <p><i>THE CHILD SHOW: THE CONSTRUCTION OF AN ADOLESCENT SEXUAL HYPER-FEMININITY IN THE FRAME OF CAPITALISM.</i></p>	M.D. Arteaga Villamil.
<p><b>¿HACIA DÓNDE VA EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL - 2?</b></p> <p><i>WHERE IS FOSTER CARE GOING - 2?</i></p>	F.J. Domínguez Alonso.
<p><b>REINCIDENCIA DELICTIVA EN MENORES INFRACTORES. PERFIL PSICOSOCIAL Y VARIABLES INFLUYENTES.</b></p> <p><i>RECIDIVISM IN JUVENILE OFFENDERS. PSYCHOSOCIAL PROFILE AND INFLUENTIAL VARIABLES.</i></p>	R. Jiménez Martos y A. Rosser Limiñana.
<p><b>LAS UNIDADES DE DÍA COMO RECURSO PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE MENORES EN RIESGO PSICOSOCIAL.</b></p> <p><i>DAY CARE CENTER AS A RESOURCE FOR PROMOTING THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AT PSYCHOSOCIAL RISK.</i></p>	M. V. Hidalgo García; L. Jiménez García; Víctor Grimaldi Puyana; A. Mena; Á. Arenas Rojas y J. Maya.
<p><b>PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS MENORES ACOGIDOS EN CENTROS DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.</b></p> <p><i>PSYCHOSOCIAL PROFILE OF CHILDREN IN DOMESTIC VIOLENCE SHELTERS FOR WOMEN.</i></p>	A. Rosser Limiñana; R. Suriá Martínez y E. Villegas Castrillo.

<b>INVENTARIO DE POTENCIAL DE MALTRATO INFANTIL: UN ESTUDIO PRELIMINAR DE LA VALIDEZ Y FIDELIDAD EN EL CONTEXTO PORTUGUÉS.</b> <i>INVENTORY OF POTENTIAL CHILD ABUSE: A PRELIMINARY STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY IN THE PORTUGUESE CONTEXT.</i>	M. Manuela Calheiros y E. Vieira Magalhães.
<b>EVALUACIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR Y BIENESTAR INFANTIL. UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL DE ANDALUCÍA Y EL ALGARVE.</b> <i>ASSESSMENT OF THE FAMILY SETTING AND CHILD WELL-BEING. A COMPARATIVE STUDY BETWEEN PSYCHOSOCIAL AT-RISK FAMILIES FROM ANDALUSIA AND ALGARVE.</i>	C. Nunes; V. M. Grimaldi Puyana; S. Menéndez Álvarez-Dardet; L. Ayala Nunes; D. Matos Costa, y V. Hidalgo García.
<b>ESTRÉS PARENTAL, COHESIÓN Y ADAPTACIÓN EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO PSICOSOCIAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ANDALUCÍA OCCIDENTAL Y EL ALGARVE</b> <i>PARENTAL STRESS, COHESION AND ADAPTATION IN FAMILIES WITH CHILDREN AT PSYCHOSOCIAL RISK:</i> <i>A COMPARATIVE STUDY BETWEEN ANDALUSIA AND THE ALGARVE.</i>	J. Pérez Padilla; L. Ayala Nunes; C. Nunes y V. Hidalgo García.
<b>EL ANÁLISIS NARRATIVO EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA: CUANDO LO HABITUAL NO ES LO CANÓNICO.</b> <i>NARRATIVE ANALYSIS IN CHILD PROTECTION: WHEN THE USUAL IS NOT THE CANONICAL.</i>	G. Campos Hernando.
<b>ACOGIMIENTO FAMILIAR: EN PRIMERA PERSONA.</b> <i>MY OWN FAMILY FOSTER CARE.</i>	M. González Barquin.
<b>RELEVANCIA DE LAS VARIABLES APEGO Y NARCISISMO EN LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA.</b> <i>RELEVANCE OF ATTACHMENT AND NARCISSISM VARIABLES IN ADOLESCENTS WITH CONDUCT DISORDERS.</i>	R. Pareja Flores; J. Garcia Martínez y P. Jaén Rincón.

<b>PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INFANTIL.</b> <i>PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN.</i>	A. Hernández Marín y M. Vela Bernal.
<b>EL ACOSO ESCOLAR SE REFLEJA EN EL DIBUJO: TEST PROYECTIVOS.</b> <i>SCHOOL HARASSMENT IS REFLECTED IN THE DRAWING: PROJECTIVE TESTS.</i>	C. Díaz Vittar.
<b>EL ACOSO ESCOLAR A TRAVÉS DE LA ESCRITURA.</b> <i>SCHOOL HARASSMENT IN THE WRITING.</i>	C, Díaz Vittar y R. Suárez Tramón.
<b>ESTIMACIÓN DE LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO.</b> <i>ESTIMATE OF THE PRESENCE OF POSTRAUMATIC STRESS IN CHILDREN EXPOSED TO GENDER VIOLENCE.</i>	M. Castro Sáez; M.V. Alcántara López; C. López Soler y J.J. López García.
<b>DIFERENCIAS EN LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN EL SEXO EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO A TRAVÉS DEL CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL).</b> <i>DIFFERENCES IN PSYCHOLOGICAL EFFECTS BY GENDER IN CHILDREN EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE (IPV) THROUGH THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL).</i>	M.V. Alcántara López; M. Castro Sáez; C. López Soler y J.J. López García.
<b>PREVALENCIA DE PERPETRACIÓN Y VICTIMIZACIÓN DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS ENTRE HIJOS Y PADRES.</b> <i>PREVALENCE OF PERPETRATION AND VICTIMIZATION OF VIOLENT BEHAVIORS BETWEEN CHILDREN AND PARENTS.</i>	M. González-Álvarez, N. Morán Rodríguez, Fernández-Arias, J.L. Graña Gómez y M.P. y García-Vera.
<b>EL SECTOR PRIVADO: UN ALIADO EN LA LUCHA CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LOS VIAJES Y EL TURISMO.</b> <i>THE PRIVATE SECTOR: AN ALLY IN THE FIGHT AGAINST THE SEXUAL COMMERCIAL EXPLOITATION OF THE INFANCY AND THE ADOLESCENCE IN THE TRAVEL AND TOURISM.</i>	S. Fernández Vergara y T. Aller Floreancig, FAP-MI-ECPAT España.



# XI

## CONGRESO INTERNACIONAL DE **INFANCIA MALTRATADA**

OVIEDO | 17 AL 19 DE OCTUBRE DE 2012

CONSTRUYENDO PUENTES  
ENTRE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA



Con la financiación y apoyo de:

